

RELATÓRIO DETALHADO DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2026

Fundamentação legal:

Lei Complementar 141/12 – Art. 36
Resolução CNS 459/12.

Mai de 2026



INTRODUÇÃO

A Secretaria Estadual da Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS) apresenta o **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do 1º Quadrimestre de 2026** (janeiro a abril) relativo às ações e serviços de saúde do Estado de Mato Grosso do Sul.

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

O DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP) foi disponibilizado para acesso dos estados, municípios e Distrito Federal no início de maio de 2019, após publicação da Portaria Nº 750, de 29 de abril de 2019, a qual regulamentou o seu uso. O DGMP deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios para registro de informações e documentos relativos ao Plano de Saúde e à Programação Anual de Saúde; para elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA e do Relatório Anual de Gestão – RAG. Por meio do DGMP todos os documentos e relatórios são enviados ao Conselho de Saúde para, em relação ao RDQA, inclusão da análise e apreciação (art. 41 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012) e, em relação ao RAG, para inclusão da análise e do parecer conclusivo, nos termos do § 1º do art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012.

Assim, **a estrutura do 1º RDQA 2026 está compatibilizada com o DigiSUS – Módulo Gestor.**

Salienta-se que, os resultados de produção dos serviços são preliminares. Tal situação ocorre em virtude da forma de contabilização dos dados de produção, que são regidos pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Estes sistemas registram a produção que pode sofrer alterações até quatro (4) meses após a data de realização dos procedimentos ambulatoriais e até seis (6) meses após a data da alta da internação. E os dados de investigação dos óbitos infantis e fetais, maternos, e de mulheres em idade fértil que somente

se encerram com o fechamento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional (após 18 meses do ano vigente), entre outras especificidades de outros indicadores.

Sinalizamos também que mantivemos a elaboração de um relatório detalhado descritivo como anexo do relatório DigiSUS.

Desta forma o estado elabora dois relatórios – um conforme normatizado e outro com detalhamento de ações e planilha de execução orçamentária.

As informações do 1º RDQA 2026 são apresentadas no DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP) da seguinte forma:

- Identificação
- Introdução
- Dados demográficos e de morbimortalidade
- Dados da produção de serviços no SUS
- Rede física prestadora de serviços ao SUS
- Profissionais de Saúde trabalhando no SUS
- Programação Anual de Saúde – PAS
- Indicadores de Pactuação Interfederativa
- Execução Orçamentária e Financeira
- Auditorias, Análises e Considerações Gerais

No relatório detalhado procuramos focar nas considerações das áreas técnicas em relação ao período.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Governador

Eduardo Corrêa Riedel

Vice-Governador

José Carlos Barbosa

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Secretário de Estado de Saúde

Maurício Simões Corrêa

Secretária Adjunta

Crhistinne Cavalheiro Maymone Gonçalves

Chefe de Gabinete

Edelma Lene Peixoto Tiburcio

Diretora – Presidente/FUNSAU

Dr^a Marielle Alves Corrêa Esgalha

Diretoria – Executiva do Fundo Estadual de Saúde

Antônio César Naglis

Auditoria, Controle e Avaliação no SUS

Wagner Aparecido da Silva

Superintendência de Saúde Digital

Marcia Bogena Cereser Tomasi

Superintendência de Relações Intersectoriais

Antônio Lastoria

Superintendência de Atenção Primária à Saúde

Karine Cavalcante da Costa

Superintendência de Gestão Estratégica

Maria Angélica Benetasso

Superintendência de Atenção à Saúde

Angélica Cristina Segatto Congro

Superintendência de Vigilância em Saúde

Larissa Domingues Castilho de Arruda

Superintendência de Educação e Formação na Saúde

André Vinícius Batista de Assis

Superintendência de Administração

Josy Mariane Thaler Martini Rocha

Superintendência de Governança Hospitalar

Edson da Mata Torres Filho

Coordenadoria de Planejamento e Programação Orçamentária

Ecleine Santos Amarila

Coordenadoria de Projetos e Infraestrutura Física

Mário Sérgio Pereira Ipólito

**PROCURADORES DO ESTADO ATUANDO NA SECRETARIA DE ESTADO DE
SAÚDE**

Rômulo Augustus Sugihara Miranda

Procurador-Chefe da CJUR/PGE/SES

Kaoye Guazina Oshiro

Procurador-Chefe da Procuradoria da Saúde – PS

Leonardo da Matta Lavorato Schafflör Guerra

Procurador Sub-Chefe da PS

Jean Santos Pinto

Procurador do Estado

Leandro Pedro de Melo

Procurador do Estado

Marcela Gaspar Pedrazzoli

Procurador do Estado

Patrícia Figueiredo Teles

Procuradora do Estado

Pedro Henrique da Silva Melo

Procurador do Estado

Rodrigo Campos Zequim

Procurador do Estado

Rodrigo Leituga de Carvalho Cavalcante

Procurador do Estado

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL
MESA DIRETORA DO CES/MS – GESTÃO 2025-2028

Presidente

Ricardo Alexandre Correa Bueno
Segmento dos Trabalhadores da Área de Saúde

Vice-presidente

Sebastião de Campos Arinos Júnior
Segmento dos Usuários do SUS

1ª Secretária

Maria Antonia Conceição de Souza Kuendig
Segmento dos Usuários do SUS

2ª Secretária

Crhistinne Cavalheiro Maymone Gonçalves
Segmento dos Gestores e Prestadores de serviços de saúde privados, conveniados ou sem fins lucrativos

CONSOLIDAÇÃO

Coordenadoria de Planejamento e Programação Orçamentária.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE PRESTADORA DE CONTA

ESTADO: MATO GROSSO DO SUL

SECRETARIA DE SAÚDE

RAZÃO SOCIAL DA SECRETARIA DE SAÚDE: Secretaria de Estado de Saúde

CNPJ: 02.955.271/0001-26

ENDEREÇO: Avenida do Poeta, Bloco VII – Parque dos Poderes.

CEP: 79.031-902

TELEFONE: (67) 3318-1600

FAX: (67) 3318-1677

E-MAIL: gabinete.ses@saude.ms.gov.br

SITE: <http://www.saude.ms.gov.br/>

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Secretário (a) de Saúde

Nome: MAURÍCIO SIMÕES CORRÊA

Data da Posse: janeiro/2023

INFORMAÇÕES DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Instrumento Legal de Criação da FES

Lei n 9577

CNPJ: 03.517.102/0001-77 – Fundo de Saúde

Data: 04/08/1999

Gestor do Fundo: MAURÍCIO SIMÕES CORRÊA

INFORMAÇÃO DO CONSELHO DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do Conselho de Saúde: Lei nº 1152

Data: 21/06/1991

Nome do Presidente: RICARDO ALEXANDRE CORREA BUENO

Segmento: Trabalhadores em Saúde

Data da última eleição do CES: 28/05/2021

Telefone: (67) 3312-1122

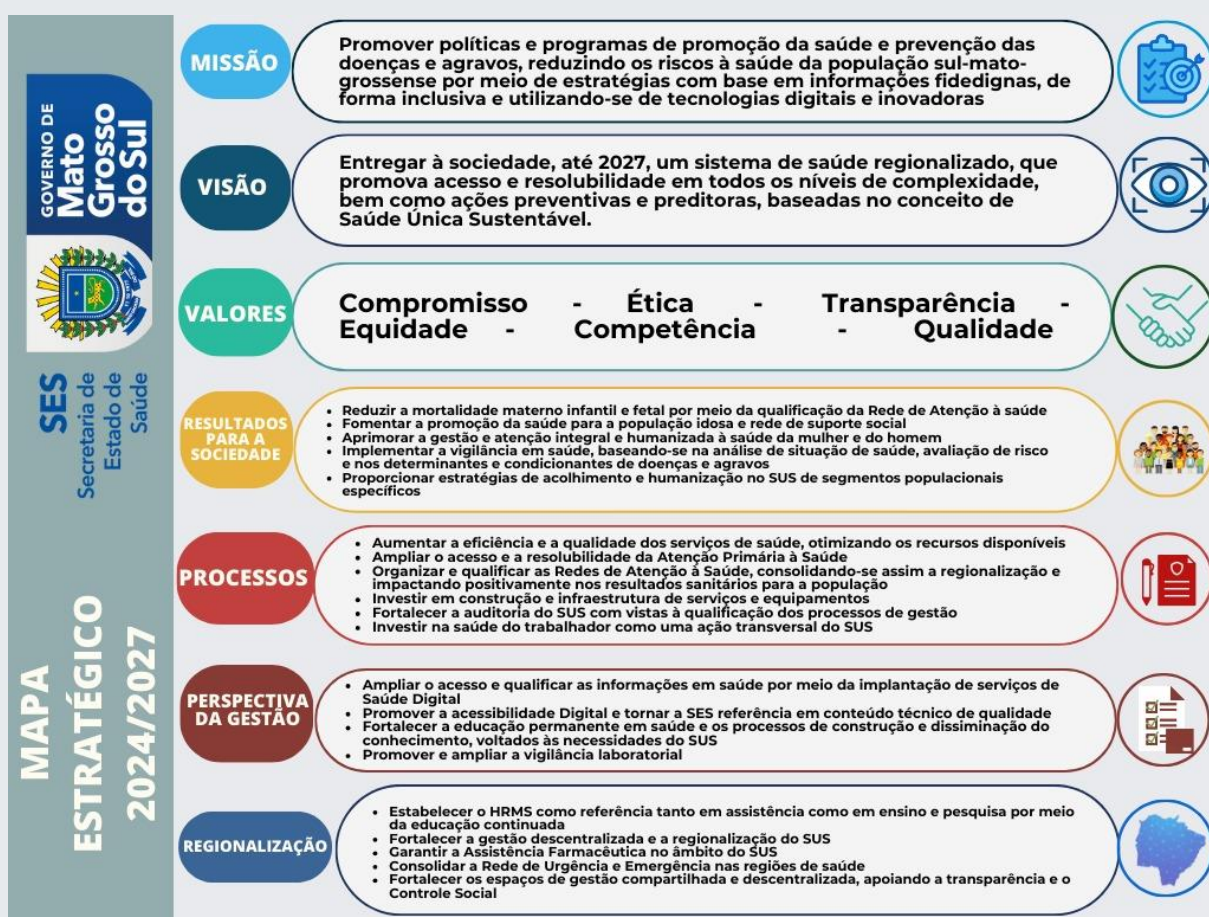
E-mail: ces@saude.ms.gov.br

Conferência de Saúde: 05/2023.

IDENTIDADE ORGANIZACIONAL

Vivemos em um Estado Democrático de Direito e nossa Constituição Federal estabelece, em seu art. 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

E para cumprir o mandamento constitucional, os orientadores estratégicos fundamentais que embasam as ações desta Secretaria de Estado de Saúde são definidos da seguinte forma:



SUMÁRIO

1. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE – ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES
2. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS – ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES
3. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES
4. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES
5. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES
6. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2026 – DESEMPENHO DA SES NO PRIMEIRO QUADRIMESTRE 2026 - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES
 - DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única
 - DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde
 - DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde forte, resolutiva e digital
 - DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde
 - DIRETRIZ 5: Secretaria de Estado de Saúde Forte na Gestão do SUS e na Governança Pública
7.

PLANILHA DE EXECUÇÃO

ORÇAMENTÁRIA – 1º QUADRIMESTRE 2026

1. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE – ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2025

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	102.935	98.690	201.625
5 a 9 anos	112.833	109.010	221.843
10 a 14 anos	112.535	108.242	220.777
15 a 19 anos	109.031	103.673	212.704
20 a 29 anos	226.920	217.483	444.403
30 a 39 anos	221.952	221.431	443.383
40 a 49 anos	204.504	212.372	416.876
50 a 59 anos	158.987	170.301	329.288
60 a 69 anos	114.516	131.092	245.608
70 a 79 anos	60.189	71.628	131.817
80 anos e mais	23.941	32.366	56.307
Total	1.448.343	1.476.288	2.924.631

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 24/04/2026.

A apresenta o perfil demográfico de Mato Grosso do Sul para o ano de 2025, fundamentada nas estimativas preliminares do Ministério da Saúde (SVS/DASNT/CGIAE - DataSUS), revela um contingente populacional total de **2.924.631 habitantes**. Observa-se uma distribuição equilibrada entre os sexos, com uma sutil predominância feminina, que representa **50,5%** da população total frente a **49,5%** do sexo masculino. Esse equilíbrio, contudo, sofre alterações significativas conforme avançamos nas faixas etárias, refletindo dinâmicas biológicas e sociais distintas entre homens e mulheres.

No que tange à estrutura etária, os dados confirmam a consolidação da transição demográfica no estado, caracterizada pelo estreitamento da base da pirâmide e o progressivo alargamento do seu topo. A faixa de **0 a 4 anos** apresenta um contingente de **201.625 crianças**, número este inferior às faixas de **5 a 9** e **10 a 14 anos**, o que corrobora a tendência de queda nas taxas de natalidade e fecundidade já apontadas em períodos anteriores. Esse cenário demanda do sistema de saúde um refinamento das ações de atenção primária, otimizando os recursos da rede materno-infantil diante de um público jovem que, embora volumoso, tende à estabilização ou redução.

O estado vive atualmente o auge do seu "bônus demográfico", com a maior concentração populacional situada na idade adulta produtiva. As faixas entre **20 e 49 anos** somam mais de **1,3 milhão de pessoas**, representando o motor econômico e social da região. Para a gestão pública de saúde, esse dado é crucial, pois direciona o foco para políticas de saúde do trabalhador, prevenção de causas externas (como acidentes e violência) e o manejo de 11 fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, que começam a se manifestar com maior prevalência nesse intervalo.

Paralelamente, o processo de envelhecimento populacional mostra-se acelerado, pois a população com **60 anos ou mais** já totaliza **433.732 pessoas**, o que equivale a aproximadamente **14,8%** do total de habitantes. Um ponto de destaque é o fenômeno da **feminização do envelhecimento**: enquanto nas faixas mais jovens há uma leve maioria masculina, na longevidade extrema (80 anos ou mais), o número de mulheres supera o de homens em cerca de **35%**. Essa disparidade evidencia a maior expectativa de vida feminina, mas também alerta para a necessidade de estratégias de cuidado específicas para idosas, que frequentemente enfrentam a viuvez e o isolamento social associados a múltiplas morbidades.

Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
MS	41.828	41.998	40.412	40.526	38.124	39.337	10.077

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (TabWin). Data da consulta: 08/05/2026.* Dados de 2026 parciais, sujeitos à atualização.

A tabela apresenta o número de nascidos vivos por residência da mãe no estado de Mato Grosso do Sul (MS), no período de 2020 a 2026, conforme dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/Tabnet), com consulta realizada em 05 de maio de 2026.

Observa-se uma tendência de redução no número de nascidos vivos ao longo do período analisado. Após atingir o maior valor em 2021 (41.998 nascimentos), verifica-se queda nos anos subsequentes, com pequena variação em 2023 e discreta elevação em 2025 (39.337 nascimentos), não suficiente para reverter a tendência de declínio quando comparada aos anos iniciais da série.

Para o ano de 2026, foram registrados 10.077 nascidos vivos até o momento da consulta, tratando-se de dados parciais ainda em processo de consolidação. Portanto, esse valor não deve ser comparado diretamente com os anos completos, mas já indica a continuidade do monitoramento em tempo oportuno.

Essa redução consistente dos nascimentos em Mato Grosso do Sul evidencia a necessidade de monitoramento contínuo da natalidade e de adequações nas políticas públicas voltadas à saúde da mulher, da criança e ao planejamento reprodutivo, com atenção especial às desigualdades regionais e aos determinantes sociais da saúde.

Principais causas de internação por local de residência

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
-----------------	------	------	------	------	------	------	------

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2945	7743	1719	870	872	846	214
II. Neoplasias (tumores)	2876	2949	2981	3297	3437	3391	904
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	71	83	89	105	80	82	35
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	840	929	1027	1008	949	1083	301
V. Transtornos mentais e comportamentais	90	106	96	129	132	135	24
VI. Doenças do sistema nervoso	586	559	620	640	659	690	166
VII. Doenças do olho e anexos	1	1	1	1	1	1	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	2	5	1	4	6	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	5249	5547	5690	5716	5590	5331	1200
X. Doenças do aparelho respiratório	2038	2056	2658	2506	2510	2644	504
XI. Doenças do aparelho digestivo	929	966	1112	1121	1161	1158	323
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	99	110	120	147	182	183	45
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	76	90	94	117	141	139	45
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	649	674	793	810	882	919	234

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
XV. Gravidez parto e puerpério	16	63	29	26	19	25	8
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	693	681	683	679	604	634	161
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	174	174	195	226	219	215	47
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	587	674	668	572	704	656	131
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1996	2173	2279	2364	2429	2201	503
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-	-	-
Total	19.915	25.580	20.859	20.335	20.575	20.339	4.846

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (Tabnet) Data da consulta: 05/05/2026. *Dados de 2026 parciais, sujeitos à atualização

A tabela apresenta os dados de mortalidade de residentes no estado de Mato Grosso do Sul, segundo capítulos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10, entre 2020 e 2026, conforme o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/Tabnet), com consulta realizada em 05 de maio de 2026.

Observa-se que o ano de 2021 houve o registro de maior número de óbitos do período (25.580), configurando-se como um ponto excepcional em relação aos demais anos analisados. Esse aumento expressivo reflete de forma direta o impacto da pandemia de COVID-19, evidenciado principalmente pelo crescimento

acentuado das mortes por doenças infecciosas e parasitárias, que passaram de 2.945 óbitos em 2020 para 7.743 em 2021. Adicionalmente, as doenças do aparelho respiratório mantiveram valores elevados, reforçando a influência da pandemia sobre esse grupo de causas. As causas externas também apresentaram aumento relevante em 2021, indicando possíveis repercussões sociais e comportamentais associadas ao contexto pandêmico.

Para o 1º quadrimestre de 2026, foram registrados 4.846 óbitos até o momento da consulta, tratando-se de dados parciais ainda em consolidação. Assim, esses valores não devem ser comparados diretamente com os anos completos, mas já permitem o acompanhamento oportuno do perfil de mortalidade no Estado.

Ao longo de todo o período analisado, as doenças do aparelho circulatório mantêm-se como a principal causa de óbito no estado, com números elevados e relativamente estáveis após o período pandêmico, evidenciando o predomínio das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

As neoplasias consolidam-se como a segunda principal causa, com tendência de crescimento até 2024 e leve redução em 2025, padrão compatível com o envelhecimento populacional.

As doenças do aparelho respiratório permanecem entre as principais causas de morte, com aumento a partir de 2022, possivelmente associado a fatores como sequelas pós-COVID-19 e persistência de fatores de risco. As causas externas seguem como importante grupo de óbitos, com crescimento até 2024 e redução em 2025, demandando atenção intersetorial contínua.

As afecções do período perinatal e as malformações congênitas apresentam comportamento relativamente estável, reforçando a importância da qualificação da atenção pré-natal, do parto e do cuidado neonatal.

De forma geral, o padrão de mortalidade evidencia o impacto excepcional da pandemia em 2021, seguido por estabilização nos anos subsequentes e manutenção do predomínio das doenças crônicas e causas externas como principais determinantes da mortalidade em Mato Grosso do Sul.

Conclui-se que a análise reforça a necessidade de integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos, qualificação da assistência e resposta oportuna a emergências em saúde pública, contribuindo para a melhoria contínua dos indicadores de saúde da população sul-mato-grossense.

2. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica – gestão estadual - competência: SIA: janeiro a março/2026

Grupo de Procedimentos	Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)
	Quantidade Aprovada
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	64
03 Procedimentos clínicos	369
04 Procedimentos cirúrgicos	6
Total	439

Fonte: SIA/Datasus/Tabwin.- tabulado em 04/05/2026.

Dos 11(onze) estabelecimentos de saúde sob gestão estadual que apresentaram procedimentos de Atenção Básica, destacam-se o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (CNES 0009725 - Campo Grande) com 57,18%, seguido do Hospital Regional Dr Jose de Simone Netto (CNES 2651610 – Ponta Porã) com 29,84%.

Os procedimentos de atenção básica com maior frequência foram: “0301010269 Avaliação do Crescimento na Puericultura” com 48,06%, seguido de “0301100284 Curativo Simples” com 15,30% e “0301100055 Cateterismo vesical de demora)” com 13,67%, sendo que os mesmos foram mais frequentes nos estabelecimentos de saúde Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (Campo Grande) e Hospital Regional Dr José de Simone Netto (Ponta Porã).

Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos Caráter de atendimento: Urgência – gestão estadual. Competências: janeiro a março/2026

Grupo de Procedimentos	SIA		SIH	
	Qtde Aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Qtde AIH Aprovada	Valor Aprovado (R\$)
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	125.658	1.259.829,86	5	2.147,42
03 Procedimentos clínicos	394.606	1.840.801,70	8.230	6.950.606,90
04 Procedimentos cirúrgicos	2.361	53.873,80	2.576	5.430.321,27
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	0	0,00	1	635,00
Total	522.625	3.154.505,36	10.812	12.383.710,59

Fonte: SIA e SIH/Datasus/Tabwin.- tabulado em 04/05/2026.

As informações do SIA descritas no quadro acima se referem apenas à produção registrada em Boletim de Produção Ambulatorial – Individualizado (BPA-I), pois em Boletim de Produção Ambulatorial – Consolidado (BPA-C) não é possível verificar o quantitativo de procedimentos realizados por caráter de atendimento. E, para melhorar a qualidade das informações e atender a recomendação que consta no Wiki SAI, de que os estabelecimentos de saúde optem por registrar sua produção por meio do BPA-I, tendo em vista a substituição do BPA pelo CMD, no qual todos os atendimentos deverão ser registrados de forma individualizada, foi solicitado aos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual, por meio de Ofício em julho de 2025, comunicando que a apresentação da produção ambulatorial a partir da competência outubro/2025, serão registrados por meio de BPA-I.

No período de janeiro a março/2026, o grupo de procedimento mais frequente com registro de caráter de atendimento urgência, foi “03 Procedimentos Clínicos” com 75,50% seguido por “02 Procedimentos com finalidade diagnóstica” com 24,04%. O procedimento mais frequente do grupo “03 Procedimentos Clínicos” foi “0301060118 Acolhimento com Classificação de Risco” com 39,95% seguido de “0301060061 Atendimento de urgência em atenção especializada” com 31,31%. E, do grupo de procedimento “02 Procedimentos com finalidade diagnóstica”, o procedimento mais frequente foi “0202020380 Hemograma Completo” com 9,40%, seguido de “0202010317 Dosagem de Creatinina” com 6,52%.

Com relação à produção hospitalar, do total de internações, 85,96% foram atendimento de urgência. O Grupo “03 Procedimentos Clínicos” representou 76,12%, seguido de “04 Procedimentos cirúrgicos” com 23,83%. Os procedimentos de

caráter de atendimento de urgência mais frequentes foram do grupo de procedimentos “03 Procedimentos Clínicos”: “0303140151 Tratamento de Pneumonias ou Influenza (Gripe)” com 11,13%, seguido de “0303150050 Tratamento de Outras Doenças do Aparelho Urinário” com 7,09%. E do grupo de procedimentos “04 Procedimentos cirúrgicos” o mais frequente foi “0411010034 Operação Cesariana” com 14,31% seguido de “0407030026 Colecistectomia” com 6,37%.

Forma organização: 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial, 030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais – gestão estadual - competências: janeiro a março/2026

Forma de Organização	SIA		SIH	
	Qtde Aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Qtde AIH Aprovada	Valor Aprovado (R\$)
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	0	0,00	0	0,00
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	0	0,00	85	45.308,51
Total	0	0,00	85	45.308,51

Fonte: SIA e SIH/Datasus/Tabwin - tabulado em 04/51/2026.

Os procedimentos descritos no quadro acima foram realizados em estabelecimentos sob gestão estadual e os procedimentos referentes à forma de organização “030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais” foram realizados no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (Campo Grande) com 52,94%, Hospital Regional Dr. José de Simone Netto (Ponta Porã) com 41,18% e no Hospital Rachid Saldanha Derzi (Sonora) com 5,88%.

Com relação a forma de organização “030108 Atendimento / Acompanhamento psicossocial” não houve produção ambulatorial no 1º quadrimestre/2026.

Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos – gestão estadual - competências: janeiro a março/2026

Grupo de Procedimentos	SIA		SIH	
	Qtde Aprovada	Valor Aprovado (R\$)	Qtde AIH Aprovada	Valor Aprovado (R\$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	210	0,00	0	0,00
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	416.402	5.728.271,98	16	6.176,63
03 Procedimentos clínicos	487.412	6.182.812,42	8.431	7.174.991,88
04 Procedimentos cirúrgicos	4.563	637.639,04	4.130	7.121.632,93

05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	2.475	1.447.337,14	1	635,00
06 Medicamentos	4.657.089	5.772.322,00	0	0,00
07 Órteses, próteses e materiais especiais	206	298.348,85	0	0,00
08 Ações complementares da atenção a saúde	26.144	1.050.037,80	0	0,00
Total	5.594.501	21.116.769,23	12.578	14.303.436,44

Fonte: SIA e SIH/Datasus/Tabwin - tabulado em 04/05/2026.

No quadro anterior estão contemplados todos os tipos de complexidade e financiamento.

O quantitativo de procedimentos ambulatoriais aprovados nas competências janeiro a março/2026 é de 5.594.501 (cinco milhões, quinhentos e noventa e quatro mil e quinhentos e um) que corresponde ao montante de R\$ 21.116.769,23 (vinte e um milhões, cento e dezesseis mil, setecentos e sessenta e nove reais e vinte e três centavos). Já a produção hospitalar aprovada é de 12.578 (doze mil e quinhentos e setenta e oito) internações que corresponde ao montante de R\$ 14.303.436,44 (quatorze milhões, trezentos e três mil, quatrocentos e trinta e seis reais e quarenta e quatro centavos). O grupo de procedimentos clínicos correspondeu a 8,71% da produção ambulatorial e 67,03% da produção hospitalar. Do grupo de procedimentos cirúrgicos o percentual correspondeu a 0,08% da produção ambulatorial e a 32,84% da produção hospitalar. Na produção ambulatorial os subgrupos de maior percentual foram: “0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica” com 83,24%, seguido de “0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos” com 8,05% e “0202 Diagnóstico em laboratório clínico” com 4,32%.

Na produção hospitalar os subgrupos de maior percentual “0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)” com 48,77%, seguido de “0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal” com 9,71% e “0411 Cirurgia obstétrica” com 8,05%.

Quando comparados os dados da produção ambulatorial referentes aos primeiros quadrimestres de 2023, 2024, 2025 e 2026 indicam uma evolução tanto em número de procedimentos quanto em valores financeiros. O quadro abaixo demonstra o percentual da evolução do 1º quadrimestre de 2023 a 2026, correspondendo a um aumento de 46,06% no quantitativo e no de valores aprovados a 78,44%.

Para esta análise, foram excluídos da contagem a quantidade e o valor referentes ao Grupo 06 – Medicamentos, uma vez que esses itens são contabilizados por dose individual e possuem características específicas de financiamento.

O ressarcimento desse grupo 06 - Medicamentos é limitado por um teto financeiro previamente definido pelo Ministério da Saúde para cada trimestre, o que poderia distorcer a comparação direta com os demais grupos de procedimentos ambulatoriais. Assim, a exclusão visa garantir uma análise mais fiel à realidade operacional e assistencial, focada nos volumes efetivamente controláveis e comparáveis entre os períodos.

Variação da produção da Atenção Ambulatorial Especializada, referente a 1º quadrimestre dos anos de 2023 a 2026

Quadrimestre	1º QD 2023	1ºQD 2024	1º QD 2025	1º QD 2026	Var (%) 2023-2026
Qtde procedimentos aprovados	641.809	823.879	905.675	937.412	46,06
Valor aprovado	R\$8.599.255,21	R\$10.604.802,70	R\$15.828.507,10	R\$15.344.447,23	78,44

Fonte: SIA/Datasus/Tabwin e relatórios quadrimestrais de 2023 e 2024 – tabulação em 04/05/2026.

Esse aumento está diretamente associado à entrada do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul na Gestão Estadual a partir de outubro de 2024, o que incorporou volumes relevantes à produção ambulatorial total, e no primeiro quadrimestre de 2026 consta a produção do Hospital Regional de Dourados. O impacto financeiro proporcionalmente maior em relação ao aumento quantitativo de procedimentos sugere, além do maior volume, uma elevação no valor médio dos procedimentos realizados, possivelmente pelo perfil de maior complexidade atendido pelo hospital.

Quando a comparação é relacionada às internações hospitalares no 1º quadrimestre apresentou crescimento no período de 2023 a 2026. O quadro a seguir mostra, por quadrimestre referente aos anos de 2023 a 2026, que houve aumento de 42,85% na quantidade de AIH aprovadas sendo que em relação ao valor aprovado o percentual de aumento correspondeu a 202,48%.

Variação da produção da Atenção Hospitalar, referente a 1º quadrimestre dos anos de 2023 a 2026

Quadrimestre	1º QD 2023	1ºQD 2024	1º QD 2025	1º QD 2026	Var (%) 2023-2026
Internações (AIH) Aprovados	8.805	9.268	14.032	12.578	42,85
Valor aprovado	R\$4.728.685,97	R\$5.395.967,69	R\$14.161.558,38	R\$14.303.436,44	202,48

Fonte: SIH/Datasus/Tabwin e relatórios quadrimestrais de 2023 e 2024 – tabulação em 04/05/2026.

Esse avanço está diretamente relacionado à inclusão das internações do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul na gestão estadual a partir de 2024, o que

ampliou consideravelmente tanto o volume registrado quanto o valor associado, principalmente por se tratar de internações de maior complexidade e custo médio elevado. Outro fator refere-se ao início da produção do Hospital Regional de Dourados a partir da competência fevereiro/2026.

Produção de Assistência Farmacêutica

(Esse item refere-se ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, sob gestão da esfera estadual. Portanto, não há produção sob gestão municipal).

Subgrupo Procedimento: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – competência: janeiro a março/2026

Grupo de Procedimentos	Sistema de Informação Ambulatorial	
	Qtde Aprovada	Valor Aprovado (R\$)
06 Medicamentos	4.657.089	5.772.322,00
Total	4.657.089	5.772.322,00

Fonte: SIA/Datasus/Tabwin, tabulação em 04/05/2026.

O valor de produção da CAFE - Farmácia Especializada (CNES 0021806) correspondeu nas competências de janeiro/2026 a março/2026 ao percentual de 120,85% do valor repassado pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), em relação a Portaria GM/MS nº 10.206, de 5 de fevereiro de 2026, publicada pelo Ministério da Saúde, referente ao financiamento para aquisição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde – gestão estadual – competência: janeiro a março/2026

Grupo de Procedimentos	Sistema de Informação Ambulatorial	
	Qtde Aprovada	Valor Aprovado (R\$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	190	0
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	16.077	0
Total	16.267	0

Fonte: SIA/Datasus/Tabwin.- tabulado em 04/05/2026.

A produção ambulatorial da Vigilância Sanitária refere-se ao Grupo de Procedimentos 01, sendo o mais frequente o procedimento “0102010170 Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária” com 61,05%, seguido de “0102010145 Inspeção sanitária de hospitais” com 11,58% e “0102010340 Inspeção Sanitária de Serviços de Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo de Útero e Mama” com 11,58%. Já a produção ambulatorial da Vigilância em Saúde do Lacen refere-se aos procedimentos de Diagnóstico em Vigilância Epidemiológica e Ambiental, estes

procedimentos não preveem valores financeiros, mas a sua informação se faz necessária para o repasse de recursos do Grupo de Vigilância em Saúde. Nas competências janeiro a março/2026, o procedimento “0213010402 Isolamento do Vírus da Influenza “ foi o mais frequente com 23,09%, seguido de “0213010720 Pesquisa de SARS-COV-2 POR RT - PCR“ correspondeu a 21,91% e de “0213020068 Analise Físico-química de Água “ com 12,60%.

Os seguintes estabelecimentos de saúde apresentaram procedimentos com financiamento em Vigilância em Saúde: Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (Campo Grande): “0213010038 Ensaio Imunoenzimático-Elisa p/ Identificação do Vírus da Febre do Nilo Ocidental”; “0213010470 Prova Biológica para Identificação do Vírus da Raiva” e 0213010607 Teste de Elisa IGM p/ Identificação do Parvovírus (Parvovirose); Hospital e Maternidade Santa Luzia (Aral Moreira): “0214010120 Teste Rápido para Dengue IGG/IGM”; Hospital Municipal Francisco Sales (Bodoquena): 0214010228 Teste Rápido para Detecção do Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B - HBV (HBSAG) para população geral (exceto gestante, parceiro ou parceria) e 0214010295 Teste Rápido para Detecção de Anticorpos contra o vírus da Hepatite C para população geral exceto gestante, parceiro ou parceria); Hospital Regional Dr Jose de Simone (Ponta Porã): “0214010120 Teste Rápido para Dengue IGG/IGM”; Hospital Sagrado Coração de Jesus (Anaurilândia): “0214010163 Teste Rápido para Detecção de Sars-Covid-2”; Unidade Mista de Dois Irmãos do Buriti (Dois Irmãos do Buriti): “0214010163 Teste Rápido para Detecção de Sars-Covid-2”; Hospital Regional de Dourados (Dourados): “0214010139 Teste Rápido Para Febre Chikungunya IGM”.

3. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Por tipo de estabelecimento e gestão – competência março/2026

Tipo de Estabelecimento	DUPLA	ESTADUAL	Total
Hospital Geral	39	5	44
Unidade Mista	6	0	6
Clinica/Centro de Especialidade	0	3	3
Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT Isolado)	0	1	1
Farmácia	0	2	2
Central de Gestão em Saúde	0	10	10

Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematológica	0	12	12
Telessaúde	0	1	1
Laboratório de Saúde Pública	0	1	1
Central de Regulação do Acesso	0	1	1
Central de Notificação, Captação e Distrib de Órgãos Estadual	0	2	2
Central de Abastecimento	0	1	1
Total	45	39	84

Fonte: SCNES/Datasus/Tabwin 04/05/2026.

A rede física prestadora de serviços SUS dos estabelecimentos sob gestão estadual, está apresentada no quadro acima, por tipo de estabelecimento e tipo de gestão, estadual ou gestão dupla.

O tipo de estabelecimento “Central de Gestão em Saúde” refere-se aos Núcleos Regionais de Saúde e a Secretária de Estado de Saúde.

O tipo de estabelecimento “Hospital Geral” corresponde a 52,38%, seguido de “Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematológica” com 14,29% e “Central de Gestão em Saúde” com 11,90%. Com relação ao tipo de estabelecimento “Hospital Geral” sob gestão estadual são: Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (Campo Grande); Hospital Regional Dr Jose de Simone Netto (Ponta Porã), Hospital Regional da Costa Leste Magid Thome (Três Lagoas), Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados e Hospital Regional de Dourados (Dourados).

Por natureza jurídica
Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica, sob gestão estadual, competência março/2026

Natureza Jurídica	Frequência
1. Administração Pública	61
102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	35
114-7 Fundação Pública de Direito Público Estadual ou do Distrito Federal	1
124-4 Município	25
2. Entidades Empresariais	2
206-2 Sociedade Empresária Limitada	2
3. Entidades sem Fins Lucrativos	21
306-9 Fundação Privada	1
399-9 Associação Privada	20
Total	84

Fonte: SCNES/Datasus/Tabwin. Tabulação em 04/05/2026.

O Quadro acima mostra a natureza jurídica dos estabelecimentos de saúde no Mato Grosso do Sul, sob gestão estadual, e no item “Município” refere-se aos 19 (dezenove) hospitais municipais e 6 (seis) unidades mistas com gestão dupla. A “Administração Pública – Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito

Federal” refere-se aos Núcleos Regionais de Saúde (9); Unidades de Hemoterapia (10); Unidade Hemosul de Dourados e Unidade Hemosul Coordenador; CEREST; Núcleo de Telessaúde de Mato Grosso do Sul; Lacen, Farmácia Especializada (CAFE); Hospital Regional Dr. José de Simone Netto; Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados; Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé (Três Lagoas); Hospital Regional de Dourados (Dourados); Central Estadual de Transplantes de MS; Organização de Procura de Órgãos OPO; Central Estadual de Abastecimento Farmacêutico; Coordenadoria Estadual de Regulação da Assistência (onde são lançados os procedimentos do Tratamento Fora Domicílio) e Secretaria de Saúde (onde são lançados os procedimentos da vigilância sanitária). A natureza jurídica “114-7 Fundação Pública de Direito Público Estadual ou do Distrito Federal” refere-se ao Hospital Regional de Mato Grosso do Sul. A natureza jurídica “Associação privada” refere-se a entidades sem fins lucrativos.

4. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Ocupação de profissionais SUS cadastrados nos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual, competência março/2026

Cargo/Empregatício Múltiplo	Profissional Atende SUS	% Profissional Atende SUS
3222 Técnicos e auxiliares de enfermagem	2086	21,78
2251 Médicos Clínicos	1829	19,10
2235 Enfermeiros	1040	10,86
4110 Escriturários em geral, agentes, assistentes e auxiliares administrativos	740	7,73
2252 Médicos em Especialidades Cirúrgicas	606	6,33
2234 Farmacêuticos	280	2,92
4221 Recepcionistas	246	2,57
5143 Trabalhadores nos serviços de manutenção de edificações	244	2,55
3241 Técnicos em equipamentos médicos e odontológicos	215	2,24
7823 Motoristas de veículos de pequeno e médio porte	197	2,06
2236 Profissionais da fisioterapia e afins	193	2,02
5142 Trabalhadores nos serviços de manutenção e conservação de edifícios e logradouros	180	1,88
2231 Médicos	127	1,33
5132 Cozinheiros	121	1,26
1312 Diretores e gerentes de operações em empresa de serviços de saúde	101	1,05
5211 Operadores do comércio em lojas e mercados	99	1,03

2237 Nutricionistas	91	0,95
5174 Porteiros e vigias	91	0,95
3242 Técnicos e auxiliares técnicos em patologia clínica	77	0,80
2253 Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica	76	0,79
2516 Assistentes sociais e economistas domésticos	76	0,79
5151 Agentes comunitários de saúde e afins	72	0,75
5163 Tintureiros, lavadeiros e afins, a máquina	60	0,63
5152 Auxiliares de laboratório da saúde	58	0,61
4131 Auxiliares de contabilidade	54	0,56
5135 Trabalhadores auxiliares nos serviços de alimentação	51	0,53
2515 Psicólogos e psicanalistas	50	0,52
2212 Biomédicos	47	0,49
3522 Agentes da saúde e do meio ambiente	43	0,45
5134 Garçons, barmen, copeiros e sommeliers	42	0,44
1231 Diretores administrativos e financeiros	32	0,33
2232 Cirurgiões-dentistas	32	0,33
2211 Biólogos e afins	26	0,27
2238 Fonoaudiólogos	26	0,27
2522 Contadores e afins	21	0,22
2521 Administradores	19	0,20
1421 Gerentes administrativos, financeiros e de riscos	17	0,18
4222 Operadores de telefonia	15	0,16
2123 Administradores de redes, sistemas e banco de dados	13	0,14
3226 Técnicos de imobilizações ortopédicas	12	0,13
4101 Supervisores administrativos	11	0,11
5173 Vigilantes e guardas de segurança	9	0,09
1114 Dirigentes do serviço público	8	0,08
3251 Técnico em farmácia e em manipulação farmacêutica	8	0,08
2124 Analistas de sistemas computacionais	7	0,07
4141 Almoxarifes e armazenistas	7	0,07
2239 Terapeutas ocupacionais e afins	6	0,06
2523 Secretárias executivas e bilíngües	6	0,06
3516 Técnicos em segurança no trabalho	6	0,06
1141 Dirigentes de partidos políticos	5	0,05
2524 Profissionais de recursos humanos	5	0,05
3011 Técnicos de laboratório industrial	5	0,05
5121 Trabalhadores dos serviços domésticos em geral	5	0,05
7156 Trabalhadores de instalações elétricas	5	0,05
8415 Trabalhadores na pasteurização do leite e na fabricação de laticínios e afins	5	0,05
8621 Operadores de máquinas a vapor e utilidades	5	0,05
2233 Veterinários e zootecnistas	4	0,04
2410 Advogados	4	0,04
1423 Gerentes de comercialização, marketing e comunicação	3	0,03
2241 Profissionais da educação física	3	0,03
2412 Procuradores e advogados públicos	3	0,03
3171 Técnicos de desenvolvimento de sistemas e aplicações	3	0,03
4102 Supervisores de serviços financeiros, de câmbio e de controle	3	0,03
5141 Trabalhadores nos serviços de administração de edifícios	3	0,03
5164 Lavadores e passadores de roupa, a mão	3	0,03
7241 Encanadores e instaladores de tubulações	3	0,03

1425 Gerentes de tecnologia da informação	2	0,02
2149 Engenheiros de produção, qualidade e segurança	2	0,02
3122 Técnicos em construção civil (obras de infraestrutura)	2	0,02
3132 Técnicos em eletrônica	2	0,02
1115 Gestores Públicos	1	0,01
1210 Diretores gerais	1	0,01
1412 Gerentes de produção e operações em empresa da indústria extrativa, de transformação e de serv	1	0,01
1422 Gerentes de recursos humanos e de relações do trabalho	1	0,01
1424 Gerentes de suprimentos e afins	1	0,01
2031 Pesquisadores das ciências naturais e exatas	1	0,01
2132 Químicos	1	0,01
2141 Arquitetos e urbanistas	1	0,01
2142 Engenheiros civis e afins	1	0,01
2321 Professores do ensino médio	1	0,01
2394 Programadores, avaliadores e orientadores de ensino	1	0,01
2512 Economistas	1	0,01
2613 Arquivistas e museólogos	1	0,01
3135 Técnicos em fotônica	1	0,01
3172 Técnicos em operação e monitoração de computadores	1	0,01
3224 Técnicos de odontologia	1	0,01
3253 Técnicos de apoio à biotecnologia	1	0,01
3511 Técnicos em contabilidade	1	0,01
3513 Técnicos em administração	1	0,01
3542 Compradores	1	0,01
3713 Técnicos em artes gráficas	1	0,01
3911 Técnicos de planejamento e controle de produção	1	0,01
5102 Supervisores de lavanderia	1	0,01
5103 Supervisores dos serviços de proteção, segurança e outros	1	0,01
7102 Supervisores da construção civil	1	0,01
7244 Trabalhadores de caldeiraria e serralheria	1	0,01
7632 Operadores de máquinas para costura de peças do vestuário	1	0,01
7711 Marceneiros e afins	1	0,01
7824 Motoristas de ônibus urbanos, metropolitanos e rodoviários	1	0,01
8181 Laboratoristas industriais auxiliares	1	0,01
Total	9578	100,00

Fonte: SCNES/Datasus/Tabwin, tabulação em 04/05/2026.

O Quadro anterior mostra os profissionais cadastrados nos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual, sendo que o quantitativo refere-se à ocupação segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), tendo em vista que um mesmo profissional pode ser cadastrado em mais de uma ocupação. A maior ocorrência é de profissionais médicos, principalmente em hospitais que dispõe apenas de dois ou três profissionais e o mesmo desempenha várias ocupações tais como: clínico, pediatra, cirurgião geral, ginecologia obstetra e anestesiológista. No caso de anestesiológista, o artigo 2º da Portaria SAS-MS nº 98, de 26 de março de 1999, autoriza o registro de médicos na seguinte forma: “Fica autorizado o cadastramento para

a realização de atos anestésicos médicos registrados nos Conselhos Regionais de Medicina, mesmo que não possuam titulação de especialista em anestesiologia, naqueles municípios em que não existem profissionais titulados ou cujo número ou disponibilidade para assistência não seja suficiente ao pleno atendimento aos pacientes do SUS”.

A CBO de profissionais com maior frequência refere-se a “3222 Técnicos e auxiliares de enfermagem” com 21,78%, seguido de “2251 Médico Clínico” com o 19,10% e “2235 Enfermeiro” com 10,86%.

O Quadro abaixo mostra as formas de contratação de profissionais com o estabelecimento de saúde, sendo que o tipo “Vínculo Empregatício” representa 64,77%, seguido de “Intermediado” com 20,99% e “Autônomo” com 12,18%.

Por forma de contratação de profissionais SUS cadastrados nos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual, competência março/2026

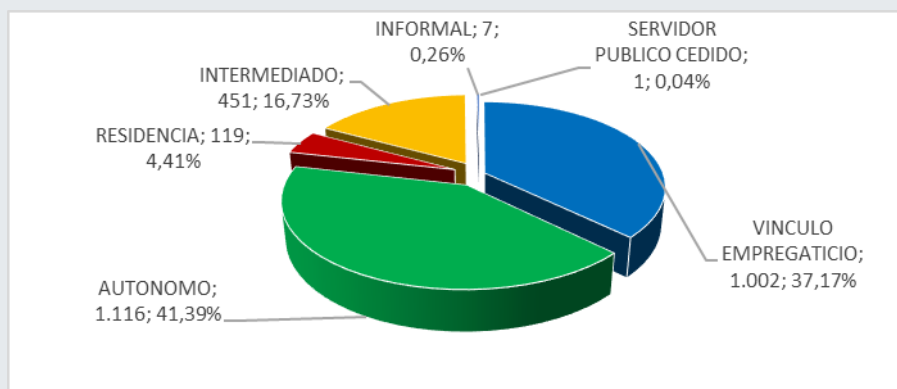
Novo Vínculo Empregatício	Profissional Atende SUS	% Profissional Atende SUS
010101 01 VINCULO EMPREGATICIO / 01 ESTATUTARIO / 01 SERVIDOR PROPRIO	3.152	32,92
010102 01 VINCULO EMPREGATICIO / 01 ESTATUTARIO / 02 SERVIDOR CEDIDO	99	1,03
010202 01 VINCULO EMPREGATICIO / 02 EMPREGO PUBLICO / 02 PROPRIO	60	0,63
010301 01 VINCULO EMPREGATICIO / 03 CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO / 01 PUBLICO	1.532	16,00
010302 01 VINCULO EMPREGATICIO / 03 CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO / 02 PRIVADO	247	2,58
010403 01 VINCULO EMPREGATICIO / 04 CARGO COMISSIONADO / 03 SERVIDOR PUBLICO PROPRIO	125	1,31
010404 01 VINCULO EMPREGATICIO / 04 CARGO COMISSIONADO / 04 SERVIDOR PUBLICO CEDIDO	2	0,02
010405 01 VINCULO EMPREGATICIO / 04 CARGO COMISSIONADO / 05 SEM VINCULO COM O SETOR PUBLICO	3	0,03
010500 01 VINCULO EMPREGATICIO / 05 CELETISTA / 00 NAO SE APLICA	981	10,25
020900 02 AUTONOMO / 09 PESSOA JURIDICA / 00 NAO SE APLICA	780	8,15
021000 02 AUTONOMO / 10 PESSOA FISICA / 00 NAO SE APLICA	386	4,03
050101 05 RESIDENCIA / 01 RESIDENTE / 01 PROPRIO	153	1,60
060101 06 ESTAGIO / 01 ESTAGIARIO / 01 PROPRIO	5	0,05
060102 06 ESTAGIO / 01 ESTAGIARIO / 02 SUBSIDIADO POR OUTRO ENTE/ENTIDADE	1	0,01
070102 07 BOLSA / 01 BOLSISTA / 02 SUBSIDIADO POR OUTRO ENTE/ENTIDADE	2	0,02
080100 08 INTERMEDIADO / 01 EMPREGADO PUBLICO CELETISTA / 00 NAO SE APLICA	12	0,13
080200 08 INTERMEDIADO / 02 CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO / 00 NAO SE APLICA	75	0,78
080300 08 INTERMEDIADO / 03 CARGO COMISSIONADO / 00 NAO SE APLICA	1	0,01

080400 08 INTERMEDIADO / 04 CELETISTA / 00 NAO SE APLICA	1.502	15,69
080501 08 INTERMEDIADO / 05 AUTONOMO / 01 PESSOA JURIDICA	409	4,27
080502 08 INTERMEDIADO / 05 AUTONOMO / 02 PESSOA FISICA	11	0,11
090200 09 INFORMAL / 02 VOLUNTARIADO / 00 NAO SE APLICA	12	0,13
100100 10 SERVIDOR PUBLICO CEDIDO PARA INICIATIVA PRIVADA / 01 SERVIDOR CEDIDO / 00 NAO SE APLICA	18	0,19
100200 10 SERVIDOR PUBLICO CEDIDO PARA INICIATIVA PRIVADA / 02 EMPREGADO PUBLICO CELETISTA / 00 NAO SE APLI	6	0,06
Total	9.574	100,00

Fonte: CNES/DATASUS/Tawbin, tabulação em 05/05/2026

O gráfico abaixo mostra que a forma de contratação do profissional médico com o estabelecimento de saúde refere-se a contrato como Autônomo com 41,39%, o Vínculo Empregatício representa 37,17% e o Intermediado com 16,73%.

Por forma de contratação de profissionais Médicos SUS cadastrados nos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual, competência março/2026



Fonte: CNES/DATASUS/Tabwin, tabulação em 05/05/2026.

5. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA - ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Em conformidade com o artigo 36 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, o gestor do Sistema Único de Saúde (SUS), em cada ente federativo, deverá elaborar o Relatório Detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual deverá contemplar, no mínimo:

I – o montante e a fonte dos recursos aplicados no período; (grifo nosso)

II – as auditorias realizadas ou em fase de execução no período, bem como suas recomendações determinações;

III – a oferta e a produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

De acordo com a Resolução nº 459/2012, que aprova o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para Estados e Municípios, especificamente o Anexo I – Estrutura para o Relatório Detalhado do Quadrimestre, o **Demonstrativo do Montante e da Fonte dos Recursos Aplicados no Período** deverá ser elaborado com base em relatórios extraídos do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

Ressalta-se que os dados relativos ao 1º bimestre encontram-se em fase de preenchimento no sistema SIOPS, ainda não tendo sido entregues e homologados junto ao Ministério da Saúde. O prazo-limite para envio dessas informações é 30 de maio.

Os valores apurados serão devidamente informados no SIOPS, de forma bimestral e cumulativa. Destaca-se que o percentual mínimo de **12% da receita própria**, a ser aplicado pelo gestor estadual em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), conforme estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012, deverá ser atingido até o encerramento do exercício financeiro e demonstrado por meio do SIOPS referente ao 6º bimestre.

1. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

1.1 – Execução Orçamentária – Função 10-Saúde

Tabela 1 – Execução Orçamentária por Fonte de Recurso, 1º Quadrimestre de 2026 (janeiro a abril).

1º QUADRIMESTRE 2026			
Fonte de Recurso	Empenhado	Liquidado	Pago
Recursos Estaduais	869.060.965,29	696.727.202,75	595.415.006,00
Recursos Federais - Fundo a Fundo	121.194.911,92	77.629.146,73	77.039.038,60
Recursos Federais - Piso da Enfermagem	6.000.975,25	6.000.975,25	5.998.646,29
Recursos Federais - Convênios	12.088,16	-	-
Recursos Federais - Emendas Especiais	167.937,48	167.937,48	165.922,23
Outros Recursos	5.131.830,93	2.628.109,22	2.573.576,84
Totais	1.001.568.709,03	783.153.371,43	681.192.189,96

Fonte: SPF, 2026.

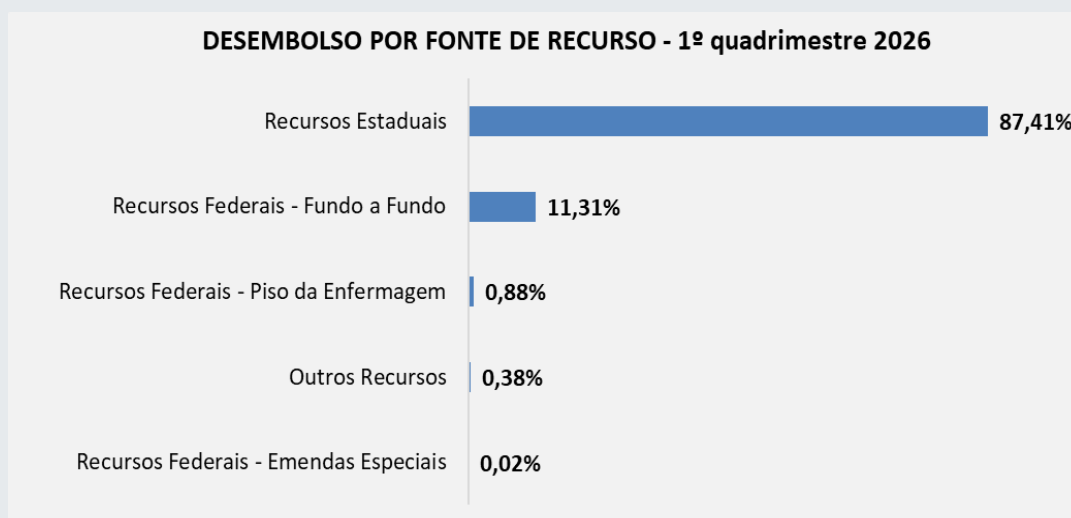
No **1º Quadrimestre de 2026**, os valores totais executados na **Função 10 – Saúde** foram os seguintes: **Empenhado** no montante de **R\$ 1.001.568.709,03** (Um Bilhão e Um Milhão e Quinhentos e Sessenta e Oito Mil e Setecentos e Nove Reais e Três Centavos); **Liquidado** no valor de **R\$ 783.153.371,53** (Setecentos e Oitenta e Três Milhões e Cento e Cinquenta e Três Mil e Trezentos e Setenta e Um Reais e Cinquenta e Três Centavos); e **Pago** no total de **R\$ 681.192.189,96** (Seiscentos e Oitenta e Um Milhões e Cento e Noventa e Dois Mil e Cento e Oitenta e Nove Reais e Noventa e Seis Centavos).

A execução com **Recursos Estaduais (recursos próprios)** apresentou os seguintes resultados: **Empenhado** no valor de **R\$ 869.060.965,29** (Oitocentos e Sessenta e Nove Milhões e Sessenta Mil e Novecentos e Sessenta e Cinco Reais e Vinte e Nove Centavos); **Liquidado** no montante de **R\$ 696.727.202,75** (Seiscentos e Noventa e Seis Milhões e Setecentos e Vinte e Sete Mil e Duzentos e Dois Reais e Setenta e Cinco Centavos); e **Pago** no total de **R\$ 595.415.006,00** (Quinhentos e Noventa e Cinco Milhões e Quatrocentos e Quinze Mil e Seis Reais). No 1º quadrimestre foi executado o montante de R\$ 167.937,48 com recurso de **Emenda Parlamentar Individual - Transferências Especiais** - emenda parlamentar nº 44200013, de autoria do Deputado Federal MARLOS PALLON.

Gráfico 1 – Valores empenhados, liquidados e pagos por fonte de recurso da Função Saúde, 1º Quadrimestre 2026 (janeiro a abril).



Gráfico 2 – Desembolso (Pagamento) por fonte de recurso da Função Saúde, 1º Quadrimestre 2026 (janeiro a abril).



O Gráfico 2 apresenta os percentuais de participação das fontes de recursos calculados sobre o **montante desembolsado (pago)** no período, considerando **todas as fontes de financiamento**. O valor total apurado foi de **R\$ 681.192.189,96** (Seiscentos e Oitenta e Um Milhões e Cento e Noventa e Dois Mil e Cento e Oitenta e Nove Reais e Noventa e Seis Centavos).

Desse total, o desembolso realizado com **Recursos Estaduais** corresponde a **87,41%**, seguido pelos **Recursos Federais – Transferências Fundo a Fundo**, com **11,31%**. Os **Recursos do Piso da Enfermagem** corresponderam a **0,88%**, enquanto os **Outros Recursos Vinculados à Saúde** representaram **0,38%** do total pago, e os **Recursos de Emendas Especiais** a **0,02%**.

1.2 – Execução Orçamentária por Grupo de Natureza de Despesa; e Modalidade de Aplicação

1.2.1 – Execução por Grupo de Natureza da Despesa (GND)

Tabela 2 – Execução Orçamentária por Grupo de Natureza da Despesa (GND) da Função Saúde, 1º Quadrimestre 2026 (janeiro a abril).

Execução por Grupo de Natureza de Despesa (GND) - 1º quadrimestre 2026							
Grupo de Natureza de Despesa	Fonte de Recurso	Empenhado	% por Cat.	Liquidado	% por Cat.	Pago	% por Cat.
PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	Recursos Estaduais	195.301.748,11		183.006.619,72		157.020.520,24	
	Recursos Federais - Fundo a Fundo	7.447.407,95		7.447.407,95		7.447.407,95	
	Recursos Federais - Piso da Enfermagem	11.992,59		11.992,59		9.663,63	
	Outros Recursos	11.675,00		11.675,00		11.675,00	
		202.772.823,65	20,25%	190.477.695,26	24,32%	164.489.266,82	24,15%
OUTRAS DESPESAS CORRENTES	Recursos Estaduais	657.081.181,54		503.318.428,70		432.922.600,02	
	Recursos Federais - Fundo a Fundo	109.482.881,72		69.707.905,78		69.117.797,65	
	Recursos Federais - Piso da Enfermagem	5.988.982,66		5.988.982,66		5.988.982,66	
	Recursos Federais - Convênios	12.088,16		-		-	
	Outros Recursos	4.925.155,93		2.616.434,22		2.561.901,84	
		777.490.290,01	77,63%	581.631.751,36	74,27%	510.591.282,17	74,96%
INVESTIMENTOS	Recursos Estaduais	15.948.099,31		10.058.213,97		5.127.945,38	
	Recursos Federais - Fundo a Fundo	4.264.622,25		473.833,00		473.833,00	
	Outros Recursos	195.000,00		-		-	
	Recursos Federais - Emendas Especiais	167.937,48		167.937,48		165.922,23	
		20.575.659,04	2,05%	10.699.984,45	1,37%	5.767.700,61	0,85%
INVERSÕES FINANCEIRAS	Recursos Estaduais	729.936,33		343.940,36		343.940,36	
		729.936,33	0,07%	343.940,36	0,04%	343.940,36	0,05%
TOTAL		1.001.568.709,03	100%	783.153.371,43	100%	681.192.189,96	100%

Fonte: SPF, 2026.

A **Tabela 2** apresenta os **valores executados**, discriminados por **Grupo de Natureza da Despesa (GND)** e **Fonte de Recurso**.

No grupo “**Pessoal e Encargos Sociais**”, estão contempladas as despesas com **pessoal ativo**, abrangendo vencimentos e vantagens fixas e variáveis, férias, décimo terceiro salário, plantões, horas extras, bem como os respectivos encargos sociais e contribuições.

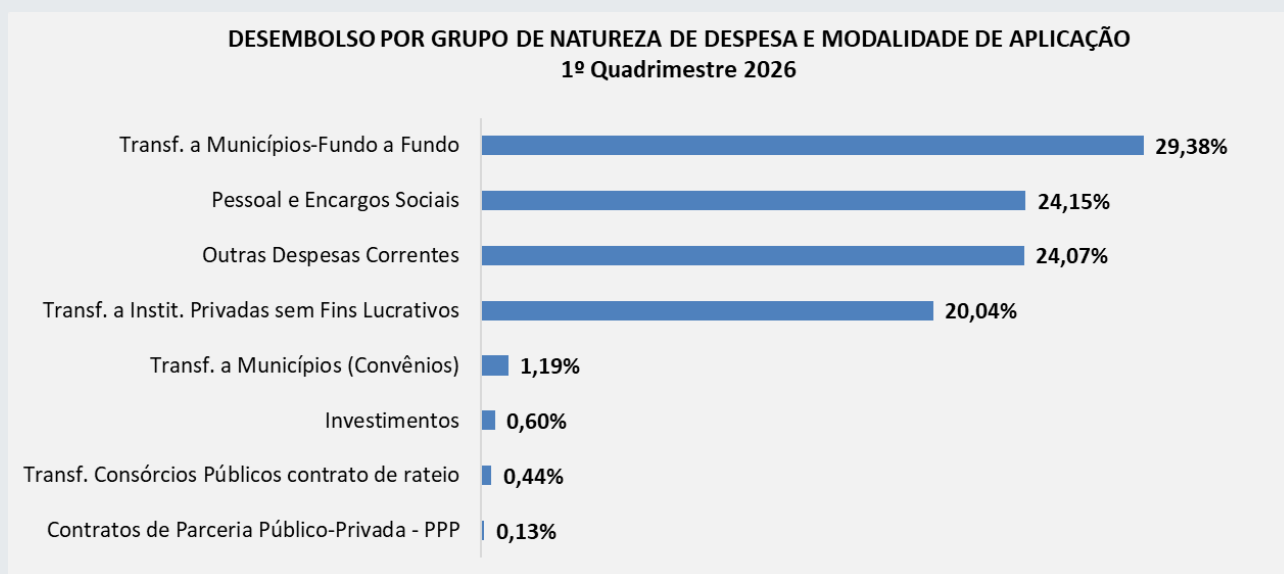
No grupo “**Outras Despesas Correntes**”, estão incluídas as despesas relacionadas às **contas de consumo** (água, energia elétrica e telefonia), **materiais de consumo** (material farmacológico, químico, hospitalar, de expediente, combustível e material laboratorial), **pagamento de serviços** prestados por pessoa física sem vínculo empregatício ou por pessoa jurídica, **contratos de gestão, Contrato Infovia Digital** (Parceria Público-Privada – PPP) – parcela de custeio, **locação de imóveis, reparos e manutenção** de bens móveis, imóveis e veículos, **transferências fundo a fundo, transferências de convênios, diárias, Tratamento Fora do Domicílio (TFD), bolsas de estudo, sentenças judiciais**, entre **outras despesas necessárias ao custeio** da estrutura da Secretaria de Estado de Saúde (SES) e do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS).

No grupo “**Investimentos**”, ocorreram gastos com a aquisição de bens permanentes móveis, tais como: Construção da 3ª etapa do Hospital Regional de Dourados; Equipamentos e Utensílios Médicos para Hospital de Dourados; Equipamentos e Utensílios Médicos para Hospital Regional de Campo Grande (HRMS); Equipamentos para Vigilância em Saúde (Pulverizador costal motorizado); Equipamentos para o Hemosul (Poltronas para doação de sangue). Também estão incluídas as transferências de recursos destinadas a auxílios a instituições privadas sem fins lucrativos e auxílios por meio de convênios pontuais.

No grupo “**Inversões Financeiras**”, estão classificadas as despesas relativas à aquisição de imóveis ou de bens de capital já em utilização. Nesse grupo, foi considerado o **contrato para prestação de serviços de transporte de dados**, mediante a **construção, operação e manutenção de infraestrutura de rede de fibra óptica de alta capacidade**, referente ao **Consórcio Sonda – Infovia Digital** (Parceria Público-Privada – PPP), especificamente no que se refere à **parcela de infraestrutura**.

1.2.2 – Pagamentos por Grupo de Natureza de Despesa e Modalidade de Aplicação

Gráfico 3 - Pagamentos efetuados por grupo de natureza de despesa; e modalidade de aplicação da despesa da Função Saúde, 1º Quadrimestre 2026 (janeiro a abril).



Fonte: SPF, 2026.

O **Gráfico 3** apresenta os valores da despesa executada, classificados por **Grupo de Natureza da Despesa (GND)** e **Modalidade de Aplicação**, com **percentuais calculados sobre o montante desembolsado (pago)** no período, considerando **todas as fontes de recursos**. O valor total desembolsado no período foi de **R\$ 681.192.189,96** (Seiscentos e Oitenta e Um Milhões e Cento e Noventa e Dois Mil e Cento e Oitenta e Nove Reais e Noventa e Seis Centavos).

A seguir, são descritos, de forma sintética os principais tipos de gastos por GND e Modalidade de Aplicação:

a) Transferências a Municípios – Fundo a Fundo

Compreendem os **repasses de recursos financeiros aos Fundos Municipais de Saúde**, realizados de forma regular e automática, destinados ao custeio e investimento das ações e serviços públicos de saúde, conforme as normas do Sistema Único de Saúde (SUS).

b) Pessoal e Encargos Sociais

Abrangem as despesas com **pessoal ativo**, incluindo vencimentos e vantagens fixas e variáveis, adicionais, gratificações, férias, décimo terceiro salário, plantões e horas extraordinárias, bem como os correspondentes encargos sociais e contribuições.

c) Outras Despesas Correntes

Englobam as despesas necessárias à **manutenção e ao funcionamento da estrutura administrativa e assistencial da Secretaria de Estado de Saúde (SES)** e do **Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS)**, tais como contas de consumo, materiais de consumo, locação de bens móveis e imóveis, serviços terceirizados, contratos de gestão, diárias, Tratamento Fora do Domicílio (TFD), bolsas de estudo, sentenças judiciais, entre outras despesas de custeio.

d) Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lucrativos

Correspondem aos **repasses de recursos financeiros destinados a entidades privadas sem fins lucrativos**, para a execução de ações e serviços de saúde, nos termos da legislação vigente e dos instrumentos jurídicos formalizados.

e) Transferências a Municípios – Convênios

Referem-se aos **repasses de recursos por meio de convênios firmados com municípios**, destinados, principalmente, ao atendimento de **Hospitais Contratualizados e Hospitais de Pequeno Porte (HPP)**.

f) Investimentos

Compreendem as despesas destinadas à aquisição de bens de capital, incluindo bens móveis e imóveis, bem como a execução de obras e instalações, destacando-se a construção da 3ª etapa do Hospital Regional de Dourados; Equipamentos e Utensílios Médicos para Hospital de Dourados; Equipamentos e Utensílios Médicos para Hospital Regional de Campo Grande (HRMS); Equipamentos para Vigilância em Saúde (Pulverizador costal motorizado); e Equipamentos para o Hemosul (Poltronas para doação de sangue).

g) Transferências a Consórcios Públicos (Contrato de Rateio)

Correspondem aos repasses efetuados ao **Consórcio Interestadual de Desenvolvimento do Brasil Central (BrC)**, por meio de contrato de rateio, com a finalidade de **compra compartilhada de medicamentos**, visando à redução de custos e à otimização das aquisições públicas.

h) Contratos de Parceria Público-Privada (PPP)

Refere-se ao **Contrato de Concessão Administrativa da Inovia Digital**, estruturado como Parceria Público-Privada (PPP), destinado à **prestação de serviços de transporte de dados, mediante construção, operação e manutenção de infraestrutura de rede de fibra óptica de alta capacidade**, interligando as unidades públicas do Estado de Mato Grosso do Sul.

1.3 – Execução Orçamentária da Função Saúde por Programa

Tabela 3 – Execução Orçamentária e Financeira por Programa – 1º Quadrimestre 2026 (janeiro a abril).

Execução por Programa - 1º quadrimestre 2026									
Programa		Fonte de Recursos		Empenhado	% por Prog.	Liquidado	% por Prog.	Pago	% por Prog.
31	Programa de Gestão e Manutenção da SES e Vinculadas	500	Recursos Estaduais	96.822.665,29		84.501.399,60		67.846.164,01	
		659/756/757	Outros Recursos	11.675,00		11.675,00		11.675,00	
		Total		96.834.340,29	9,67%	84.513.074,60	10,79%	67.857.839,01	9,96%
2200	Programa da Saúde Única Sustentável	500	Recursos Estaduais	770.112.380,00		610.099.883,15		525.442.921,99	
		600	Recursos Federais - Fundo a Fundo	121.194.911,92		77.629.146,73		77.039.038,60	
		605	Recursos Federais - Piso da Enfermagem	6.000.975,25		6.000.975,25		5.998.646,29	
		631	Recursos Federais - Convênios	12.088,16		-		-	
		659/756/757	Outros Recursos	5.120.155,93		2.616.434,22		2.561.901,84	
		706	Recursos Federais - Emendas Especiais	167.937,48		167.937,48		165.922,23	
		Total		902.608.448,74	90,12%	696.514.376,83	88,94%	611.208.430,95	89,73%
2210	Programa de Municipalismo Ativo	500	Recursos Estaduais	2.125.920,00		2.125.920,00		2.125.920,00	
		Total		2.125.920,00	0,21%	2.125.920,00	0,27%	2.125.920,00	0,31%
TOTAL				1.001.568.709,03	100%	783.153.371,43	100%	681.192.189,96	100%

Fonte: SPF, 2026.

A **Tabela 3** apresenta os **valores da despesa executada por Programa**, instrumento de organização da ação governamental que define os objetivos, resultados esperados e entregas da Política Pública, em consonância com o Plano Plurianual (PPA).

A seguir, apresenta-se descrição sintética dos principais tipos de gastos executados em cada Programa:

a) Programa de Gestão e Manutenção da SES e Vinculadas (31)

Compreende as despesas destinadas à **manutenção e operacionalização da Secretaria de Estado de Saúde (SES) e do Hospital Regional de Mato Grosso do**

Sul (HRMS), incluindo Folha de Pagamento e Encargos Sociais (Ageprev/INSS), locação de imóveis, serviços de consumo (telefonia, transmissão de dados, água e energia elétrica), serviços de tecnologia da informação e comunicação, aquisição de combustíveis, entre outras despesas necessárias ao suporte administrativo e operacional da política de saúde.

b) Programa Saúde Única Sustentável (2200)

Abrange as despesas destinadas à **execução das ações finalísticas da política estadual de saúde**, incluindo a construção, ampliação e modernização da rede de serviços de saúde, o apoio financeiro aos municípios para ações e serviços de saúde, o desenvolvimento da educação, ciência, tecnologia e inovação em saúde, a ampliação e qualificação do acesso por meio da implantação de serviços de Saúde Digital, a Atenção à Saúde Regionalizada, a otimização da gestão operacional do HRMS, a assistência farmacêutica, a operação da Rede de Sangue e Hemoderivados, as ações de vigilância em saúde (sanitária, epidemiológica e ambiental), bem como a implementação de ações de fortalecimento do Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS).

c) Programa de Municipalismo Ativo (2210)

Tem por finalidade **promover a cooperação interfederativa**, por meio do desenvolvimento de projetos integrados entre o Estado e os Municípios, apoiando os entes municipais na execução de ações e serviços de saúde, consideradas as especificidades regionais, com foco na ampliação do acesso, qualificação da atenção e fortalecimento da regionalização do SUS.

1.4 – Execução Orçamentária da Função Saúde por Ação Orçamentária

Tabela 4 – Execução por Ação Orçamentária – 1º Quadrimestre 2026 (janeiro a abril).

Execução por Ação Orçamentária - 1º quadrimestre 2026				
Ação	Descrição da Ação	Empenhado	Liquidado	Pago
6001	Manutenção e operacionalização do FESA	96.834.340,29	84.513.074,60	67.857.839,01
6002	Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde	1.584.531,98	542.799,80	542.799,80
6003	Implementação de ações de participação social e do Controle Social no SUS	226.400,85	88.329,55	64.141,62
6004	Ações e serviços de saúde voltadas a assegurar os princípios do SUS	7.142.650,78	6.571.241,94	6.151.334,04
6005	Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital	37.894.764,19	29.370.512,61	25.325.257,67
6006	Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única	12.377.826,91	9.546.283,17	9.295.282,55
6007	Aperfeiçoamento das ações de prevenção e controle sanitário de produtos, serviços e	199.489,61	181.469,67	180.946,83
6008	Assistência farmacêutica e insumos estratégicos na atenção à saúde	33.091.959,78	15.103.790,18	6.108.639,18
6009	Ampliação e qualificação do acesso por meio da implantação de serviços de Saúde Digital	10.791.745,14	5.844.629,51	4.284.914,15
6010	Atenção à Saúde Regionalizada	612.482.230,22	482.680.342,41	428.461.848,29
6011	Operação da Rede de Sangue e Hemoderivados	13.353.630,08	6.354.644,01	6.310.798,31
6012	Construção, ampliação e modernização da rede de serviços de saúde do estado	11.963.290,90	5.121.000,51	3.811.071,07
6013	Otimização da gestão operacional do HRMS	157.255.827,20	132.876.779,49	118.489.462,01
6154	Primeira Infância	2.125.920,00	2.125.920,00	2.125.920,00
6240	Otimização da Gestão Hospitalar	4.244.101,10	2.232.553,98	2.181.935,43
TOTAL		1.001.568.709,03	783.153.371,43	681.192.189,96

Fonte: SPF, 2026.

A **Tabela 4** apresenta os **valores da despesa executada por Ação Orçamentária**, instrumento de programação que define as iniciativas, atividades e projetos a serem desenvolvidos para o alcance dos objetivos de cada Programa, em conformidade com o Plano Plurianual (PPA).

A **Ação nº 6001** está vinculada ao **Programa de Gestão e Manutenção da Secretaria de Estado de Saúde e Vinculadas**, abrangendo despesas relacionadas à **manutenção administrativa, operacional e de apoio** às unidades da SES e do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS).

As **demais Ações Orçamentárias** estão vinculadas ao Programa Saúde Única Sustentável, englobando as despesas destinadas à execução das **ações finalísticas da política estadual de saúde**, voltadas à ampliação, qualificação e regionalização da atenção à saúde, em consonância com os objetivos estratégicos definidos no PPA.

1.5– Execução dos recursos do Piso Salarial dos Profissionais da Enfermagem

Tabela 5 – Execução dos recursos do Piso Salarial dos Profissionais da Enfermagem – 1º Quadrimestre 2026 (janeiro a abril).

Piso da Enfermagem - 1º quadrimestre 2026		
Saldo bancário conta 7362-8 - Dezembro/2025	<i>a</i>	5.064.619,22
RECEITAS		
Assistência Financeira Complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o Pagamento do Piso Salarial dos Profissionais da Enfermagem		5.510.813,33
Rendimentos de aplicação financeira		191.864,12
Total das Receitas	<i>b</i>	5.702.677,45
GASTOS		
Restos a Pagar - Pagos		(76.084,26)
Assistência Hospitalar e Ambulatorial		(5.998.646,29)
Total dos pagamentos	<i>c</i>	(6.074.730,55)
Saldo bancário conta 7362-8 - Abril/2026	<i>a+b-c</i>	4.692.566,12

Fonte: SPF, 2026.

No **encerramento do exercício de 2025**, o saldo financeiro registrado em conta bancária foi de **R\$ 5.064.619,22**.

Os **repasses do Fundo Nacional de Saúde (FNS)** realizados até o mês de abril de 2026 totalizaram **R\$ 5.510.813,33**, acrescidos de **rendimentos de aplicações financeiras** no valor de **R\$ 191.864,12**, perfazendo **receitas no período** no montante de **R\$ 5.702.677,45**.

Os **desembolsos realizados no 1º quadrimestre** somaram **R\$ 6.074.730,55**, sendo **R\$ 76.084,26** relativos restos a pagar e **R\$ 5.998.646,29** referentes a despesas do exercício corrente.

Assim, o **saldo financeiro disponível em abril de 2026**, para utilização nos próximos quadrimestres é de **R\$ 4.692.566,12**.

6. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2026

DIRETRIZ 1: VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM FOCO EM SAÚDE ÚNICA

OBJETIVO 1.1: Implementar a vigilância em saúde em parceria com os municípios com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos

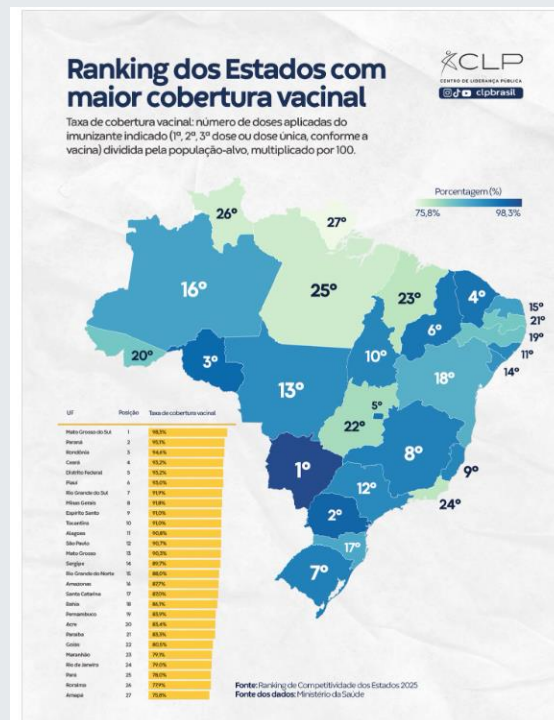
META 1.1.1: Alcançar a cobertura vacinal de 95% (MS) para cada uma das quatro vacinas do calendário básico selecionadas (Poliomielite, pneumocócica 10-valente, Pentavalente e Tríplice Viral) no estado.

AÇÃO 1 *IMUNIZAÇÃO - Executar as ações sob responsabilidade da Coordenadoria Estadual de Imunizações de Mato Grosso do Sul.*

*Indicador de monitoramento da meta: **Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliometite (3ª dose) e para crianças de um ano de idade, Tríplice Viral (1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas.***

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	89,7%	95%	95%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

O Mato Grosso do Sul consolidou-se como referência nacional em imunização, atingindo pelo segundo ano consecutivo nota máxima (100 pontos) no Ranking de Competitividade dos Estados 2026, conforme levantamento divulgado pelo CLP (Centro de Liderança Pública).



O desempenho reflete o trabalho integrado entre Governo do Estado por meio da SES (Secretaria de Estado de Saúde) envolvendo os municípios e com apoio do Governo Federal, incluindo campanhas planejadas, profissionais capacitados e gestão estratégica, para garantir proteção coletiva e controle de doenças. Essa nota máxima em cobertura vacinal é fruto de um trabalho consistente e coletivo. Esse resultado não se explica em um único dado, mas na soma de profissionais preparados, campanhas planejadas com responsabilidade e uma gestão que coloca a saúde pública como prioridade.

Diversas frentes de vacinação impulsionaram o desempenho de MS em 2025, evidenciando o esforço coordenado para ampliar a cobertura entre adultos, adolescentes e crianças, além de fortalecer a prevenção contra diferentes doenças. A liderança nacional resulta da convergência de indicadores positivos, com destaque para o desempenho já observado nos dados oficiais como: BCG (103,54%), Hepatite B >30d (104,70%), Pneumocócica 10 (98,05%), Meningocócica C (95,25%) e a vacina Rotavírus (95,42%). (Fonte: Painel DEMAS/PNI/2026).

Ressaltamos que a Meta 1.1.1: Alcançar a cobertura vacinal de 95% (MS) para cada uma das quatro vacinas do calendário básico selecionadas (Poliomielite, Pneumocócica 10-valente, Pentavalente e Tríplice Viral) no estado, trata-se de um

indicador anual, portanto os dados do 1º quadrimestre/2026 ainda estão em migração, não sendo possível a avaliação final neste momento.

Para implementar ações de competência da Coordenadoria Estadual de Imunizações para melhoria das coberturas vacinais foram realizadas as ações abaixo:

- Apresentação em reunião CIB (Comissão Intergestores Bipartite) das ações de imunização programadas para 2026

ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO - 2026	
JANEIRO	• INCORPORAÇÃO NIRSEVIMABE • AMPLIAÇÃO DA RIE • RESGATE DO HPV (OFÍCIO CIRCULAR 471/2025 DPMS)
FEBREIRO	• INCORPORAÇÃO DA VACINA CONTRA DENGUE (BUTANTAN) PARA TRABALHADORES DA APS • LANÇAMENTO DOS VACÍMÓVEIS
MARÇO	• INFLUENZA (INCENTIVO FINANCEIRO PSE) • INTENSIFICAÇÃO COVID-19 E VSR GESTANTES • VACÍMÓVEIS (INCENTIVO FINANCEIRO ESTADUAL)
ABRIL	• MS VACINA MAIS INFLUENZA • VACÍMÓVEIS (INCENTIVO FINANCEIRO ESTADUAL)
MAIO	• ESTRATÉGIA "ALUNO IMUNIZADO" • VACINAÇÃO DE FRONTEIRAS (CHURUMBA E PONTA PORÁ) • VACÍMÓVEIS (INCENTIVO FINANCEIRO ESTADUAL)
JUNHO	• VACÍMÓVEIS (INCENTIVO FINANCEIRO ESTADUAL)
JULHO	• VACÍMÓVEIS (INCENTIVO FINANCEIRO ESTADUAL)
AGOSTO	• VACINAÇÃO CONTRA DENGUE/BUTANTAN (INCENTIVO FINANCEIRO ESTADUAL)
SETEMBRO	• VACINAÇÃO CONTRA DENGUE/BUTANTAN (INCENTIVO FINANCEIRO ESTADUAL)
OUTUBRO	• CAMPANHA NACIONAL DE MULTIVACINAÇÃO (INCENTIVO FINANCEIRO PSE)
NOVEMBRO	• ESTRATÉGIA "ALUNO IMUNIZADO" (INCENTIVO FINANCEIRO PSE)
DEZEMBRO	• ESTRATÉGIA CUIDAR DE QUEM CUIDA

- Incorporação da Estratégia de Vacinação contra o Vírus Sincicial Respiratório para crianças no SUS – Anticorpo Monoclonal – NIRSEVIMABE. Foram realizadas reuniões de treinamento junto as equipes de saúde e readequação da RIE (Rede de Imunobiológicos Especiais) para incorporação da Tecnologia, bem como o preparo das maternidades para oferta do anticorpo.



- Incorporação da Estratégia de Vacinação contra Dengue com Imunizante do Instituto Butantan que está sendo ofertada para trabalhadores da APS do SUS.



- Reorganização da RIE e Adequação do Sistema E-CRIE para recebimento da Estratégia Nirsevimabe. Reunião com as maternidades de Campo Grande para recebimento da estratégia e oferta para os prematuros já ao nascimento.



- Articulação com PSE/SES e Secretaria Estadual de Educação para desenvolvimento das ações da Estratégia Aluno Imunizado/1ª Edição 2026, programado para ocorrer em maio de 2026.



- Fomento para participação dos 79 municípios no Webinário sobre Excursão de Temperatura promovido pelo Programa Nacional de Imunizações



- Execução do curso de “Sala de Vacina”, disponibilizado para 10 municípios da Região Sul Fronteira. O curso foi realizado na cidade de Mundo Novo e contemplou 32 alunos dos municípios de: Amambai, Coronel Sapucaia, Japorã, Naviraí, Sete Quedas, Tacuru, Iguatemi, Eldorado, Paranhos e Dourados)



- Continuidade do Curso Híbrido de BCG em parceria com a ETSUS e Maternidade Cândido Mariano. Foram realizadas duas turmas (08 alunos) em 2026 até o momento e há a previsão de ampliação da estratégia para o HU-UFGD em Dourados/MS no 2º semestre de 2026.



- Trabalho Articulado com a mídia para divulgação das informações, campanhas e estratégias de Vacinação do Governo, fomentando a comunicação efetiva com a população sobre a importância da vacinação.



- Lançamento da Estratégia de Vacinação contra INFLUENZA/2026, preparo das equipes por meio de Treinamentos e Organização da Logística de Entrega oportuna das doses.



- Mobilização do dia “D” Nacional de Vacinação contra Influenza, com a participação do Secretario Estadual de Saúde Dr. Maurício Simões, Coordenadoria de Imunização da SES e Diretor do PNI Dr Éder Gatti. A Estratégia ocorreu no Asilo São João Bosco e resultou na imunização de mais de 150 pessoas, entre profissionais de saúde e idosos. Foram aplicadas vacinas contra a influenza, além de 25 doses da Pneumo 23.



- Participação da Coordenadoria de Imunização na Ação “Festival de Verão promovido pelo Governo do Estado em alusão ao Dia Internacional das Mulheres.



- Execução da Estratégia de Vacinação nas fronteiras, com mobilização de 13 cidades gêmeas do estado com foco na vacinação de rotina do PNI que ocorreu nos dias 27 de abril a 02 de maio de 2026, com dia “D” em 28 de maio de 2026. O dia D de mobilização foi realizado em Ponta Porã e contou com a participação do Secretário Estadual de Saúde Dr. Mauricio Simões, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde Mariângela Galvão, Coordenadoria de Imunização Ana Paula Goldfinger, além de outras autoridades do Brasil e do Paraguai como governadores e representantes do Ministério da Saúde do país vizinho e OPAS.

COORDENADORIA DE IMUNIZAÇÃO
do Mato Grosso do Sul

ATENDIMENTO DO VACIMÓVEL
Mato Grosso do Sul

Itinerário	Período
Campo Grande/Porto Murinho	27 a 28/04/2026
Porto Murinho/Bela Vista	28 a 30/04/2026
Campo Grande/Corumbá	27 a 28/04/2026
Corumbá/Ladário	28 a 30/04/2026
Campo Grande/Arambaré	27 a 28/04/2026
Arambaré/Itaporã	28 a 30/04/2026
Campo Grande/Porta Pora	27 a 30/04/2026
Campo Grande/Porta Pora	27 a 30/04/2026
Campo Grande/Coronel Sapucaia	27 a 28/04/2026
Coronel Sapucaia/Piraporã	28 a 30/04/2026
Campo Grande/Mundo Novo	27 a 28/04/2026
Mundo Novo/Edorado	28 a 30/04/2026
Campo Grande/Iguatemi	27 a 28/04/2026
Iguatemi/Taquari	28 a 30/04/2026

GOVERNO DE MATO GROSSO DO SUL



- Participação da Coordenadoria de Imunização no Comitê Estadual de Arboviroses.



- Mobilização para trazer a estratégia Piloto de Vacinação contra a Chikungunya para o Mato Grosso do Sul, por meio da Articulação com PNI, Butantan e Gestores da Cidade de Dourados e Itaporã, além da Saúde Indígena e houve o recebimento de mais de 46 mil doses da vacina no estado. A inclusão levou em conta o cenário epidemiológico destes municípios e contou com reuniões e visita técnica do PNI e Coordenadoria de Imunização em Dourados-MS. Após a definição da inclusão, foram realizados webinários e treinamentos, além da publicação do Projeto Estadual de Vacinação contra Chikungunya baseado nas notas e informes do PNI.



- Participação da SES no dia “D” de mobilização contra INFLUENZA promovido pela SESAU em Campo Grande-MS, na Praça Ary Coelho e na oportunidade foram vacinados 622 pessoas dos grupos prioritários.



- Execução do Projeto MS VACINA MAIS “VACIMÓVEL”, a SES por intermédio da Coordenadoria de Imunização estabeleceu o projeto de vacinação itinerante por meio do envio dos veículos móveis de vacinação que foram adquiridos pela SES. A estratégia foi desenhada de forma epidemiológica e demográfica, e estruturada por regiões de saúde, a expectativa é visitar os 79 municípios no ano de 2026, apoiando nas ações de vacinação extramuro e garantindo as boas coberturas vacinais.

Para execução da estratégia são realizadas reuniões prévias, construção de cronogramas e alinhamento das ações, a SES tem custeado o motorista, o veículo com combustível (vacimóvel) e encaminhado técnicos para acompanhar as ações e os municípios tem disponibilizado os vacinadores, registradores e mobilização da população para adesão a estratégia neste trabalho que é uma parceria do Governo do Estado e prefeituras municipais. Os resultados são exitosos com mais de 8 mil doses aplicadas e vários municípios que já receberam a estratégia conforme listagem abaixo:

Municípios que foram contemplados pelo vacimóvel de janeiro a abril 2026	
1.	Água Clara
2.	Alcinópolis
3.	Amambai
4.	Anastácio
5.	Aparecida do Taboado
6.	Aquidauana
7.	Aral Moreira
8.	Bela Vista
9.	Bodoquena
10.	Bonito
11.	Brasilândia
12.	Caracol
13.	Cassilândia
14.	Chapadão do Sul
15.	Coronel Sapucaia
16.	Corumbá
17.	Costa Rica
18.	Coxim
19.	Coxim
20.	Dois Irmãos do Buriti
21.	Eldorado
22.	Figueirão
23.	Guia Lopes da Laguna
24.	Iguatemi
25.	Inocência
26.	Jardim
27.	Ladário
28.	Mundo Novo
29.	Nioaque
30.	Paraíso das Águas
31.	Paranaíba
32.	Paranhos
33.	Pedro Gomes
34.	Ponta Porã
35.	Porto Murtinho
36.	Rio Negro
37.	Rio Verde de Mato Grosso
38.	São Gabriel do Oeste
39.	Selvíria
40.	sonora
41.	Tacuru
42.	Três Lagoas

TOTAL DE DOSES APLICADAS

1. BCG: 68
2. Hepatite B: 896
3. Hepatite A: 40
4. Poliomielite 1,2,3 (VIP - inativada): 155
5. Rotavírus (Monovalente): 103
6. Penta (DTP+Hib+HB): 91
7. Hexa (DTP+Hib+HB+VIP): 1
8. Pneumo 10 V: 100
9. Meningocócica C: 78
10. Meningo ACWY: 266
11. Febre Amarela: 556
12. Tríplice Viral (SCR): 445
13. Varicela: 129
14. Tetraviral (SCRV): 75
15. DTP (Infantil): 159
16. HPV Quadrivalente: 197
17. HPV resgate 15 a 19 anos: 67
18. Influenza: 2.737
19. Difteria e Tétano (dT): 1.013
20. DTPa (adulto): 187
21. COVID-19: 643
22. Outros imunobiológicos: 241

Total 8.237



- Apoio no Projeto NAVIO. A Coordenadoria de Imunização tem apoiado desde 2023 a oferta de vacinação no projeto NAVIO que é uma parceria da SES e Marinha do Brasil e visa levar atendimentos em saúde para população ribeirinha residente nos municípios de Corumbá, Ladário e Porto Murtinho. A viagem de 2026 foi exitosa e apresentou 162 doses aplicadas, sendo que a vacinadora da ação é uma servidora custeada pelo estado com lotação no Núcleo Regional de Aquidauana – MS.



- Ampliação do Projeto Piloto de Vacinação contra Chikungunya no estado do MS. A ampliação se deu devido ao cenário epidemiológico sendo os municípios escolhidos pela CGARB do Ministério da Saúde e levou em consideração a disponibilidade de doses. A SES por meio da Coordenadoria de Imunização realizou o trabalho de articulação junto aos gestores locais e treinou as equipes de vacinação que iniciaram imediatamente a vacinação em seus territórios e abrangendo a população indígena destes locais: Amambai, Batayporã, Douradina e Sete Quedas.



- Participação na CIB para apresentar os resultados e estratégia do Projeto MS VACINA MAIS – VACIMÓVEL no primeiro Quadrimestre.



- Execução de Vacinação extramuro pela Coordenadoria de Imunização para os servidores do COREN-MS.



- Execução de Vacinação extramuro pela Coordenadoria de Imunização para os servidores do HRMS com apoio do vacimóvel.



- Execução de Vacinação extramuro pela Coordenadoria de Imunização para os servidores da SES, contemplando: LACEN, Escola de Saude Pública e ETSUS, Hemosul, auditoria e vigilância

Ambiental, SES – superintendências, Rede de frio, Vigilância Epidemiológica, Cesp, CAF e transporte.



- Visita Técnica para articulação para implementação do curso Híbrido de BCG no Hospital Universitário da Grande Dourados – HU-UFGD.



- Participação da Coordenadoria de Imunização no Simpósio de Saúde da Mulher com a Palestra sobre o tema “Vacinação contra o HPV: Avanços e Desafios”.



- Web Reunião com a equipe da Vigilância da Poliomielite do Ministério da Saúde sobre o preenchimento dos dados ao Ministério da Saúde para o processo da documentação anual da matriz de análise de risco para poliomielite, a ser

enviada a OPAS. Referente a vigilância, população com acesso aos serviços básicos de água potável e população com acesso aos serviços básicos de saneamento referente aos dados de 2025.



- Webinar dia 26 de fevereiro referente ao “DIA S” – 5º Dia de Mobilização Nacional de Buscas Ativas de Sarampo e Rubéola, das técnicas da Gerência de Doenças Agudas e Exantemáticas com os municípios. Para o alinhamento conceitual e a padronização das estratégias de busca ativa que são fundamentais para qualificar a identificação de casos suspeitos, fortalecer a investigação epidemiológica e assegurar o encerramento oportuno dos casos, em consonância com as recomendações vigentes para a manutenção da eliminação do sarampo e da rubéola no país.



- As técnicas da Gerência de Doenças Agudas e Exantemáticas/CDI/SES, promoveram dia 05 de março uma ação educativa no CEI Zedu (Centro de Educação Infantil José Eduardo Martins Jallad), em Campo Grande, dentro do “Dia S” - Dia de Mobilização Nacional de Buscas Ativas de Sarampo e Rubéola, iniciativa do Ministério da Saúde que marca o 5º Dia de Mobilização Nacional voltado ao fortalecimento da vigilância dessas doenças.



- Web Reunião dia 09 de março com a Coordenadora-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis do Ministério da Saúde e a equipe técnica estadual, referente à vigilância da poliomielite/paralisia flácida aguda, aspectos clínicos, diagnóstico e o risco iminente da entrada da pólio no Brasil se medidas de controle contundentes não forem tomadas como aumentar as coberturas vacinais e intensificar a qualidade da vigilância epidemiológica dos casos de PFA.



- Webinar Nacional dia 05 de março dos técnicos do Ministério da Saúde para os estados, referente a Vigilância Epidemiológica da Coqueluche, decisões – chave da Vigilância Hospitalar, aspectos clínicos, diagnóstico, quimioprofilaxia, exames laboratoriais e bloqueio vacinal seletivo.

WEBINÁRIO

SUSPEITOU, NOTIFICOU, AGIU: DECISÕES-CHAVE DA VIGILÂNCIA HOSPITALAR DIANTE DA COQUELUCHE

ABERTURA E MODERAÇÃO

RODRIGO DE MENEZES COUTO
Reitor Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH)
COORDENADOR NACIONAL DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR

PALESTRAS

CARLA DINAMERICA KOBAYASHI
Coordenadora Geral de Epidemiologia
COORDENADORA GERAL DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR
TEMA: SUSPEITO, NOTIFICADO, AGIU: DECISÕES-CHAVE DA VIGILÂNCIA HOSPITALAR

ELIZABETH DAVID DOS SANTOS
Coordenadora Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis
COORDENADORA GERAL DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR
TEMA: SUSPEITO, NOTIFICADO, AGIU: DECISÕES-CHAVE DA VIGILÂNCIA HOSPITALAR

GABRIELA DINAMERICA PEREIRA
Coordenadora Geral de Laboratório de Saúde Pública (CGLS)
COORDENADORA GERAL DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL
TEMA: SUSPEITO, NOTIFICADO, AGIU: DECISÕES-CHAVE DA VIGILÂNCIA HOSPITALAR

ISAURA BARBOSA ALVES PINTO
Coordenadora Geral de Imunização
COORDENADORA GERAL DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL
TEMA: SUSPEITO, NOTIFICADO, AGIU: DECISÕES-CHAVE DA VIGILÂNCIA HOSPITALAR

OBJETIVO
Qualificar profissionais de saúde para a vigilância da coqueluche no âmbito hospitalar, com foco na identificação oportuna dos casos, na notificação e investigação adequadas e no uso qualificado das informações para a tomada de decisão e fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica.

PÚBLICO
Profissionais de saúde que atuam na vigilância epidemiológica hospitalar.

Acesso aqui
bit.ly/consulsa

Realização
Departamento de Emergências em Saúde Pública - DEHSP
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA

BRASIL

- Webinaríu dia 11 de março das técnicas da Gerência de Doenças Agudas e Exantemáticas com os Coordenadores municipais, referente a Vigilância Epidemiológica da Coqueluche, decisões – chave da Vigilância Hospitalar, aspectos clínicos, diagnóstico, quimioprofilaxia, exames laboratoriais e bloqueio vacinal seletivo.



- Treinamento e visita técnica dias 19 e 20 de março, com os profissionais de saúde, no município de Rochedo/MS, cujo objetivo principal foi o fortalecimento das ações de vigilância e manejo clínico de sarampo, rubéola, coqueluche, meningite, síndrome mão pé boca, varicela, herpes zoster, escarlatina e Parvovírus B19 no município, por meio da capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal.



- Webinaríu Nacional dia 24 de março, dos técnicos do Ministério da Saúde com os estados, referente aos Desafios para Vigilância Epidemiológica das Meningites, aspectos clínicos, diagnóstico preciso, monitoramento da circulação do agente etiológico, sorogrupo e sorotipo na população, quimioprofilaxia, exames laboratoriais em tempo oportuno, imunização e notificação.



- Treinamento e visita técnica dias 26 e 27 de março, com os profissionais de saúde, no município de Rio Brilhante/MS, cujo objetivo principal foi o fortalecimento das ações de vigilância e manejo clínico de sarampo, rubéola, coqueluche, meningite, síndrome mão pé boca, varicela, herpes zoster, escarlatina e Parvovírus B19 no município, por meio da capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal.



- Treinamento e Visita técnica dias 09 e 10 de abril, com os profissionais de saúde, no município de Terenos/MS, cujo objetivo principal foi o fortalecimento das ações de vigilância e manejo clínico de sarampo, rubéola, coqueluche, meningite, síndrome mão pé boca, varicela, herpes zoster, escarlatina e Parvovírus B19 no município, por meio da capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal.

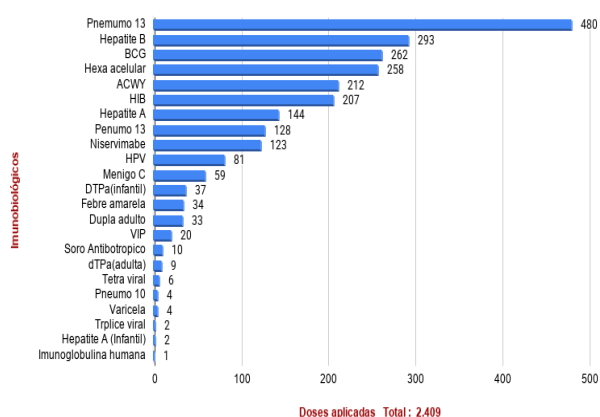


- Treinamento e Visita técnica dias 16 e 17 de abril, com os profissionais de saúde, no município de Rio Jaraguari/MS, cujo objetivo principal foi o fortalecimento das ações de vigilância e manejo clínico de sarampo, rubéola, coqueluche, meningite, síndrome mão pé boca, varicela, herpes zoster, escarlatina e Parvovírus B19 no município, por meio da capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal



- Monitoramento dos atendimentos presenciais do CRIE-MS. Totalidade de 2.409 doses aplicadas presencialmente na instituição CRIE/HRMS.

Número de doses aplicadas por imunobiológicos, no CRIE, jan-abril 2026.



- Monitoramento do sistema E-CRIE. 2.849 foram solicitadas e disponibilizadas via sistema E-CRIE
- Entrega de KITS (câmara para conservação de imunobiológicos, computador, nobreak e ar-condicionado) para reestruturação das Salas de Vacina no Estado. Entre os meses de Janeiro e Abril realizamos a entrega em:
 - Água Clara
 - Amambai
 - Anastacio
 - Anaurilândia
 - Angélica
 - Aparecida do Taboado
 - Aral Moreira
 - Bandeirantes
 - Bela Vista
 - Bodoquena
 - Bonito
 - Brasilândia
 - Caarapó
 - Camapuã
 - Campo Grande
 - Chapadão do Sul
 - Corguinho
 - Deodópolis
 - Dois Irmãos do Buriti
 - Douradina
 - Eldorado
 - Figueirão
 - Glória de Dourados
 - Iguatemi
 - Inocência
 - Itaporã
 - Itaquiraí

- Ivinhema
- Japorã
- Jaraguari
- Jardim
- Ladário
- Laguna Carapã
- Maracaju
- Mundo Novo
- Naviraí
- Nioaque
- Nova Alvorada do Sul
- Paraíso das Águas
- Paranaíba
- Paranhos
- Pedro Gomes
- Ponta Porã
- Porto Murtinho
- Rio Negro
- Santa Rita do Pardo
- Sete Quedas
- Sidrolândia
- Sonora
- Tacuru
- Terenos
- Vicentina



● PROCESSOS EM ANDAMENTO

- Processo: 27/003.205/2024, aquisição de dois veículos refrigerados (furgão pequeno e médio) para atendimento da demanda de entrega de vacinas, conforme orientação do Manual da Rede de Frio.
- Processo: 27/035.910/2025, aquisição de empilhadeira elétrica tracionária com bateria e carregador monofásico para atender a demanda do Almoxarifado da Imunização.
- Processo: 27/014.006/2026, contratação de serviço de locação de espaço para treinamento, com buffet (almoço), para atender a demanda do curso

"Uso de Sistemas de Informação em Saúde na Prática da Vacinação", que possuirá duração de quatro dias.

- REDE DE FRIO
 - Recebimento de 1.757.965 (um milhão e setecentos e cinquenta e sete mil e novecentos e sessenta e cinco) doses de imunobiológicos; entrega de 1.646.127 (um milhão e seiscentos e quarenta e seis mil e cento e vinte e sete) doses de imunobiológicos.

META 1.1.2: Aprimorar a sensibilidade das notificações dos casos de doença ou agravos relacionados ao trabalho no SINAN, com o preenchimento obrigatório dos campos ocupação (CBO) e classificação das atividades econômicas (CNAE).

AÇÃO 2 CVIST – Capacitar equipes municipais para identificar os determinantes das doenças e agravos à saúde da população trabalhadora.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Percentual de municípios com casos notificados de doenças ou agravos relacionados ao trabalho no SINAN realizados.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	97,4%	100%	25%
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
79,74%	-	-	-

No primeiro quadrimestre de 2026, apenas 16 municípios não efetuaram nenhuma notificação de agravos relacionados à saúde do trabalhador. São eles: Alcinópolis, Angélica, Aral Moreira, Bataguassu, Batayporã, Corguinho, Coronel Sapucaia, Guia Lopes da Laguna, Iguatemi, Maracaju, Paranaíba, Pedro Gomes, Rio Verde de Mato Grosso, Selvíria, Tacuru e Terenos.

Foi realizado o monitoramento da 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. Posteriormente, foram encaminhadas orientações aos responsáveis municipais, visando ao preenchimento adequado desses campos.

No primeiro quadrimestre de 2026, o preenchimento do campo “Ocupação” atingiu 98,91%, demonstrando elevada completude das informações. Já o preenchimento do campo “Atividade Econômica (CNAE)” alcançou 80,94%, evidenciando a necessidade de fortalecimento, junto aos municípios, das ações de sensibilização e qualificação para o correto preenchimento desse campo

META 1.1.3: Encerrar 90% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em até sessenta dias no SINAN.

AÇÃO 3 CESP - Garantir o funcionamento contínuo do CIEVS para resposta às emergências em saúde pública, com apoio aos municípios por meio de custeio de plantões, insumos, comunicação e capacitação da equipe

<i>Indicador de monitoramento da meta: Percentual de registros de DCNI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias após a notificação definida, por município de ocorrência.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	80%	90%	85%
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
71,4%	-	-	-

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN engloba doenças de notificação compulsória e é fonte de dados importante no planejamento de ações de vigilância e saúde pública. Na Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul o gerenciamento do sistema é feito pela Gerência de Informações em Saúde (GIS) da Coordenação de Emergências em Saúde Pública (CESP). Por meio da GIS é realizado o suporte e assistência técnica aos 79 municípios e coleta diária de arquivos de dados. Essa responsabilidade inclui a atualização, manutenção, instalação e capacitação do sistema Sinan Net, Sinan Online e E-SUS Sinan a nível Estadual e o encaminhamento ao Ministério da Saúde via SISNET.

Adicionalmente, é realizado o compartilhamento dos arquivos do banco de dados DBF referentes aos casos de dengue, chikungunya, zika e agravos relacionados à saúde do trabalhador com a rede da Secretaria Estadual de Saúde. Também são

disponibilizados arquivos de outras doenças e agravos de notificação compulsória, possibilitando sua análise por meio de software especializado, como o TABWIN.

Proporção de casos residentes encerrados oportunamente

Em Mato Grosso do Sul no 1º quadrimestre de 2026, dos 79 municípios do Estado, 11 obtiveram encerramento oportuno das notificações, 03 foram considerados inadequados, ou seja, apresentaram percentual menor de 85% de encerramento em tempo oportuno e 65 municípios não registraram notificações.

O estado de Mato Grosso do Sul atingiu no 1º quadrimestre de 2026, o percentual de 71,4% de encerramento de notificações, não atingindo a meta pactuada de 85%. No sistema SINAN as doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) têm o prazo de até 60 dias para encerramento.

Verificou-se que muitos municípios não realizaram o encerramento das notificações dentro do período estabelecido, o que impactou diretamente o indicador Estadual.

Ressaltamos que a GIS tem desenvolvido ações contínuas para apoiar os municípios, entre as quais destacam-se: capacitação das equipes municipais sobre o correto fluxo de notificação, investigação e encerramento dos casos no SINAN; monitoramento sistemático dos prazos de encerramento, com envio de relatórios e alertas aos municípios com maior número de pendências; cobrança formal e orientações técnicas às coordenações de vigilância epidemiológica municipais, reforçando a obrigatoriedade do cumprimento do prazo estabelecido em portaria.

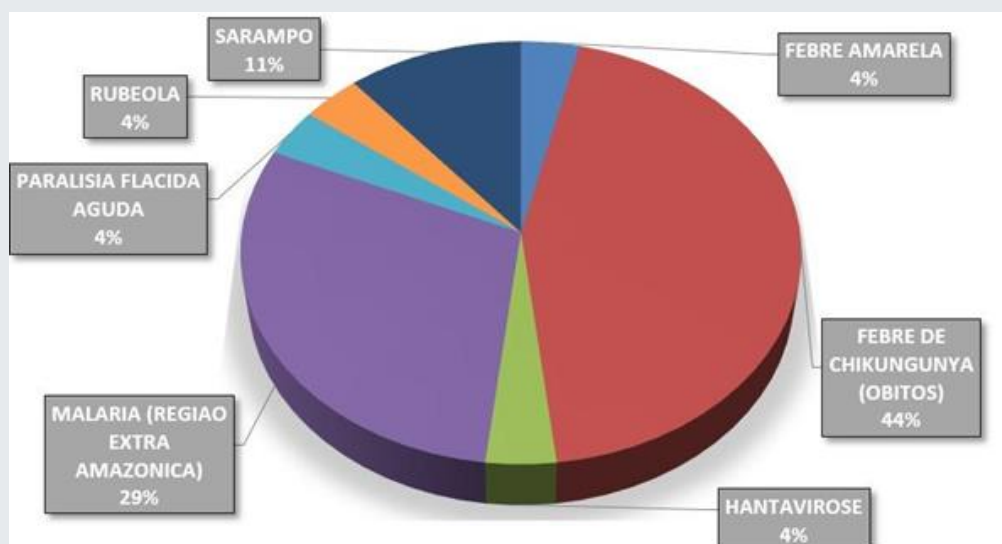
Apesar dessas medidas, o desafio permanece devido à heterogeneidade na capacidade operacional dos municípios, com dificuldades relacionadas à rotatividade de profissionais, fator que contribui para atrasos nos processos de encerramento.

Dessa forma, o Estado reforça seu compromisso em fortalecer a vigilância epidemiológica municipal, ampliar estratégias de acompanhamento e continuar apoiando tecnicamente os municípios, a fim de alcançar a meta pactuada nos próximos períodos.

Tabela 1 - DNCI utilizadas como indicadores para encerramento oportuno no SINAN, no Mato Grosso do Sul, 1º quadrimestre de 2026

Para este indicador, foram definidas, em virtude de sua magnitude e relevância, os seguintes eventos e doenças de notificação imediata nacional, listados na Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017, anexo V - capítulo I: Antraz pneumônico, Arnavírus, Botulismo, Cólera, Dengue (óbitos), Ebola, Febre amarela, Febre do Nilo ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública, Febre maculosa e outras rickettsioses, Febre purpúrica brasileira, Hantavirose, Influenza humana produzida por novo subtipo viral, Lassa, Malária na região extra Amazônica, Marburg, Poliomielite por poliovírus selvagem, Peste, Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika, Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya, Raiva humana, Rubéola, Sarampo, Síndrome de paralisia flácida aguda, Tularemia, Varíola e outras emergências de saúde pública.

Agravo	Agravos	Notificações	Oportuno (n)	%
	24	28	20	71.4
ANTRAZ PNEUMONICO		0	0	0.0
ARENAVIRUS		0	0	0.0
BOTULISMO		1	0	0.0
COLERA		0	0	0.0
DENGUE (OBITOS)		0	0	0.0
EBOLA		0	0	0.0
FEBRE AMARELA		1	1	100.0
FEBRE DE CHIKUNGUNYA (OBITOS)		12	9	75.0
FEBRE DO NILO OCIDENTAL		0	0	0.0
FEBRE MACULOSA E OUTRAS RIQUETISIOSES		0	0	0.0
FEBRE PURPURICA BRASILEIRA		0	0	0.0
HANTAVIROSE		1	1	100.0
INFLUENZA HUMANA PRODUZIDA POR NOVO SUBTIPO VIRAL		0	0	0.0
LISSA		0	0	0.0
MALARIA NA REGIAO EXTRA AMAZONICA		8	5	62.5
MARBURG		0	0	0.0
PARALISIA FLACIDA AGUDA		1	0	0.0
PESTE		0	0	0.0
RAIVA HUMANA		0	0	0.0
RUBEOLA		1	1	100.0
SARAMPO		3	3	100.0
TULAREMIA		0	0	0.0
VARIOLA		0	0	0.0
ZIKA (OBITOS)		0	0	0.0



Fonte: SINAN Net / SINAN Online, dados extraídos dia 08/05/2026. Dados sujeitos a alteração.

No 1º quadrimestre de 2026 os agravos Febre Amarela, Hantavirose, Rubéola e Sarampo atingiram o resultado acima dos 85% estabelecidos de encerramento oportuno dos casos notificados.

Os agravos, Febre de Chikungunya (óbitos) e Malária na região extra-amazônica, não atingiram a meta de 85% de encerramentos em tempo oportuno.

Já os agravos Antraz pneumônico, Arenavírus, Botulismo, Cólera, Dengue (óbitos), Ebola, Febre do Nilo Ocidental, Febre Maculosa e outras riquetsioses, Febre purpúrica brasileira, Influenza Humana produzida por novo subtipo viral, Lassa, Marburg, Paralisia Flácida Aguda, Peste, Raiva Humana, Tularemia, Varíola e Zika (óbitos) não tiveram notificações de casos suspeitos no 1º quadrimestre de 2026.

As notificações dos agravos no sistema SINAN constituem um elemento fundamental do sistema de vigilância epidemiológica, acionadas a partir de suspeitas identificadas durante a investigação dos casos.

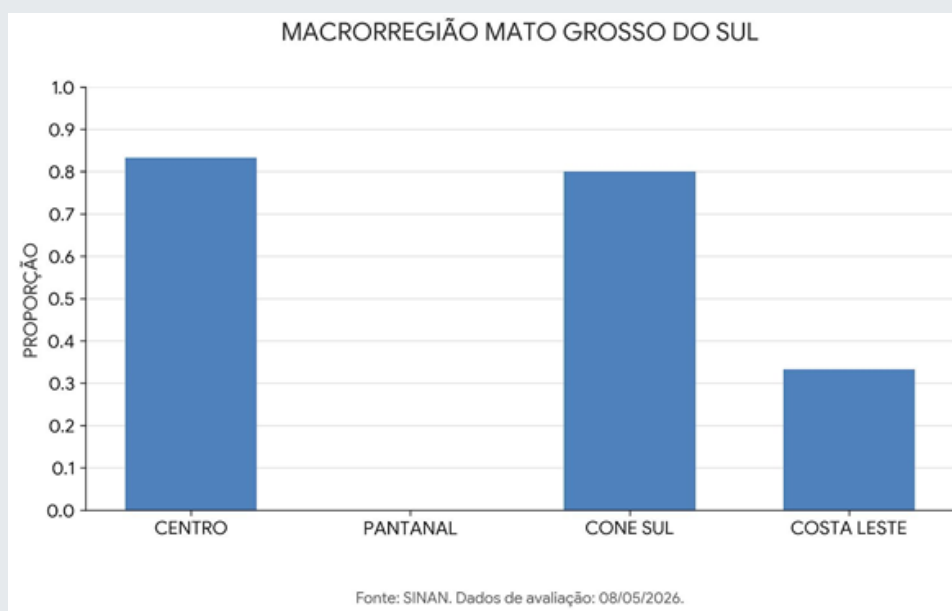
Após a notificação inicial, o diagnóstico pode demandar um processo que, em alguns casos, ultrapassa 60 dias para confirmação, período necessário para uma avaliação minuciosa que inclui análises laboratoriais e avaliação clínica detalhada.

O relatório diagnóstico é embasado em indicadores do Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde (PQAVS), oferecendo uma base robusta para a análise epidemiológica.

Ao término da investigação, as notificações são classificadas como confirmadas ou descartadas conforme o resultado diagnóstico, garantindo uma abordagem estruturada e baseada em evidências que fortalecem a precisão e a tempestividade das informações para a gestão eficiente da saúde pública.

Tabela 2 – Proporção de casos de DNCI inseridas no SINAN por macrorregião, Mato Grosso do Sul, no 1º quadrimestre de 2026.

MACRORREGIÃO	Proporção (%)
CENTRO	83%
PANTANAL	0%
CONE SUL	80%
COSTA LESTE	33%



*Dados preliminares, sujeitos a revisão.

Diante da análise realizada referente ao 1º quadrimestre de 2026, os municípios de Aquidauana (50%), Dourados (80%) e Itaquiraí (50%) não atingiram a meta pactuada de 85% das notificações encerradas oportunamente.

META 1.1.4: Registrar 90% de óbitos com causa básica definida.

*Indicador de monitoramento da meta: **Percentual de óbitos registrados com causa básica definida, por município de ocorrência.***

Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	96,78%	90%	90%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2025
97,41%	-	-	-

AÇÃO 4 GVOMFI – Aprimorar a vigilância dos óbitos maternos, infantis, fetais e de MIF por meio de capacitações, visitas técnicas e apoio do Comitê Estadual na organização dos fluxos e comitês municipais.

Quadro I - Razão da Mortalidade Materna, Mato Grosso do Sul, 2025 e 2026*

1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Anual 2025
74,65/100.000nv	67,64/100.000nv	72,54/100.000nv	55,62/100.000nv

1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Anual 2026
77,88/100.000nv	-	-	-

Fonte: Módulo web de Mortalidade Materna/Datasus e SINASC. Atualizado em 08 de abril de 2026. *Dados parciais.

O Quadro I apresenta a Razão de Mortalidade Materna (RMM), indicador utilizado para mensurar o número de óbitos maternos em relação ao total de nascidos vivos, expresso por 100.000 nascidos vivos. No 1º quadrimestre de 2026, a RMM alcançou 77,88 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos, resultado superior ao registrado no mesmo período de 2025, quando o indicador foi de 74,65 por 100.000 nascidos vivos.

A variação observada evidencia aumento da RMM no período analisado, indicando piora do desempenho do indicador em comparação ao ano anterior. Ressalta-se que a interpretação desse resultado deve considerar a relação direta entre o número de óbitos maternos registrados e o total de nascidos vivos no período, uma vez que alterações em qualquer um desses componentes impactam diretamente o cálculo da RMM.

Quadro II - Número de Óbitos Maternos e de Mulher em Idade Fértil (MIF), Mato Grosso do Sul, 1º Quadrimestre de 2025 e 2026*

Óbitos	1º Quadrimestre de 2025	1º Quadrimestre de 2026*
Materno	07	06
MIF	234	166
Total	241	172

Fonte: Módulo web de Mortalidade Materna/Datasus. Atualizado em 08 de abril de 2026. *Dados parciais.

O Quadro II apresenta a redução dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) no 1º quadrimestre de 2026, quando foram registrados 166 óbitos, em comparação aos 234 óbitos observados no mesmo período de 2025, correspondendo a uma diminuição de 68 registros. Observa-se, ainda, discreta redução no número de óbitos maternos, que passou de 7, em 2025, para 6, em 2026. Apesar da redução numérica, esse resultado deve ser analisado com cautela, considerando a sensibilidade do indicador e a necessidade permanente de fortalecimento das ações de atenção à saúde da mulher, sem perder o foco na necessidade de fortalecimento das ações de assistência no pré-natal, parto e puerpério.

Esse cenário pode estar relacionado à melhoria no acesso à assistência à saúde para mulheres em idade fértil.

Quadro III- Número de Óbito Fetal e Infantil, Mato Grosso do Sul, 1º Quadrimestre de 2025 de 2026.

Óbitos	1º Quadrimestre de 2025	1º Quadrimestre de 2026
Fetal	111	93
Infantil	136	88
Total	247	181

Fonte: Módulo web de Mortalidade Materna/Datasus. Atualizado em 08 de abril de 2026. Dados parciais.

O Quadro III demonstra redução no número de óbitos fetais e infantis no 1º quadrimestre de 2026, em comparação ao mesmo período de 2025. Os óbitos fetais passaram de 111, em 2025, para 93, em 2026, enquanto os óbitos infantis apresentaram redução de 136 para 88 registros no mesmo intervalo.

Esse resultado pode refletir o impacto das ações de sensibilização desenvolvidas por esta Gerência junto aos profissionais de saúde dos municípios e seus respectivos gestores, reforçando a importância da continuidade das estratégias de vigilância, qualificação da assistência e acompanhamento dos casos, com vistas à redução da mortalidade fetal e infantil.

Quadro IV- Percentual de investigação de óbitos fetais e infantis, Mato Grosso do Sul, 1º Quadrimestre de 2025 e 2026*.

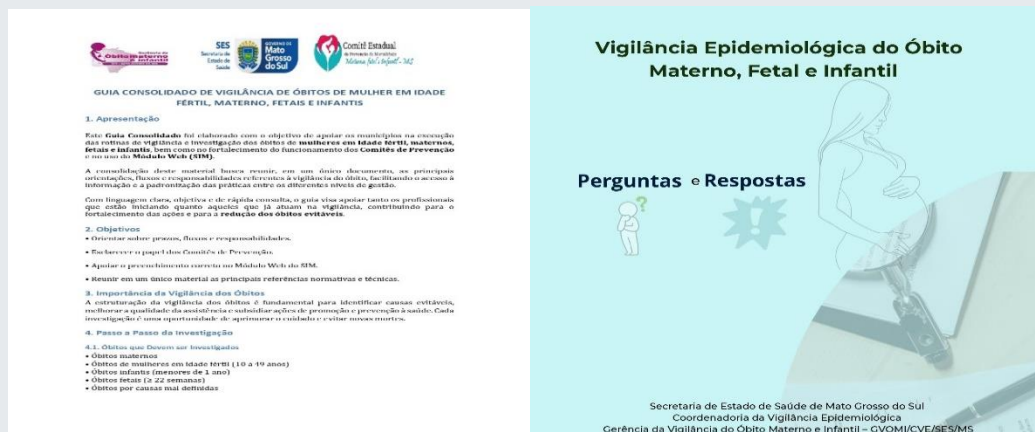
Óbitos investigados	1º Quadrimestre de 2025	1º Quadrimestre de 2026
Fetal	28,82%	21,51%
Infantil	30,15%	13,63%
Total	29,55%	17,57%

Fonte: Módulo web de Mortalidade Materna/Datasus. Atualizado em 08 de abril de 2026. *Dados parciais.

O Quadro IV demonstra redução no percentual de investigação de óbitos fetais e infantis no 1º quadrimestre de 2026, em comparação a 2025. Destaca-se que o percentual ainda está abaixo do parâmetro nacional de 85%, podendo ser influenciado pelo prazo de até 120 dias para conclusão das investigações.

DEMAIS AÇÕES DESENVOLVIDAS NO 1º QUADRIMESTRE DE 2026

- Elaboração de documentos técnicos com dados epidemiológicos atualizados para sensibilização dos gestores e profissionais de saúde quanto à real situação da mortalidade materno-infantil, e visando subsidiar o planejamento e a implementação de estratégias mais efetivas para a redução da mortalidade materna e infantil no Estado.



- Capacitação ao município de Coxim, realizada oficina presencial e orientações aos técnicos da saúde sobre a vigilância dos óbitos maternos, infantis e fetais.



- Definição, em reunião com a SOGOMATSUL, dos temas a serem abordados no Congresso, previsto para os dias 24 a 26 de setembro de 2026, dentre os quais destacam-se: Óbito Materno Evitável: barreiras no sistema de saúde e estratégias de intervenção; e Comitês de Óbito Materno, Fetal e Infantil: vigilância, investigação e melhoria da assistência.



- Participação na 1ª Reunião do Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil de Campo Grande, na qual foram apresentados dados epidemiológicos, com comparativos entre os entes federativos (União, Estado e Município), referentes à mortalidade materna, fetal e infantil.



- Elaboração e Publicação do Informe Epidemiológico de Mortalidade Materna Fetal e Infantil de 2025 e Relatório Anual das Ações do CEPMMFI.

- Convite para participação em Banca Examinadora – Trabalho de Conclusão de Curso**
- Prezados Professores, alunos e Colaboradores, os membros da Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso (CTCC) da Universidade Federal do Rio de Janeiro convidam o(a) senhor(a) para participar da Banca Examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em nome do(a) aluno(a) matriculado(a) no(a) curso de Engenharia de Produção, sob a orientação do(a) professor(a) Dr. (a) Alexandre de Almeida Figueiredo, matrícula no CNPq 303091/2006-0, e sob a orientação do(a) professor(a) Dr. (a) José Roberto de Almeida Gomes, matrícula no CNPq 303091/2006-0, para atuar na Banca Examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a) de nome **____**, matriculado(a) no(a) curso de Engenharia de Produção, sob a orientação do(a) professor(a) Dr. (a) Alexandre de Almeida Figueiredo, matrícula no CNPq 303091/2006-0, e sob a orientação do(a) professor(a) Dr. (a) José Roberto de Almeida Gomes, matrícula no CNPq 303091/2006-0.
- Os membros da Banca Examinadora deverão se apresentar no(a) local de trabalho no dia **14 de janeiro de 2016, às 14h**, para o recebimento da folha de inscrição, para a realização do(a) trabalho de conclusão de curso.
- Os membros da Banca Examinadora deverão se apresentar no(a) local de trabalho no dia **14 de janeiro de 2016, às 14h**, para a realização do(a) trabalho de conclusão de curso.
- Atenciosamente,
Presidente da Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso
Professora Dra. Maria da Glória de Almeida Figueiredo
maria.gloria@ufrj.br

AÇÃO 5 CESP - Realizar treinamentos sobre a codificação das Declarações de Óbito e uso da ferramenta Tabnet/Tabwin com foco no municípios com estrutura mínima.- Implantar Serviço de Verificação de Óbito (SVO) em Campo Grande e Dourados.

70

básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Entretanto, 04 municípios não alcançaram a meta, sendo eles: Anastácio (83,64%), Guia Lopes da Laguna (87,50%), Glória de Dourados (89,47%) e Eldorado (86,96%). É importante ressaltar que os municípios não só digitam a Declaração de Óbito, mas também realizam a recuperação da causa básica da Declaração de Óbito - DO para qualificar as informações do sistema visando o aprimoramento da vigilância epidemiológica.

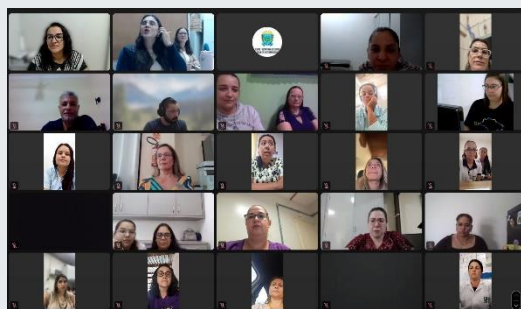
No 1º quadrimestre de 2026, a GIS executou suas atividades de forma descentralizada, coordenando os 79 municípios do Estado quanto à coleta, processamento, validação e divulgação dos dados de nascidos vivos no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos -SINASC. Todas as ações seguiram rigorosamente os fluxos operacionais, normas técnicas e prazos estabelecidos pela legislação vigente, em articulação com as esferas federal e municipal.

As principais ações voltadas ao SIM incluíram a inserção de dados pelos 79 municípios, com codificação da causa básica do óbito por 10 municípios descentralizados. Além disso, a GIS/CESP realizou a codificação e inserção da causa básica de óbito nos sistemas SIM Federal dos municípios não descentralizados, monitorou e avaliou a qualidade das informações nos sistemas, acompanhou as correções necessárias, transmitiu informações dos sistemas Regionais e Estaduais para os servidores dos sistemas a nível Federal, gerou backups diários dos sistemas e arquivos em DBF para alimentação dos programas de tabulação TABWIN e TABNET. Houve também atuação conjunta com as áreas técnicas da Vigilância Epidemiológica para monitoramento e controle da base de dados dos respectivos sistemas, apoio técnico aos municípios e distribuição de formulários de Declaração de Nascido Vivo e Óbito, bem como monitoramento dos sistemas SINASC e SIM em relação à quantidade de formulários utilizados e cancelados pelos municípios.

- Participações on-line, como membro do comitê, na 100ª, 101ª, 102ª Reunião do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil de Mato Grosso do Sul (CEPMMI/MS), cujo objetivo é acompanhar e monitorar os óbitos maternos, fetais e infantis, e propor medidas de intervenção para a redução da mortalidade, além de subsidiar as políticas públicas e as ações de intervenção na assistência à saúde materna, infantil e fetal.



- Participação on-line na Web da Vigilância de Vírus Respiratórios: SG por Covid-19, Srag Hospitalizado ou Óbito por Srag e SG em Unidades Sentinelas, realizado dia 24 de fevereiro de 2026.



- Participação on-line no Webinar – Chikungunya: Vigilância, Organização da Rede e Manejo Clínico. Realizado dia 24 de fevereiro de 2026, com o objetivo de qualificar profissionais e gestores (as) para o fortalecimento da vigilância em saúde, da organização da rede de atenção e do manejo clínico oportuno da chikungunya, contribuindo para a detecção precoce, a adequada condução dos casos e a redução da morbimortalidade associada à doença.



- Participação na Reunião Ampliada do Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, ocorrida dia 26 de fevereiro de 2026, no Auditório da AAOC e promovida pela SESAUC CG, cujo objetivo é constituir um espaço institucional de encontro entre o Comitê, Gestores e instituições estratégicas, favorecendo uma leitura integrada dos achados consolidados, seus desdobramentos e as responsabilidades compartilhadas na organização da atenção à saúde.



- Participação on-line no Webinar – Alusão ao Dia Mundial das Anomalias Congênicas, realizado no dia 03 de março de 2026, com o objetivo de fortalecer a vigilância das anomalias congênicas no Brasil, promovendo um espaço de discussão

qualificada entre profissionais de saúde, pesquisadores (as), gestores (as) e demais envolvidos (as).



- No dia 07 de abril de 2026, no município de Corumbá, foi realizada Reunião com a Secretaria Municipal de Saúde – pauta: Chikungunya (com participação das equipes CIEVS, RENAVEH e GIS) e Alinhamento de Fluxo da Declaração de Óbito para médicos. No dia 08 de abril de 2026, foi realizada Reunião com a Secretária Municipal de Saúde para alinhamento de fluxos institucionais.



- Participação on-line no Webinário – Diálogos em Prevenção: Unidades dispensadoras de medicamentos e a ampliação do acesso. Às profilaxias pré e pós exposição ao HIV. Realizado dia 14 de abril de 2026, com o objetivo de apresentar aos gestores e

SEMINÁRIO

DIÁLOGOS EM PREVENÇÃO

UNIDADES DISPENSARIAS DE MEDICAMENTOS E A AMPLIAÇÃO DO ACESSO ÀS PROFILAXIAS PRE E PÓS EXPOSIÇÃO AO HIV

DANIEL DE OLIVEIRA
Médico Infectologista
Unidade de Profilaxia Pré-Exposição
Hospital de Referência em DST e Aids
Hospital de Referência em DST e Aids

MARIANA DE OLIVEIRA
Médica Infectologista
Unidade de Profilaxia Pré-Exposição
Hospital de Referência em DST e Aids
Hospital de Referência em DST e Aids

FERNANDO AUGUSTO
Médico Infectologista
Unidade de Profilaxia Pré-Exposição
Hospital de Referência em DST e Aids
Hospital de Referência em DST e Aids

MARIA CAROLINA
Médica Infectologista
Unidade de Profilaxia Pré-Exposição
Hospital de Referência em DST e Aids
Hospital de Referência em DST e Aids

FERNANDO FIGUEIRA
Médico Infectologista
Unidade de Profilaxia Pré-Exposição
Hospital de Referência em DST e Aids
Hospital de Referência em DST e Aids

MARIANA FIGUEIRA
Médica Infectologista
Unidade de Profilaxia Pré-Exposição
Hospital de Referência em DST e Aids
Hospital de Referência em DST e Aids

OBJETIVO
Atualizar os profissionais de saúde sobre as novas estratégias de prevenção e diagnóstico da infecção pelo HIV, bem como as diferentes formas de acesso aos serviços de saúde.

LOCAL
Palestrantes em vídeo, plataforma de perguntas e respostas.

Assine aqui
R\$ 5 (convidado)

Realização
Sociedade Brasileira de Infectologia
Unidade de Profilaxia Pré-Exposição
Hospital de Referência em DST e Aids

- 
CONVITE ESPECIAL
TECNICOS DE TRABALHO


EVENTO
ON-LINE


WEB

Fluxo de Diagnóstico Diferencial Chikungunya/ Vírus Respiratórios




DATA:
23/04/2026


HORARIO:
09:00


LINK DE ACESSO:
<https://ludate-ma.usbnet.com/join/webtangle>


PÚBLICO-ALVO:
Vigilância Epidemiológica e Assistência


Sua participação faz a diferença na qualificação do cuidado em saúde!




Secretaria Municipal de Saúde




SVS
Sistema de Vigilância em Saúde


SES
Sistema de Saúde


Estado de São Paulo

- 

WEB REUNIÃO
ONLINE



Tratamento com
Fosfato de Osetamivir
(Tamiflu)
 conforme Guia de
 Manejo e Tratamento
 da Influenza.





PÚBLICO ALVO:
 Profissionais de Saúde dos
 79 municípios do Estado -
 Vigilância Epidemiológica
 e Assistencial



DATA:
 27/04/2026
 9hs



LINK DE ACESSO:
<https://saude.ms.webex.com/join/webexgde>





COORDENADORIA DE
EMERGENCIAS EM
SAÚDE PÚBLICA
DE 1º DE ABRIL DE 2020



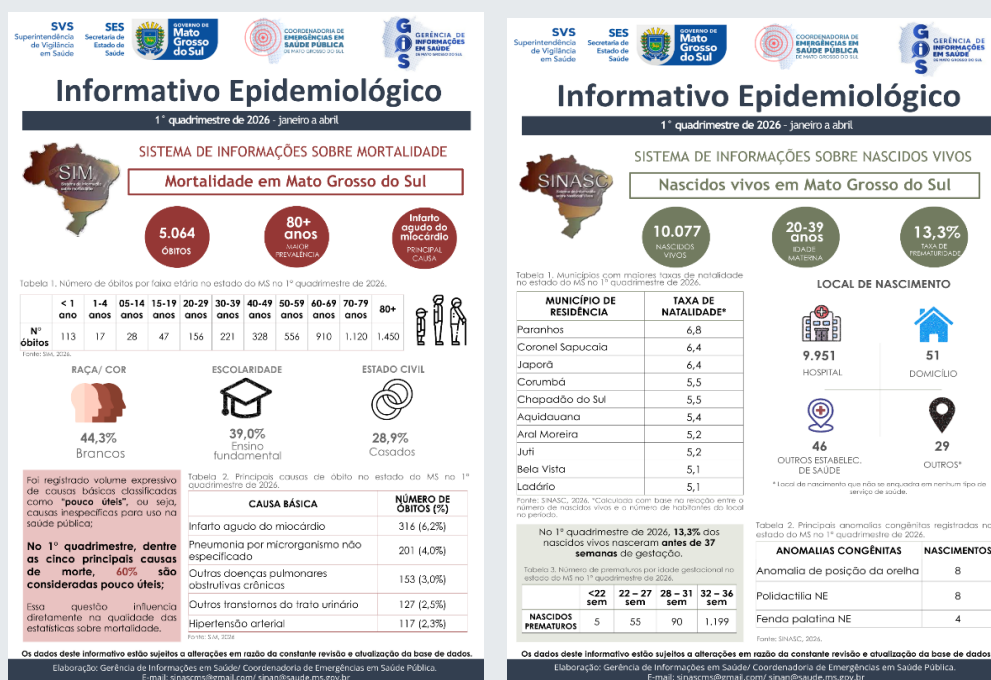


SES
 Secretaria de
 Estado de
 Saúde



GOVERNO DO
Mato Grosso do
Sul

Em relação aos dados de mortalidade, natalidade e agravos de notificação compulsória em Mato Grosso do Sul no 1º quadrimestre de 2026, para a análise foi utilizado o banco de dados do SIM, SINASC e SINAN extraído na data de 05 de maio de 2026. Foram calculados o quantitativo de nascidos vivos, taxa de natalidade e descritivos dos dados de óbitos, além da síntese das notificações. Dados esses demonstrados via “Informativo Epidemiológico” abaixo:



Início da elaboração da minuta do Edital dos Serviços de Verificação de Óbito (SVOs), atualmente em fase de ajustes técnicos, contemplando a definição e o delineamento do perfil operacional das unidades do SVO de Campo Grande e do SVO de Dourados.

META 1.1.5: Investigar laboratorialmente pela metodologia RT-PCR em tempo real, 70% dos casos e óbitos com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) notificados no SIVEP Gripe.

AÇÃO 6 CESP – Aprimorar a vigilância das doenças respiratórias no Estado com monitoramento de SG e SRAG, por meio de visitas técnicas, implantação de NVEH e Unidades Sentinelas, e organização dos fluxos de notificação e sistemas de informação.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Percentual de casos e óbitos com SRAG investigados laboratorialmente pela metodologia de RT-PCR em tempo real notificados no SIVEP Gripe.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	0	70%	70%
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
97,9%	-	-	-

As ações relacionadas à vigilância de vírus respiratórios são realizadas pela Gerência de Influenza e Doenças Respiratórias - GIDR, inserida na Coordenação de Emergências em Saúde Pública. No primeiro quadrimestre de 2026, foram notificados 1.821 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e 159 óbitos, destes 97,9% (1.783) das SRAGs realizaram investigação laboratorial pela metodologia de RT-PCR (dados extraídos do SIVEP-Gripe em 04/05/2026). No mesmo período houve 1 caso notificado para Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica em decorrência da infecção por COVID-19 (SIM-P), e após investigação o mesmo foi descartado.

Na tabela acima é possível notar que o percentual de casos de SRAG com investigação laboratorial por meio da metodologia padrão ouro RT-PCR no primeiro trimestre de 2026 foi maior que 70% e portanto, a meta foi atingida. A meta a ser alcançada de 70% foi definida com base na Nota Técnica do Ministério da Saúde que

cita como indicador de qualidade de casos e/ou óbitos por SRAG quando ao menos 70% de todos os casos e/ou óbitos notificados sejam diagnosticados por meio da metodologia padrão ouro, que é o RT-PCR em tempo real via Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) - Nota Técnica n. 13/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS. Para o alcance desse indicador há um esforço constante da Gerência de Influenza e Doenças Respiratórias e dos plantonistas da Rede CIEVS Estadual, além dos documentos técnicos e reuniões periódicas com os municípios do Estado visando o fortalecimento da coleta de amostras para investigação laboratorial por esta metodologia nas condições acima citadas.

Realizada a distribuição do antiviral Oseltamivir (Tamiflu), conforme solicitações recebidas pelos municípios do Estado para tratamento de pacientes com SRAG Hospitalizados ou SG (síndrome gripal) com fatores de risco. Mantendo estoque estratégico em cada município e nos Núcleos Regionais de Saúde do Estado para facilitar o acesso e início oportuno do tratamento, respeitando os critérios descritos no Guia de Manejo e Tratamento de Influenza 2023 do Ministério da Saúde.

Liberações dos testes rápidos antígenos para COVID-19 conforme solicitações recebidas pelos municípios do Estado através do preenchimento do formulário via link de comprovação do uso de teste. No primeiro quadrimestre de 2026, foram liberados 71.250 testes (2.850 caixas com 25 unidades cada).

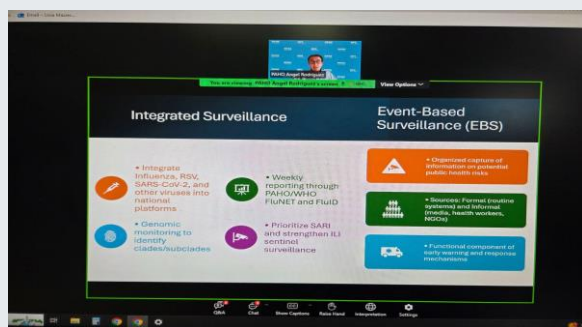
Digitação e encerramento dos casos de SRAG Hospitalizados de 56 municípios do Estado que não tem acesso ao sistema SIVEP-Gripe e que preenchem formulário via link de notificação.

Monitoramento e controle diário dos casos hospitalizados por COVID-19, Influenza e outros vírus respiratórios em instituições públicas e privadas no Estado.

No primeiro quadrimestre de 2026 permaneceram a circulação simultânea dos vírus Influenza, SARS-Cov-2 e outros vírus respiratórios no Estado, com predomínio do vírus Rinovírus. O objetivo da vigilância dos vírus respiratórios neste quadrimestre foi de atuar na identificação, notificação e manejo oportuno dos casos de COVID-19, Influenza e outros vírus respiratórios, além de prevenir doenças e promover a saúde da população.

Orientações sobre os sistemas de informação SIVEP-Gripe, E-SUS Notifica e sobre SIM-P, assim como sobre medidas de prevenção e controle importantes no enfrentamento da COVID-19, Influenza e outros vírus respiratórios, apoio técnico aos 79 municípios do Estado de forma remota, além de:

- Monitoramento das Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal, dos dados de coleta, envio de amostras e notificação dos casos no SIVEP-Gripe, sendo de 10 a 20 amostras/semana/unidade;
- Monitoramento e investigação diária dos óbitos de SRAG - suspeitos e confirmados ocorridos em todos os municípios do Estado. Apoio técnico aos 79 municípios quanto a classificação final dos óbitos por SRAG e análises das informações disponíveis de atendimentos, exames laboratoriais e/ou de imagem, declaração de óbito assegurando o encerramento correto e oportuno do caso/óbito;
- Considerando a circulação de outros vírus respiratórios e influenza além do Sars-CoV-2, para divulgação dos cenários epidemiológicos, foram concedidas entrevistas a diversos meios de comunicação e formuladas notas à imprensa;
- Participação online no Webinar Regional sobre a Situação atual da Gripe Sazonal e Recomendações de Saúde Pública nas Américas, realizada no dia 15 de janeiro, com o objetivo de fornecer aos Ministérios da Saúde uma atualização sobre a situação atual da gripe sazonal e do vírus sincicial respiratório (VSR) nas Américas, bem como revisar as principais recomendações de saúde pública para mitigar o impacto durante o restante da temporada;



Hora	Tema	Apresentador
11:00 – 11:05	Abertura e palavras de boas-vindas	OPAS
11:05 – 11:30	Panorama da temporada 2025-2026 de vírus respiratórios	OPAS
11:30 – 12:00	Perspectivas nacionais - Espanha (10 min) - USA (10 min) - TBD (10 min)	Equipes nacionais de vigilância
12:00 – 12:10	Recomendações de saúde pública da OPAS/OMS e considerações para os Ministérios de Saúde	OPAS
12:10 – 12:30	Discussão Perguntas, reflexões e troca de experiências.	OPAS

- Participação online no Webinário - SUS: Introdução do anticorpo monoclonal - Nirsevimabe - contra o vírus sincicial respiratório (VSR), realizado no dia 20 de janeiro pelo Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI) e Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), com objetivo de informar da introdução do anticorpo monoclonal (nirsevimabe) contra o vírus sincicial respiratório (VSR) no Sistema Único de Saúde;



- Participação online na Web Reunião da Coordenadoria de Imunização da SES, realizada no dia 26 de janeiro, em que foi abordado sobre Estratégia de imunização contra o vírus sincicial respiratório para crianças prematuras e com comorbidades - anticorpo monoclonal;



- Participação na 67ª Reunião Ordinária da CIR Pantanal no dia 03 de fevereiro devido a apresentação dos municípios de Corumbá, Ladário e Miranda sobre a situação de Influenza e COVID-19;

- Participação online na Reunião Técnica da Coordenação-Geral de Vigilância da COVID-19, Influenza e outros vírus respiratórios (CGCOVID), realizada no dia 11 de fevereiro, com o objetivo de alinhar informações e discutir aspectos relacionados ao monitoramento, à distribuição e à gestão de estoques dos testes rápidos para detecção da COVID-19 (TR-Ag);
- Premiação para Unidade Sentinela de Síndrome Gripal Destaque 2º Semestre 2025. Considerando que os objetivos da Vigilância Sentinela são: monitorar a circulação dos vírus responsáveis por SG no país; conhecer a proporção de SG entre o total de atendimentos realizados na US; identificar as variações sazonais e a distribuição dos vírus por faixa etária; prover cepas virais para a formulação de vacinas de influenza; fornecer informação oportuna e de qualidade para o planejamento e adequação do tratamento; estabelecer medidas de prevenção e controle relacionadas à SG; Considerando que a Gerência de Influenza e Doenças Respiratórias monitora e avalia as atividades das Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal semanalmente por meio do SIVEP-Gripe; Considerando o reconhecimento do trabalho e desempenho das equipes das Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal. A Coordenadoria de Emergências em Saúde Pública por intermédio da Gerência de Influenza e Doenças Respiratórias, visando maior integração da Rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal e valorização do trabalho desempenhado pelas equipes municipais, realizou a premiação para Unidade Sentinela de Síndrome Gripal que se destacou nos seguintes indicadores preconizados pelo Ministério da Saúde: Percentual de SE com envio de dados agregados; Percentual de SE com coleta de amostras de casos de SG em US; Média de amostras de casos de SG em US por SE; Homogeneidade em % de envio de amostras de casos de SG em US; Percentual de registros que atendem a definição de caso de SG em US; Média do percentual de registros de casos de SG em US com variável “RAÇA/COR”, “ESCOLARIDADE” e “USO DE ANTIVIRAL” preenchidos; Percentual de amostras de casos de SG enviadas que foram processadas pelo laboratório; Percentual de amostras de casos de SG em US com resultado de RT-PCR em período menor ou igual a 10 dias; Percentual de amostras de casos de SG em US encerrados até 60 dias no sistema. A finalidade da premiação é valorizar a eficiência dos trabalhos desempenhados pelas equipes e recompensar, simbolicamente, os esforços que tem reflexo em

ações que impactam positivamente nas políticas públicas de saúde. A equipe de Unidade Sentinela de Síndrome Gripal DESTAQUE do 2º semestre de 2025 foi a equipe do Hospital Municipal de Naviraí no município de Naviraí, divulgado a equipe destaque no dia 12 de fevereiro de 2026;



- Web Reunião realizada no dia 24 de fevereiro pela Gerência de Influenza e Doenças Respiratórias, com a participação das vigilâncias epidemiológicas

municipais e profissionais da saúde, com o objetivo de orientar sobre vigilância de vírus respiratórios: SG por COVID-19, SRAG hospitalizado ou óbito por SRAG e SG em Unidades Sentinelas. Houve a participação de 110 profissionais de saúde;



- No dia 26 de fevereiro, foi realizada visita de monitoramento à Unidade Sentinela para Síndrome Gripal de Campo Grande – CRS Dr Waldeck Fletner de Castro Maia Coophavila II com participação de 6 profissionais da saúde, em que foram repactuadas com a equipe local diretrizes e fluxos de coletas por semana para análise do Painel Viral de vírus respiratórios visando a avaliação da circulação viral. Realizada também reunião com equipe da Unidade Sentinela e Vigilância Epidemiológica Municipal onde foram discutidos os indicadores a serem cumpridos pela Unidade e pontos a serem fortalecidos para melhor desempenho da estratégia no município. Os resultados esperados com a Visita e

a Reunião: Unidade Sentinela continuar realizando suas atribuições segundo o fluxo de Síndrome Gripal estabelecido e em funcionamento; manter os critérios epidemiológicos de unidade sentinela de síndrome gripal; cumprir os indicadores preconizados pelo Ministério da Saúde (9 indicadores); identificar as variações sazonais e a distribuição dos vírus por faixa etária; fornecer informação oportuna e de qualidade para o planejamento e adequação do tratamento e estabelecer medidas de prevenção e controle relacionadas à Síndrome Gripal. Encaminhamentos: A Unidade Sentinela deverá elaborar relatório mensal de vírus identificados, enviar para a vigilância epidemiológica municipal e para o Estado e, divulgar para os profissionais de saúde da unidade; desenvolver estratégias para atingir a faixa etária de menores de 2 anos a 9 anos. A Gerência de Influenza e Doenças Respiratórias realiza o monitoramento semanal da Unidade Sentinela de Síndrome Gripal;



- Reunião de apoio ao município de Porto Murtinho no dia 03 de março, com participação dos profissionais do município e da CESP - Gerência de Influenza e Doenças Respiratórias e Gerência dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares, sobre: tratamento de Influenza, notificação, utilização dos testes rápidos de COVID-19. Realizados encaminhamentos das áreas técnicas da SES para o município de Porto Murtinho;
- 1º Webnário de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal no Mato Grosso do Sul - Retrospectiva 2025, realizado no dia 10 de março pela Gerência de Influenza e Doenças Respiratórias, com a participação da Coordenação-Geral e Vigilância da COVID-19, Influenza e outros vírus respiratórios (CGCOVID), LACEN MS, profissionais das Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal e profissionais das

vigilâncias epidemiológicas dos municípios com Unidade Sentinela, com o objetivo de realizar uma retrospectiva das ações executadas no ano de 2025. Houve a participação de 29 profissionais de saúde e apresentações de 13 Unidades Sentinela de Síndrome Gripal do Estado;

- Participação online na Reunião da Câmara Técnica de Epidemiologia, realizada no dia 12 de março, com o tema: Preparação e resposta às Síndromes Respiratórias Agudas (Situação epidemiológica atual; Perspectivas para a sazonalidade de vírus respiratórios; Situação e medidas para ampliar cobertura da vacinação contra a influenza e COVID-19; Análise preliminar da implantação da vacina contra o vírus sincicial respiratório em gestantes e do anticorpo monoclonal - Nirsevimabe em recém nascidos prematuros e crianças com comorbidades; Próximos passos do Projeto Vigiares/Mosaico);

- Participação online da Gerência de Influenza e Doenças Respiratórias na Web Reunião da Coordenadoria de Imunização da SES, realizada no dia 16 de março,

em que foi abordado sobre Campanha Nacional de Vacinação Influenza 2026
MS Vacina Mais;

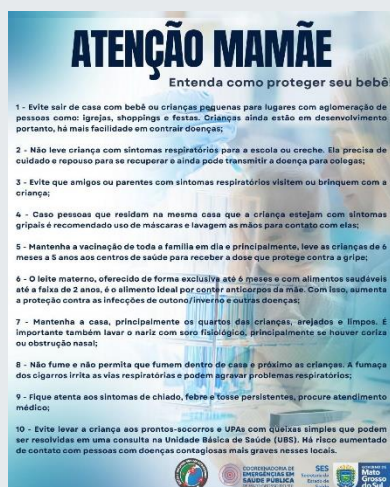


- Reunião de apoio ao município de Nova Andradina no dia 25 de março, com participação dos profissionais do Hospital e da vigilância epidemiológica municipal e, da CESP - Gerência de Influenza e Doenças Respiratórias e Gerência dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares, sobre: tratamento de Influenza, notificação, ações da Unidade Sentinela de SG e possibilidade de mudança da unidade para o Hospital; utilização dos testes rápidos de COVID-19. Realizados encaminhamentos das áreas técnicas da SES para o município de Nova Andradina;
- Elaboração e divulgação para os 79 municípios de Alerta Epidemiológico nº 25: Período Sazonal de Vírus Respiratórios 2026 (31/03/2026);



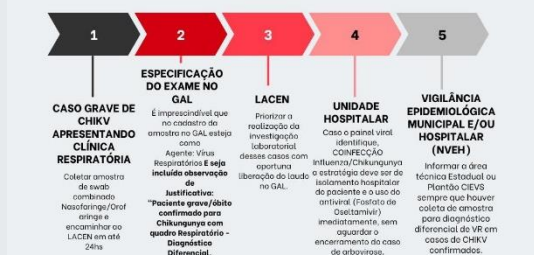
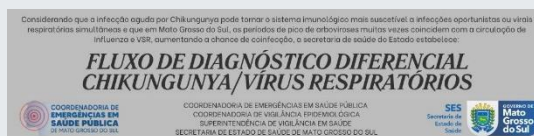
Fonte:GIDR/CESP/SES/MS *Dados sujeitos a alteração.

- Elaboração e divulgação para os 79 municípios da arte: “Atenção Mamãe” sobre vírus respiratórios e atenção redobrada com a saúde das crianças, elaborado no dia 07/04/2026;



Fonte:GIDR/CESP/SES/MS *Dados sujeitos a alteração.

- Elaboração em conjunto com a área técnica de Doenças Endêmicas/ CVE e LACEN MS, do Fluxo de Diagnóstico Diferencial - Chikungunya / Vírus Respiratórios, elaborado e finalizado no dia 10/04/2026;



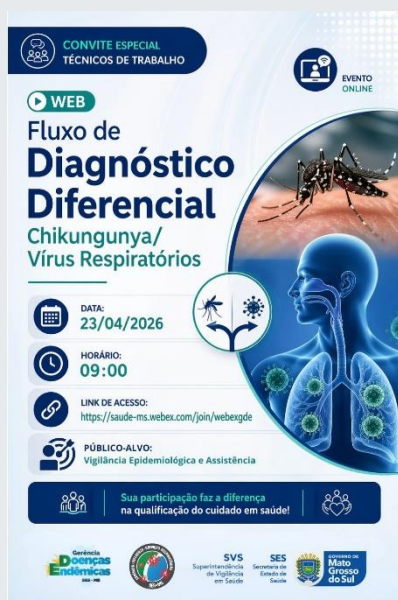
MATRIZ DE RESPONSABILIDADES (RACI)

Atividade	Hospitais / UPAs	Vigilância Epidemiológica	LACEN-MS	CIEVS / Área Técnica VR-SES MS
Identificação de gravidade/sintoma respiratório	R	I	-	I
Coleta de Swab Nasofaríngeo e Sanguíneo	R	C	-	-
Cadastro no GAL com justificativa Diagnóstico Diferencial	R	C	I	-
Transporte das amostras ao LACEN MS	C	R	I	-
Processamento do Painel Viral Respiratório	-	I	R	-
Liberação de Laudo de Confecção	I	A	R	A
Investigação de Óbito e Encerramento	C	R	C	A

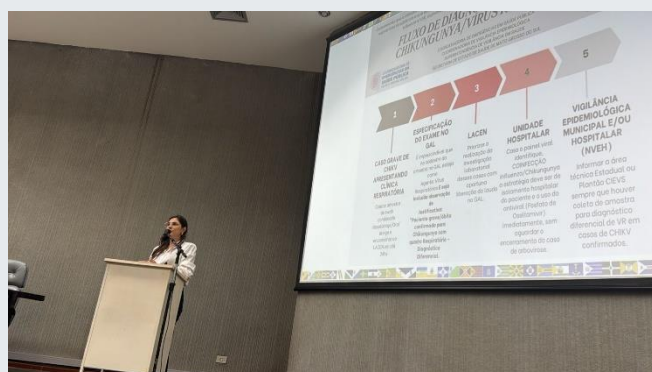
LEGENDA:
 ● R (RESPONSÁVEL): QUEM EXECUTA A TAREFA.
 ● A (AUTORIZADO/APROVADOR): QUEM RESPONDE PELO SUCESSO E APROVA O RESULTADO.
 ● C (CONSULTADO): QUEM FORNECE INFORMAÇÕES PARA A TAREFA.
 ● I (INFORMADO): QUEM PRECISA SER AVISADO DA CONCLUSÃO OU RESULTADO.

Fonte:GIDR/CESP/SES/MS *Dados sujeitos a alteração.

- Web Reunião realizada no dia 23 de abril pela Gerência de Influenza e Doenças Respiratórias, Gerência de Doenças Endêmicas e LACEN MS, com a participação das vigilâncias epidemiológicas municipais e profissionais da saúde, com o tema sobre Fluxo de Diagnóstico Diferencial - Chikungunya / Vírus Respiratórios a fim de apresentar e sanar dúvidas das SMS;

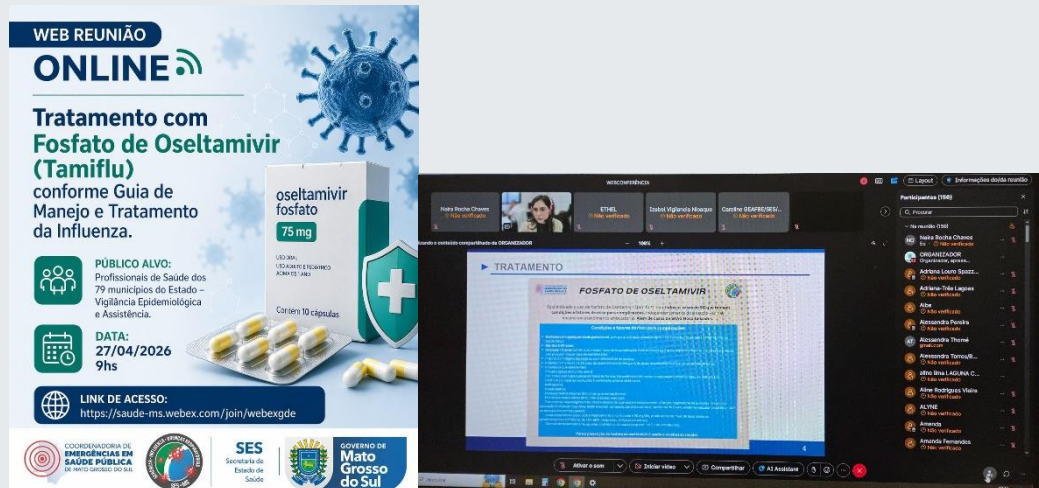


- Participação na Reunião Ordinária da CIB no dia 24 de abril, apresentando aos gestores municipais a respeito do Fluxo de Diagnóstico Diferencial Chikungunya/Vírus Respiratórios e sobre a importância do transporte das amostras em tempo oportuno ao LACEN MS;



- Web Reunião realizada no dia 27 de abril pela Gerência de Influenza e Doenças Respiratórias, com a participação de profissionais de saúde dos 79 municípios do Estado - vigilâncias epidemiológicas municipais e assistência, com o tema

“Tratamento com Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu) conforme Guia de Manejo e Tratamento da Influenza”. A Web Reunião foi um momento importante para alinhamento técnico e atualização sobre o manejo clínico e tratamento da influenza, especialmente no período de maior circulação de vírus respiratórios. Houve a participação de 150 profissionais de saúde;



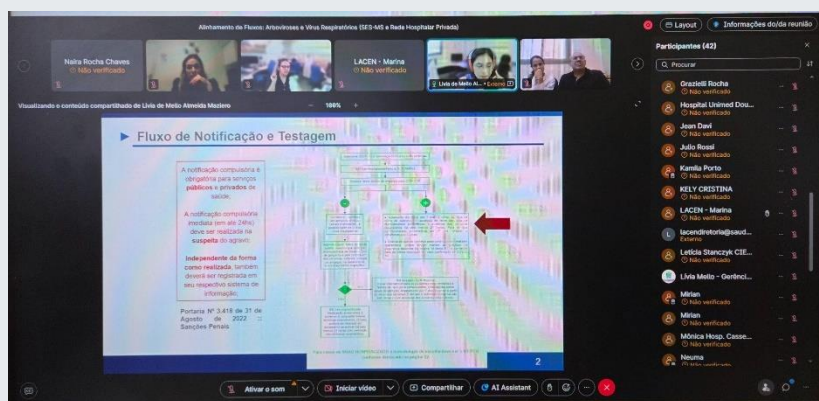
- Elaboração e divulgação para os 79 municípios da arte: “Técnica de Coleta de Amostras para Vírus Respiratórios” que traz de forma clara a técnica de coleta indicada para diagnóstico de vírus respiratórios: Influenza, SARS-CoV-2, VSR, Adenovírus, entre outros, elaborado e divulgado no dia 28/04/2026;



Fonte: GIDR/CESP/SES/MS *Dados sujeitos a alteração.

- Web Reunião realizada no dia 30 de abril pela Gerência de Doenças Endêmicas com participação da Gerência de Influenza e Doenças Respiratórias explanando

sobre fluxos de Síndrome Gripal e de Síndrome Respiratória Aguda Grave, Diagnóstico Diferencial e Técnica de Coleta. Público alvo: Diretores Técnicos e Diretores Clínicos de Hospitais Privados de Campo Grande, Dourados, Aquidauana, Nova Andradina. O objetivo da Reunião foi alinhar a vigilância das arboviroses e vírus respiratórios na rede hospitalar privada. Houve a participação de 42 profissionais de saúde;



- Elaboração e publicação de Boletins Epidemiológicos semanais de Covid-19, Influenza e SRAG;

Boletim Epidemiológico COVID-19

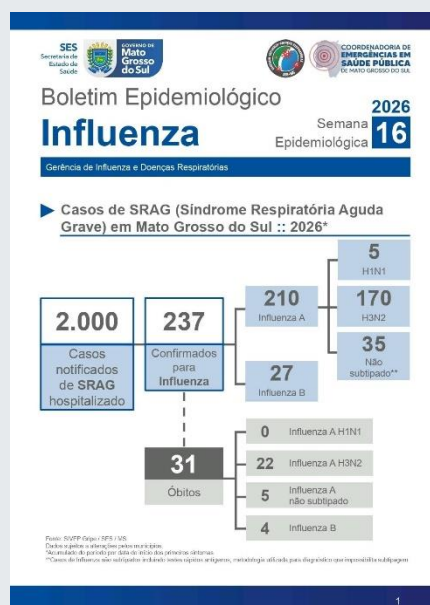
O Boletim Epidemiológico COVID-19 é uma publicação de acesso livre, formato eletrônico com periodicidade semanal (semana epidemiológica) para os casos de monitoramento e investigação. O Boletim é elaborado com objetivo de monitorar a evolução de indicadores relevantes, prestando mais informações à sociedade. É publicado no site da Secretaria de Estado de Saúde e divulgado para as vigilâncias epidemiológicas e serviços de saúde dos 79 municípios. O público alvo são os profissionais da saúde, profissionais da comunicação e a população em geral.



Fonte:GIDR/CESP/SES/MS *Dados sujeitos a alteração.

Boletim Epidemiológico Influenza

O Boletim Epidemiológico Influenza é uma publicação de acesso livre, formato eletrônico com periodicidade semanal (semana epidemiológica) para os casos suspeitos e em investigação. O boletim tem como objetivo apresentar dados sobre a influenza, Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) suspeito de Influenza, permitindo o conhecimento do perfil epidemiológico e demográfico de doenças respiratórias. É publicado no site da Secretaria de Estado de Saúde e divulgado para as vigilâncias epidemiológicas e serviços de saúde dos 79 municípios. O público alvo são os profissionais da saúde, os profissionais da comunicação e a população em geral.

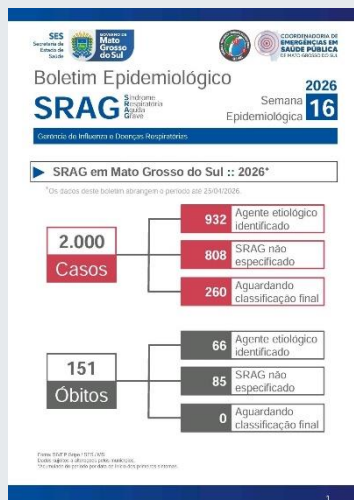


Fonte:GIDR/CESP/SES/MS *Dados sujeitos a alteração.

Boletim Epidemiológico SRAG

O Boletim Epidemiológico de Síndrome Respiratória Aguda Grave é uma publicação de acesso livre, formato eletrônico com periodicidade semanal (semana epidemiológica) para os casos de monitoramento e investigação. O boletim tem como objetivo apresentar o cenário epidemiológico da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) bem como identificar o perfil dos casos hospitalizados e óbitos com a condição clínica SRAG para subsidiar as ações de vigilância, prevenção e controle da influenza, SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios

no Mato Grosso do Sul. É publicado no site da Secretaria de Estado de Saúde e divulgado para as vigilâncias epidemiológicas e serviços de saúde dos 79 municípios. O público alvo são os profissionais da saúde, os profissionais da comunicação e a população em geral.



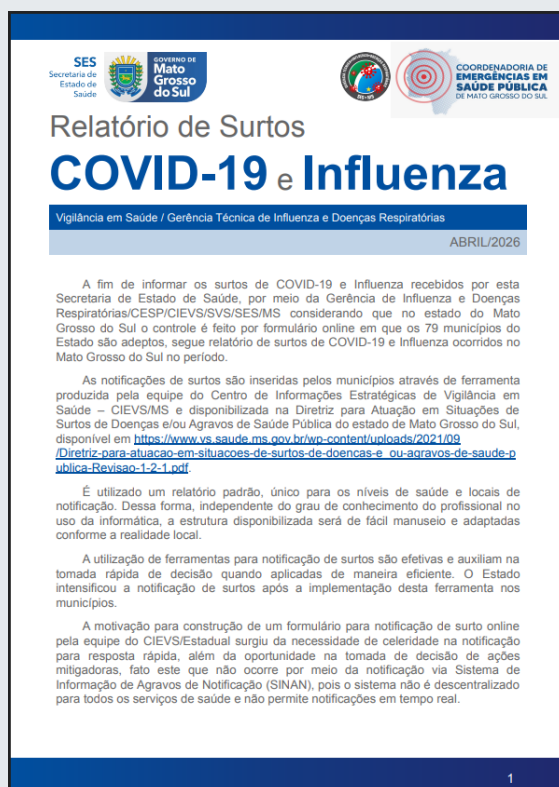
Fonte: GIDR/CESP/SES/MS *Dados sujeitos a alteração.

- Elaboração e divulgação mensal de Relatório de Surtos – Covid-19 e Influenza;

Relatório de Surtos – Covid-19 e Influenza

O Relatório de Surtos é realizado no formato eletrônico com periodicidade mensal dos eventos notificados pelos municípios. O Relatório tem o objetivo de informar os surtos de COVID-19 e Influenza recebidos por esta Secretaria de Estado de Saúde, por meio da Gerência de Influenza e Doenças Respiratórias/CESP/CIEVS/SVS/SES/MS considerando que no estado do Mato Grosso do Sul o controle é feito por formulário online em que os 79 municípios do Estado são adeptos. As notificações de surtos são inseridas pelos municípios através de ferramenta produzida pela equipe do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS/MS e disponibilizada na Diretriz para Atuação em Situações de Surtos de Doenças e/ou Agravos de Saúde Pública do estado de Mato Grosso do Sul. A utilização de ferramentas para notificação de surtos é efetiva e auxilia na tomada rápida de decisão quando aplicadas de maneira eficiente. O Estado intensificou a notificação de surtos após a implementação desta ferramenta nos municípios. A motivação para construção de um formulário para notificação de surto online pela equipe do CIEVS/Estadual surgiu da necessidade de celeridade na notificação para resposta rápida, além da

oportunidade na tomada de decisão de ações mitigadoras. Ao todo neste 1º quadrimestre de 2026 foram notificados 4 surtos de vírus respiratórios no Estado.



Fonte:GIDR/CESP/SES/MS *Dados sujeitos a alteração.

META 1.1.6: Aprimorar a sensibilidade das notificações de casos das principais intoxicações por agrotóxicos com notificação compulsória no Sistema Nacional de Notificação de Agravos (SINAN).

AÇÃO 7 CVISAT - Ampliar a toxicovigilância de intoxicações agudas por agrotóxicos de uso agrícola, doméstico, saúde pública, raticida e produto veterinário.

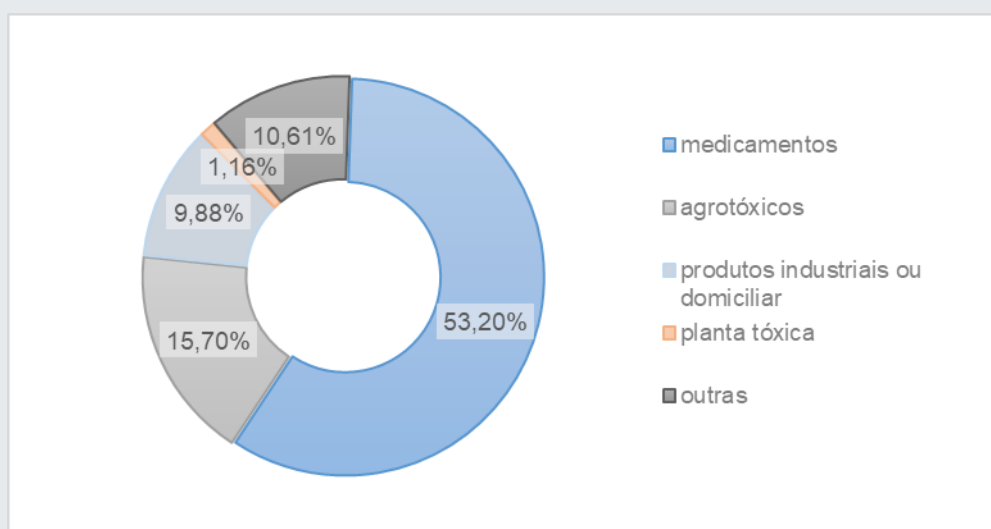
Indicador de monitoramento da meta: Taxa de notificações de intoxicações aguda por agrotóxicos de uso agrícola, doméstico, saúde pública, raticida e produto veterinário.

Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	9,9	12,8	11,2
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Annual 2026
4,23	-	-	-

A principal fonte de dados para esse indicador é o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) visa a execução de ações de saúde integradas, compreendendo a promoção à saúde, a vigilância, a prevenção e o controle dos agravos e das doenças decorrentes da intoxicação exógena por agrotóxicos.

Monitoramento dos principais registros de intoxicações exógenas no Mato Grosso do Sul, entre janeiro e março de 2026.



Fonte: Sistema de Notificação de Agravos de Notificação – SINAN. Acesso em 26 de abril de 2026.
Dados sujeitos a atualizações.

O indicador de taxa de notificações de intoxicações agudas por agrotóxicos de uso agrícola, doméstico, saúde pública, raticidas e produtos veterinários apresenta, para o período do Plano Estadual de Saúde (PES 2024–2027), tendência de monitoramento abaixo da meta até o momento. A linha de base de 2022 foi de 9,9 notificações por 100 mil habitantes, com meta estabelecida de 12,8 no PES e meta específica de 13,5 para o ano de 2025.

No 1º quadrimestre de 2026, foi registrada taxa de 4,23 notificações, indicando desempenho parcial inferior ao esperado quando comparado às metas definidas. Entretanto, considerando tratar-se de resultado acumulado apenas dos primeiros quatro meses do ano, observa-se que o indicador ainda está em fase inicial de consolidação,

sendo necessário acompanhar os próximos quadrimestres para avaliação mais precisa da tendência anual.

O resultado pode refletir diferentes fatores relacionados à vigilância em saúde, destacando-se:

- possível subnotificação dos casos nos serviços de saúde;
- dificuldades no diagnóstico e encerramento oportuno das intoxicações;
- baixa sensibilização das equipes quanto à importância da notificação;
- fragilidades na investigação epidemiológica e no fluxo de informação entre municípios e estado;
- redução da exposição ocupacional ou doméstica em determinados territórios.

Por outro lado, a manutenção de taxas inferiores às metas pactuadas não necessariamente indica redução real dos casos de intoxicação, podendo representar limitação na capacidade de identificação e notificação dos eventos. Nesse contexto, a gerência estuda a possibilidade de ampliação das ações de vigilância e educação permanente como estratégia para qualificar os registros no SINAN e fortalecer o monitoramento epidemiológico das intoxicações exógenas.

Dessa forma, o acompanhamento contínuo do indicador ao longo de 2026 será fundamental para verificar a evolução das notificações e subsidiar estratégias que contribuam para o alcance das metas estabelecidas no PES.

Em conjunto com o Laboratório Central de Saúde Pública do Mato Grosso do Sul (LACEN) e o Programa Estadual de Vigilância da Qualidade da Água – VIGIAGUA, foi realizado o cronograma de coleta e envio de 94 amostras de água para análise de resíduos de agrotóxicos em água para consumo humano com encaminhamento ao laboratório de referência da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

No âmbito da fiscalização sanitária, foram realizadas inspeções em empresas comercializadoras, armazenadoras e prestadoras de serviços de agrotóxicos. Nesse

aspecto, foi realizada a emissão de 57 Pareceres de Viabilidade Técnica para liberação de licença junto a Agência Estadual de Defesa Sanitária Animal e Vegetal (IAGRO).

Participação em eventos:

- Oficina Técnica: Agrotóxicos e Saúde Humana (Brasília, 14/04/26)

A Oficina Técnica focou nos temas:

- Avaliação de Risco: Discussões sobre a exposição ocupacional e de populações rurais aos produtos, com ferramentas de qualificação como as disponibilizadas pela Anvisa.
- Políticas Públicas: Acompanhamento do PRONARA e a necessidade de metas e prazos claros para a redução do uso de agrotóxicos.
- Saúde Pública: Impacto direto na saúde humana e estratégias para a redução de intoxicações, bem como a transição para a agroecologia.

Audiência pública “Veneno na Água: Impacto dos Agrotóxicos em Mananciais de Abastecimento de Curitiba e da RMC”, realizada na Assembleia Legislativa do Paraná no dia 17/03/2026, transmitida ao vivo

META 1.1.7: Monitorar as notificações de acidentes com animais peçonhentos com notificação compulsória no Sistema Nacional de Notificação de Agravos (SINAN).

AÇÃO 8 CVSAT – Aprimorar a Rede Integrada de Controle de Escorpiões (RICE) e a toxicovigilância de acidentes por animais peçonhentos, com ênfase na notificação compulsória no SINAN.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Taxa de notificações por intoxicações por acidentes com animais peçonhentos.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	193,2	222,18	163,1
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
70,80	-	-	-

As ações de Manejo e Controle de Populações de Animais Peçonhentos nos municípios prioritários têm como principal objetivo reduzir a incidência de acidentes envolvendo esses animais — com destaque para escorpiões, serpentes e aranhas — por meio da implementação de estratégias integradas de vigilância, prevenção, controle e educação em saúde.

Essas ações também visam sensibilizar os profissionais de saúde quanto à importância do preenchimento qualificado das fichas de notificação, o que garante maior completude dos dados e fortalece as análises epidemiológicas, essenciais para a tomada de decisão em saúde pública.

Durante o 1º quadrimestre de 2026, a Rede Integrada de Controle de Escorpiões (RICE) deu continuidade a realização de capacitações das equipes dos municípios de Bela Vista e Aral Moreira, totalizando 110 técnicos capacitados.

- Capacitação Animais Peçonhentos em Bela Vista

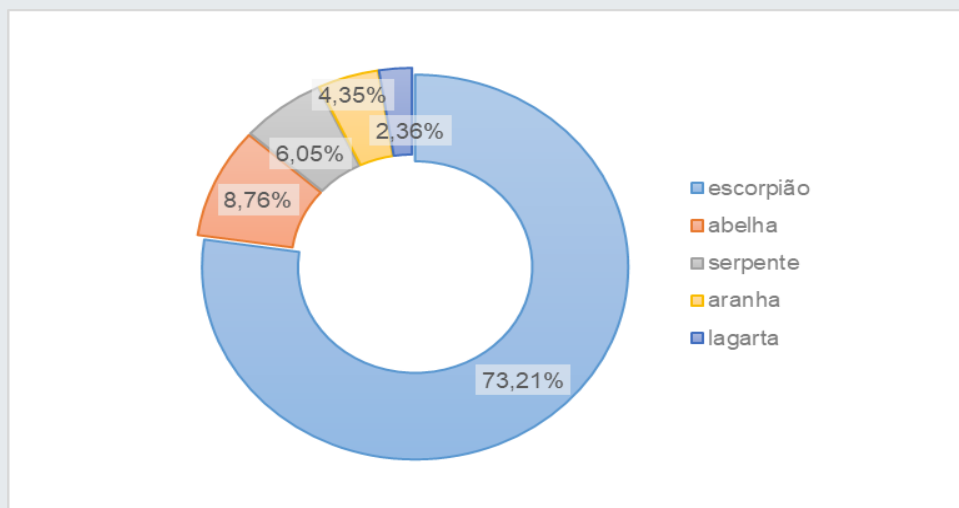


- Capacitação Animais Peçonhentos em Aral Moreira



No estado de Mato Grosso do Sul, os acidentes com escorpiões representaram a maior parte das notificações, seguidos por abelhas e serpentes, conforme demonstrado no gráfico a seguir.

Monitoramento das intoxicações por acidentes com animais peçonhentos no Mato Grosso do Sul, entre janeiro e março de 2026.

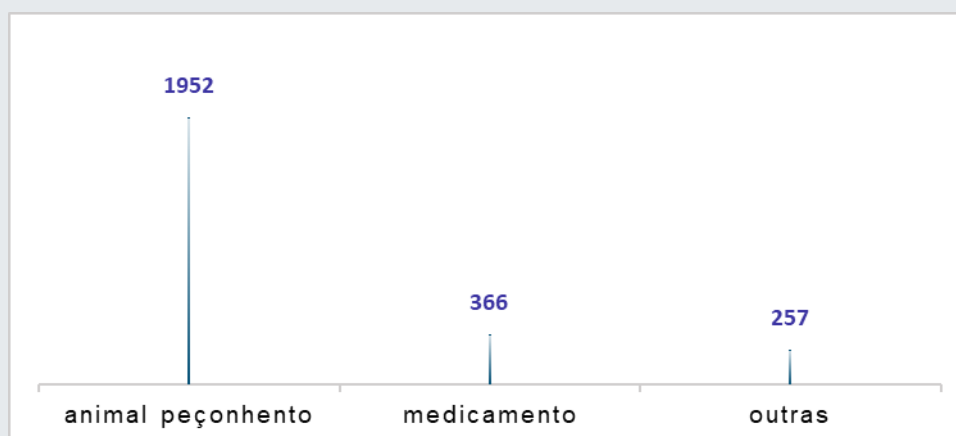


Fonte: Sistema de Notificação de Agravos de Notificação – SINAN. Acesso em 26 de abril de 2026. Dados sujeitos a atualizações.

O CIATOX atua na informação, tratamento e vigilância dos acidentes envolvendo plantas tóxicas, animais peçonhentos e demais intoxicações exógenas.

O Centro presta atendimento via telefone, e quando necessário presencial, 24 horas por dia, a todos os profissionais de saúde e a população em geral, oferecendo informações e/ou orientações médicas e biológicas nos casos de intoxicações.

Monitoramento das intoxicações por medicamentos e acidentes com animais peçonhentos no Mato Grosso do Sul. Dados em comparação com outras intoxicações entre setembro e dezembro de 2025



N intoxicações exógenas = 688 / N animais peçonhentos = 1952

Outras intoxicações: drogas de abuso, plantas tóxicas, alimentos ou bebidas, cosméticos, produto domiciliar ou

Fonte: Sistema de Notificação de Agravos de Notificação – SINAN. Acesso em 26 de abril de 2026. Dados sujeitos a atualizações.

Nas áreas de vigilância e assistência em saúde, no 1º Quadrimestre o CIATOX/MS atendeu 549 casos de intoxicação exógena com diferentes substâncias

químicas (agrotóxicos, medicamentos, domissanitários entre outros) e acidentes provocados por animais peçonhentos e plantas tóxicas.

Na área de epidemiologia, o CIATOX/MS alimentou os bancos de dados do DATATOX e do SINAM, além de dados de intoxicação do próprio CIATOX/MS.

META 1.1.8: Aprimorar a sensibilidade das notificações de casos de intoxicações por medicamentos com notificação compulsória no Sistema Nacional de Notificação de Agravos (SINAN).

AÇÃO 9 CVSAT - Aprimorar a toxicovigilância de intoxicações por medicamentos, com ênfase na notificação e análise dos casos.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Taxa de notificações por intoxicações por medicamentos.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	61,05%	70,2%	58%
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
NA	-	-	-

A Vigilância em Saúde Ambiental e Toxicológica, por meio do CIATOX, atua no monitoramento e na orientação das condutas médicas relacionadas aos casos de intoxicação por medicamentos. O serviço oferece suporte tanto aos profissionais de saúde das unidades que atendem pacientes intoxicados quanto à população exposta ao uso inadequado de medicamentos. Além disso, o CIATOX produz e dissemina informações relevantes acerca do diagnóstico, prognóstico, tratamento e prevenção das intoxicações agudas, incluindo riscos à saúde, reações adversas, interações medicamentosas e promoção do uso racional de medicamentos.

O indicador de taxa de notificações por intoxicações por medicamentos em Mato Grosso do Sul possui importante relevância para o monitoramento das intoxicações exógenas, considerando que os medicamentos historicamente representam o principal agente causador das intoxicações notificadas no estado. A linha de base registrada em

2022 foi de 61,05%, com meta estabelecida no Plano Estadual de Saúde (PES 2024–2027) de 70,2% e meta anual fixada em 71%.

No primeiro quadrimestre monitorado, o indicador apresentou resultado de 53,20%, permanecendo abaixo das metas pactuadas. Contudo, por se tratar de dado parcial referente aos quatro primeiros meses do ano, a análise deve ser realizada com cautela, considerando a possibilidade de incremento das notificações nos quadrimestres subsequentes.

Apesar do resultado inferior à meta estabelecida, o percentual alcançado evidencia a manutenção da relevância dos medicamentos entre os principais agentes tóxicos registrados no estado, reforçando a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância, prevenção e educação em saúde. As intoxicações medicamentosas configuram importante problema de saúde pública devido à elevada frequência de acidentes individuais, automedicação, uso inadequado de medicamentos, erros terapêuticos e tentativas de autoextermínio.

META 1.1.9: Monitorar a qualidade da água para consumo humano, conforme Plano de Amostragem Nacional em relação à análise de coliformes totais, turbidez e cloro.

AÇÃO 10 CVSAT - Ampliar as análises de Potabilidade do Programa Estadual de Vigilância da Qualidade da Água para o Consumo Humano.

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de análises realizadas da média dos parâmetros de coliformes total, turbidez e cloro em água para consumo humano.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	78%	90%	80%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
35,67%	-	-	-

No âmbito das ações de Vigilância em Saúde Ambiental, a Gerência de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA) desenvolve atividades contínuas de apoio técnico aos municípios do Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da vigilância sistemática da qualidade da água destinada ao consumo humano, conforme plano de amostragem previamente estabelecido.

As análises laboratoriais são realizadas pelo Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul (LACEN/MS), assegurando padronização metodológica, rastreabilidade dos ensaios e confiabilidade dos resultados obtidos.

No primeiro quadrimestre de 2026, foram analisadas 4.053 amostras de água, contemplando a totalidade dos 79 municípios do Estado, evidenciando ampla cobertura das ações de vigilância.

Parâmetro	Quantidade de Amostras	Percentual (%)
Cloro residual livre	1.113	30,71%
Turbidez	1.393	38,44%
Coliformes totais / E. coli	1.383	38,16%
Flúor	164	9,58%

Dados retirados do SISAGUA em 30/04/2026.

Os dados evidenciam a manutenção da capacidade operacional do Estado na execução das análises de potabilidade, com cobertura integral dos municípios e distribuição equilibrada entre os principais parâmetros de controle. Ressalta-se, ainda, que a análise do parâmetro cloro residual livre é realizada em campo pelos próprios municípios.

Observa-se que os parâmetros essenciais para avaliação da potabilidade da água — cloro residual livre, turbidez e coliformes totais/E. coli — concentram a maior parte das análises realizadas, demonstrando alinhamento com as diretrizes nacionais de vigilância da qualidade da água para consumo humano.

Destaca-se a importância da continuidade das ações de monitoramento nos demais quadrimestres, visando ao alcance da meta estabelecida para o exercício.

Foram realizadas 94 coletas de amostras de água, encaminhadas ao laboratório de referência da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) para análise de resíduos de agrotóxicos. As atividades incluíram o acompanhamento dos laudos laboratoriais e a inserção dos resultados no SISAGUA.

Foram recebidas e analisadas 22 amostras de águas residuárias, com posterior elaboração de boletim informativo, contribuindo para o fortalecimento das ações de vigilância ambiental e monitoramento epidemiológico.

Capacitação técnica

Houve participação em curso sobre Plano de Segurança da Água, realizado em Brasília/DF, com o objetivo de qualificar as ações de gestão de risco relacionadas ao abastecimento de água para consumo humano.

As ações desenvolvidas no primeiro quadrimestre de 2026 demonstram avanço na implementação das atividades de vigilância da qualidade da água para consumo humano no Estado de Mato Grosso do Sul. A cobertura integral dos municípios e o volume expressivo de análises realizadas evidenciam fortalecimento das ações de vigilância, ampliação da capacidade técnica instalada e consolidação do monitoramento sistemático da qualidade da água destinada ao consumo humano.

META 1.1.10: Assegurar 100% das ações de redução dos riscos, doenças e agravos por meio das ações de promoção, prevenção, proteção e vigilância em saúde.

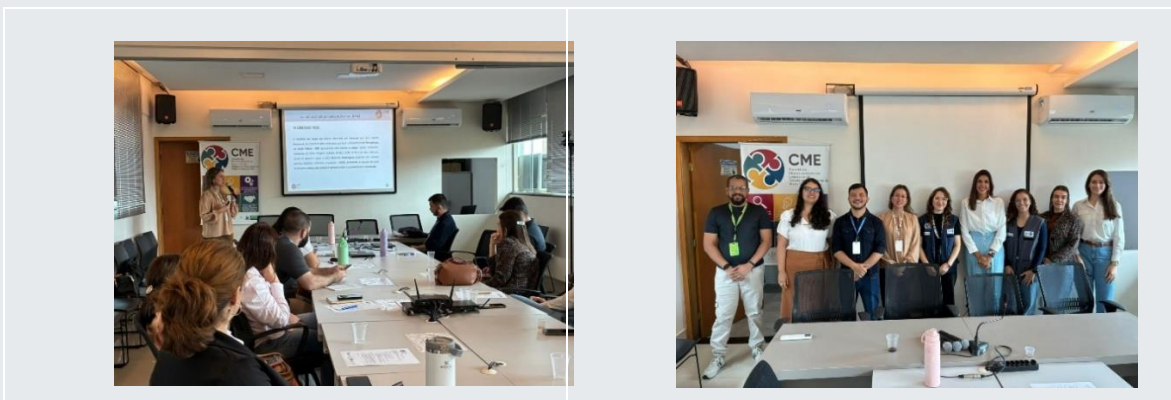
<i>Indicador de monitoramento da meta: Percentual de ações realizadas.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	100%	100%	100%
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
100%	-	-	-

AÇÃO 11 CVSAT-Executar e custear as ações da CVSAT, articulando as gerências VIGIPEQ (VIGISOLO, VIGIAR), VIGIDESASTRES, VIGIAGUA, VSPEA, GERSS, DTHA e CIATOX.

O Programa Vigilância em Saúde Ambiental relacionada aos Desastres Naturais e Antropogênicos - VIGIDESASTRES busca a integração e articulação dos vários parceiros envolvidos com a prevenção e o atendimento às emergências ambientais resultantes de desastres causados por inundações, deslizamentos, secas, erosão, acidentes com produtos perigosos e emergências em saúde pública.

Participação e membro do Comitê de Monitoramento de Eventos e Saúde em Desastres – CME do Estado de MS, sobre os rumores e eventos de saúde pública e desastres relevantes para o Estado, com apresentação sobre a Atuação do programa Vigidesastres /MS no contexto das chuvas intensas em fevereiro de 2026.

O Programa Vigidesastres atuou auxiliando e orientando as ações do setor saúde nos municípios atingidos pelas chuvas intensas e inundações do mês de fevereiro de 2026, de acordo com descrito no Plano de Contingências para Desastres provocados por chuvas intensas no Estado de Mato Grosso do Sul: abordagem em Saúde Única.



Participação na Oficina do AdaptaSUS O AdaptaSUS é um plano fundamental para fortalecer a vigilância em saúde e garantir a resiliência da infraestrutura e dos trabalhadores do SUS contra eventos extremos, como ondas de calor, secas severas, enchentes e queimadas.



As principais ações desenvolvidas no primeiro quadrimestre de 2026 no âmbito das Doenças Transmitidas por Alimentos e Água (DTHA), incluindo atividades de campo, capacitações, articulações interinstitucionais e distribuição de insumos e medicamentos estratégicos.

Algumas atividades foram desenvolvidas como ações em campo nos municípios.

Aquidauana: Participação em Ação Social Integrada, com desenvolvimento de atividades educativas voltadas à prevenção de DTHA, orientação à população e apoio às equipes locais de saúde.

Bela Vista: viagem técnica realizada a convite da gestão municipal para capacitação de profissionais de saúde, abordando, Brucelose humana, Toxoplasmose e Doença Diarreica Aguda (DDA). A atividade teve como objetivo fortalecer a vigilância, diagnóstico e manejo clínico dessas doenças no território para 63 técnicos do município.

Foram realizadas reuniões Técnicas com servidores e prestadores de serviços da Secretaria de Estado de Saúde (SES) sobre a ação de gravimetria, realizada no mês de março. A reunião teve como foco, orientação sobre a separação dos resíduos, discussão de estratégias de melhoria, planejamento de ações futuras relacionadas ao controle e monitoramento ambiental.

No 1º quadrimestre também foi realizada a distribuição de Insumos e Medicamentos estratégicos para apoio aos programas de vigilância e controle:

Programa de Brucelose

- 1.080 comprimidos de Doxiciclina 100 mg
- 7 ampolas de Gentamicina 40 mg
- 900 comprimidos de Rifampicina 300 mg

Programa de Toxoplasmose

- 5.120 comprimidos de Ácido folínico 15 mg
- 3.456 comprimidos de Espiramicina 1,5 UI
- 8.970 comprimidos de Pirimetamina 25 mg
- 21.270 comprimidos de Sulfadiazina 500 mg

Programa de Cólera

- 37.100 frascos de Hipoclorito de sódio (2,0% a 2,5%) – 50 mL

Por fim o período foi marcado por importantes ações de fortalecimento da vigilância em saúde, com destaque para:

- Integração com município por meio de treinamento e ações sociais
- Apoio técnico contínuo às equipes locais
- Garantia de abastecimento de insumos essenciais para o manejo e prevenção de agravos

As atividades desenvolvidas contribuíram para a qualificação das ações de prevenção, controle e resposta às DTHA no estado.



A Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado - VIGISOLO desenvolve ações de vigilância em saúde de populações expostas a solo contaminado por substâncias químicas visando ao conhecimento, à detecção ou à prevenção de quaisquer mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção da saúde ambiental, prevenção e controle dos fatores de risco relacionados às doenças e outros agravos à saúde.

A contaminação do solo por substâncias químicas representa riscos à saúde pública e a mobilidade ou transporte dessas substâncias pode influenciar na qualidade da água, do ar e da biota. Assim, verifica-se a dimensão do problema, e a necessidade de políticas públicas integradas para a definição de estratégias e a criação de instrumentos de gestão relacionados à contaminação do solo e seus efeitos diretos ou indiretos à saúde humana e ao ambiente.

Ressaltamos que o objeto do VIGISOLO é a saúde da população no que se relaciona à exposição aos fatores ambientais de risco decorrentes da contaminação química do solo.

As ações do VIGISOLO são realizadas por meio da identificação e priorização de áreas com populações expostas a solo contaminado; alimentação do Sistema de Informação de Vigilância em Saúde em Áreas com Populações Expostas a Solo Contaminado (SISSOLO); da realização da metodologia de avaliação de risco a saúde humana; e capacitação de profissionais para atuação na área de vigilância em saúde relacionada a populações expostas a solo contaminado.

No primeiro quadrimestre, a gerência da VIGIPEQ realizou a avaliação das áreas cadastradas no Sistema de Informação SISSOLO, nos anos de 2006 a 2025, onde analisou-se a qualidade do preenchimento das fichas, com as devidas correções e atualizações das informações das áreas. Mediante a esta avaliação foi realizada a exclusão de 26 áreas que estavam cadastradas em duplicidade.

A degradação da qualidade do ar afeta diretamente a demanda pelo SUS, uma vez que seus impactos resultam no aumento das consultas médicas, das admissões e internações hospitalares e um incremento no consumo de medicamentos e uso de equipamentos hospitalares.

Diante disso, a Vigilância em Saúde Ambiental e Qualidade do Ar (VIGIAR) tem como objetivo é desenvolver ações de vigilância para populações expostas a poluentes atmosféricos, de forma a recomendar e instituir medidas de prevenção, de promoção da saúde e de atenção integral, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Seu campo de atuação prioriza as regiões onde existam diferentes atividades de natureza econômica ou social que gerem poluição atmosférica de modo a caracterizar um fator de risco para as populações expostas.

Para a realização dos objetivos da VIGIAR foram realizadas as seguintes ações:

- Identificação e priorização dos municípios de risco de exposição humana a poluentes atmosféricos;
- Definição de áreas de atenção ambiental atmosférica de interesse para a saúde;

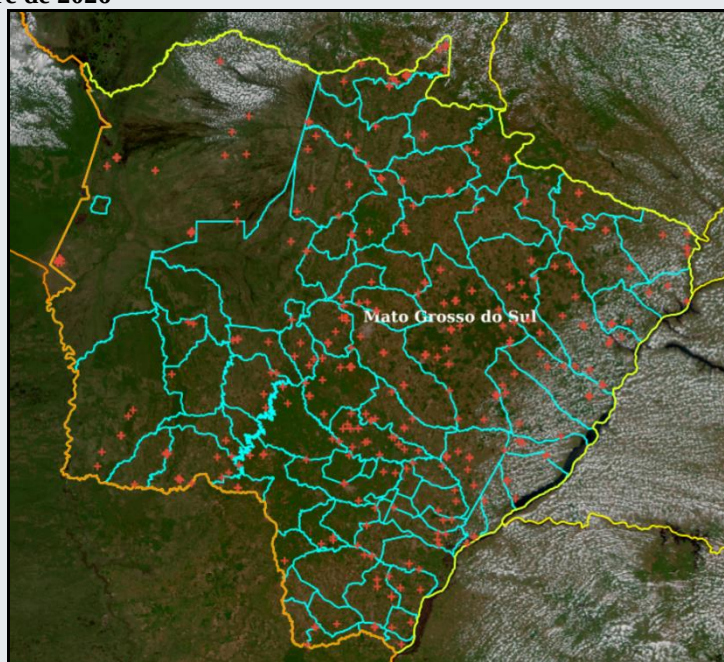
- Identificação dos efeitos agudos e crônicos da exposição a poluentes atmosféricos para a caracterização da situação de saúde.

O monitoramento de áreas sob influência de queima de biomassa é um dos campos de atuação da VIGIAR. A queima incompleta de biomassa libera fumaça e subprodutos da combustão que poluem o ar, resultando em uma mistura de poluentes tóxicos que afetam a saúde causando ou exacerbando doenças cardiopulmonares, câncer de pulmão e até morte prematura, dentre outras. Grupos populacionais mais susceptíveis como crianças, idosos, gestantes, indivíduos com doenças cardiorrespiratórias, de baixo nível socioeconômico e de trabalhadores ao ar livre podem estar sob maior risco de apresentarem algum efeito na saúde relacionado à poluição do ar.

Neste sentido, a Coordenadoria de Vigilância em Saúde Ambiental e Toxicológica, por meio da Gerência Estadual de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos (VIGIPEQ), traz informações relacionadas às queimadas que ocorreram em Mato Grosso do Sul no primeiro quadrimestre de 2025.

Durante o primeiro quadrimestre de 2026, em Mato Grosso do Sul, foram registrados 290 focos de calor. Os focos estão dispersos por todo o estado, conforme demonstrado na figura 01.

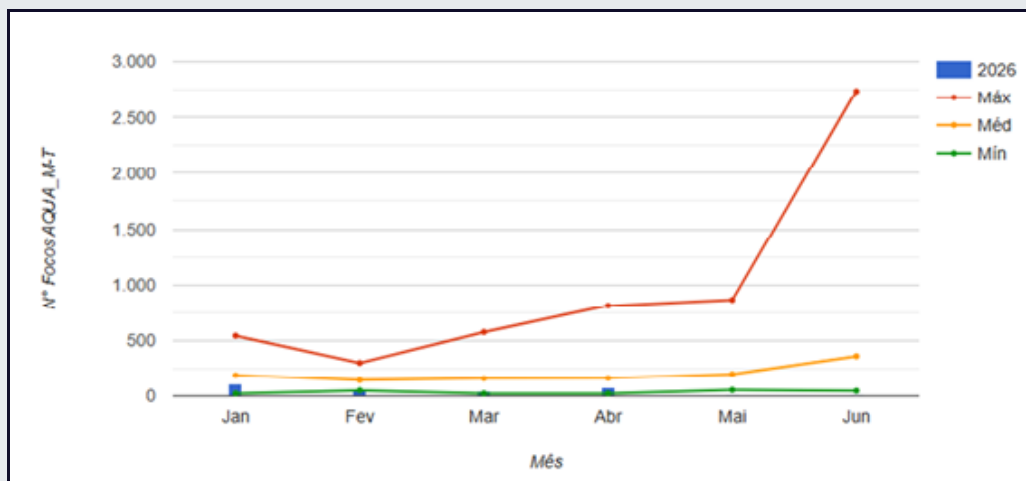
Figura 01 - Distribuição espacial dos focos de calor em Mato Grosso do Sul, durante o primeiro quadrimestre de 2026



Fonte: INPE, 2026

Conforme o comparativo dos dados do primeiro semestre do ano corrente com os valores médios do período, Mato Grosso do Sul encontra-se abaixo da média histórica em relação ao número de focos de calor (gráfico 02).

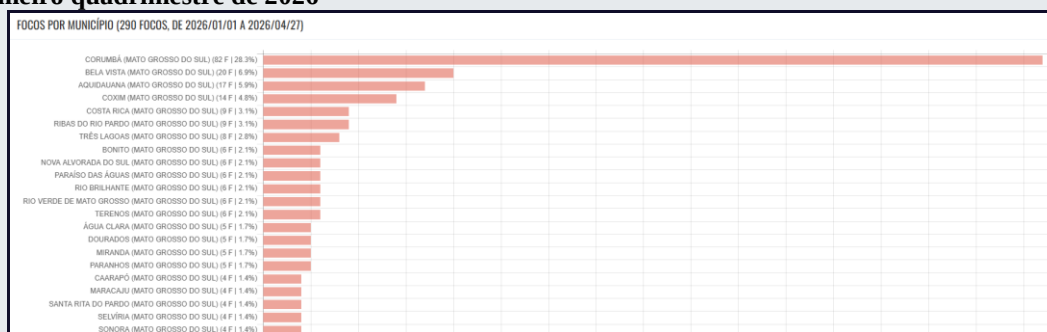
Gráfico 02 – Comparativo dos dados do primeiro semestre de 2026, com valores médios, em Mato Grosso do Sul



Fonte: INPE, 2026.

Conforme a gráfico 03, os municípios de Corumbá, Bela Vista, Aquidauana, Coxim e Costa Rica registram os maiores números de focos de calor no Estado neste primeiro quadrimestre do ano.

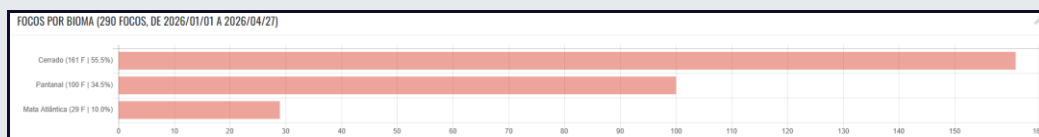
Gráfico 03 – Distribuição dos focos de calor por municípios do estado de Mato Grosso do Sul, primeiro quadrimestre de 2026



Fonte: INPE, 2026.

O bioma mais atingido pelos focos de calor é o cerrado, com 55% das áreas (gráfico 04).

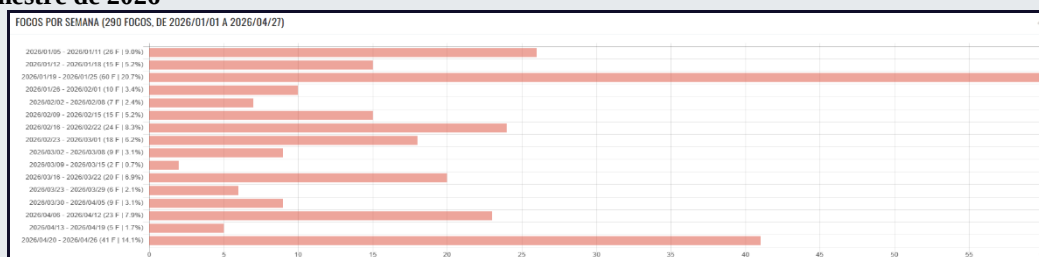
Gráfico 04 – Distribuição dos focos de calor por biomas do estado de Mato Grosso do Sul, primeiro quadrimestre de 2026



Fonte: INPE, 2026.

O mês de janeiro de 2026, foi o que mais registrou os focos de calor, conforme gráfico 05.

Gráfico 05– Distribuição dos focos de calor por semana, em Mato Grosso do Sul, primeiro quadrimestre de 2026



Fonte: INPE, 2025.

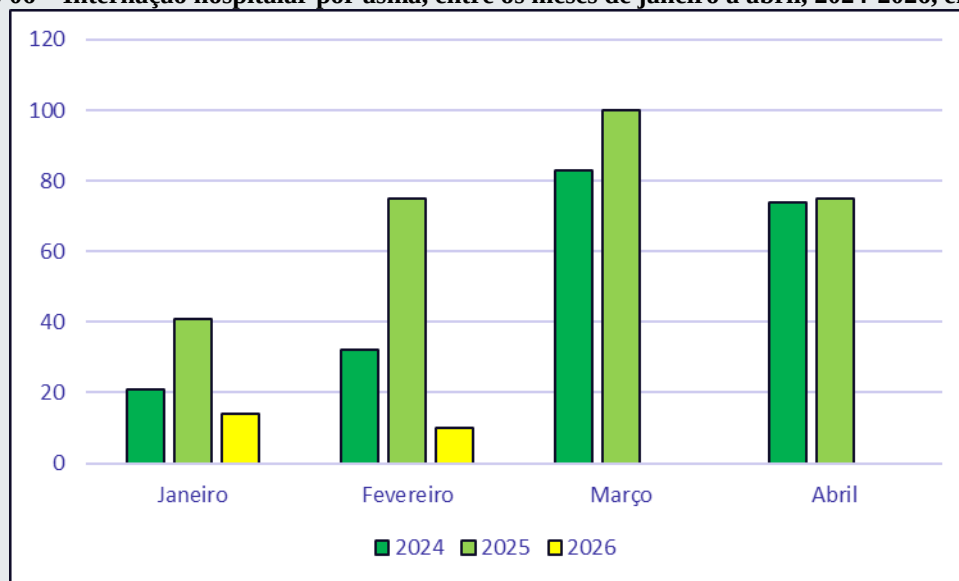
Os impactos dos incêndios florestais na saúde são amplos e podem ser imediatos ou de longo prazo:

- Problemas respiratórios: A inalação da fumaça de incêndios florestais, que contém partículas finas (MP 2.5) e grossas (MP 10), monóxido de carbono e outros gases tóxicos, pode causar irritação nos olhos e nas vias respiratórias, exacerbando sinais e sintomas em indivíduos com asma, bronquite e outras doenças pulmonares.
- Efeitos cardiovasculares: A exposição à fumaça, partículas inaláveis e gases tóxicos pode aumentar o risco de condições cardiovasculares, tais como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, especialmente em indivíduos com doenças preexistentes.
- Saúde mental: O trauma de viver em áreas afetadas por incêndios florestais, combinado com a perda de lares e meios de subsistência, pode levar a problemas de saúde mental, como estresse pós-traumático, ansiedade e depressão.

Neste sentido, a Gerência Estadual da VIGIPEQ realiza a identificação dos efeitos agudos e crônicos da exposição a poluentes atmosféricos para a caracterização da situação de saúde da população do Estado.

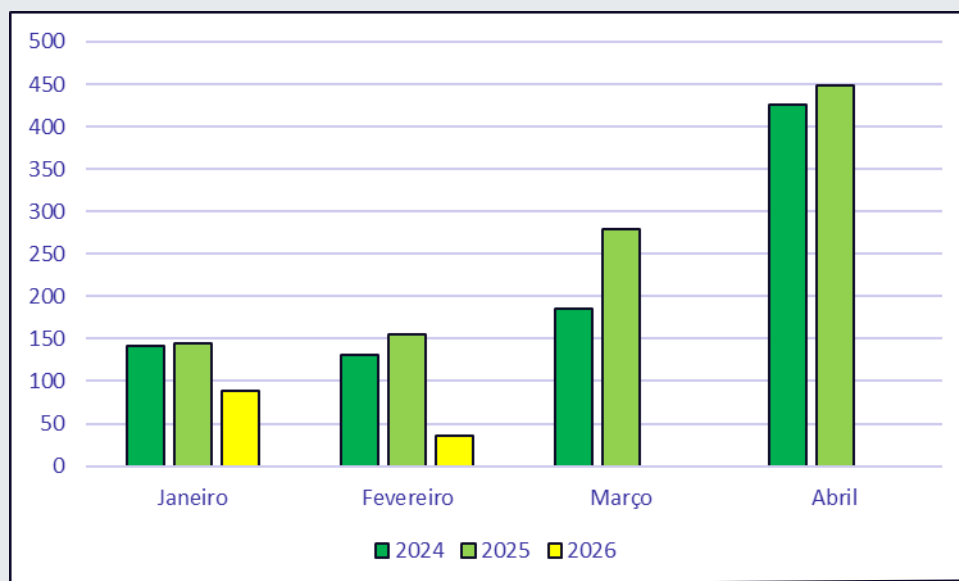
Conforme os gráficos 06 e 07, onde foram pesquisadas as informações de internações hospitalares por asma e bronquite, doenças que são sensíveis as mudanças da qualidade do ar, foi observado uma queda nos números de internações durante os meses de janeiro e fevereiro de 2026 se comparado com os anos de 2024 e 2025. Cabe ressaltar, que os dados do ano de 2026 são ainda incompletos e que serão disponibilizados nos próximos meses.

Gráfico 06 – Internação hospitalar por asma, entre os meses de janeiro a abril, 2024-2026, em MS.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

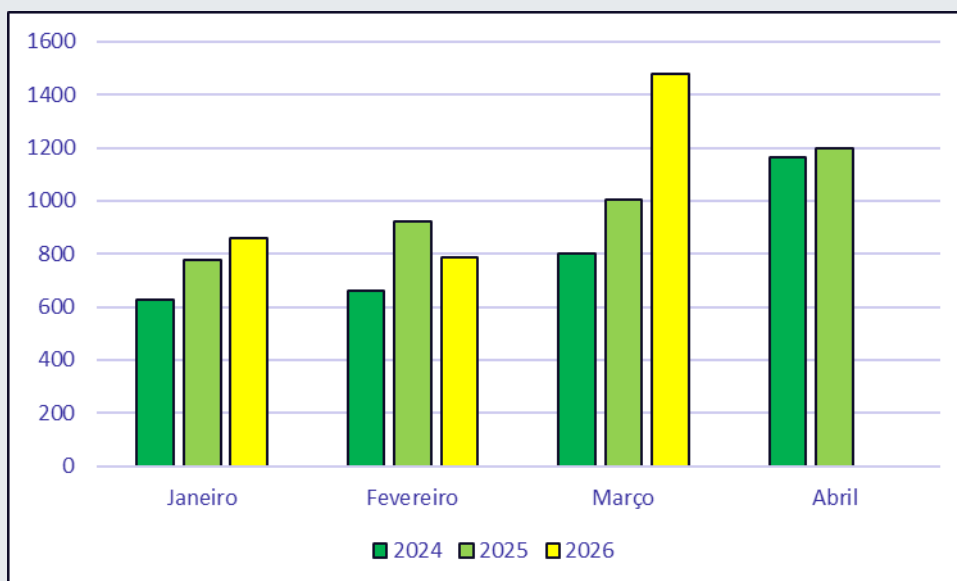
Gráfico 07– Internação hospitalar por bronquite, entre os meses de janeiro a abril, 2024-2026, em MS.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

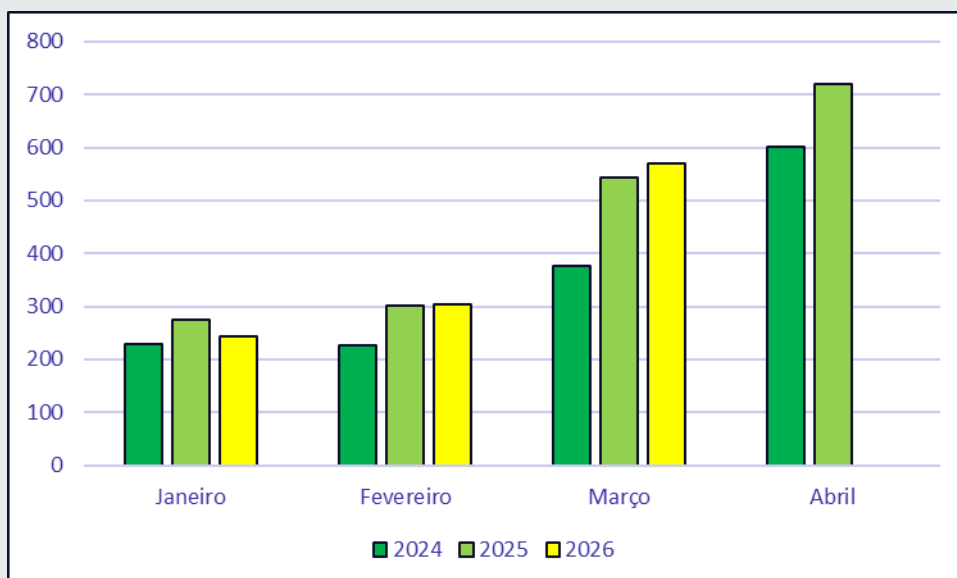
Contudo, quando analisamos os dados de atendimentos individuais para as doenças asma e bronquite na Atenção Básica, foi observado, em 2026, números próximos aos anos de 2024 e 2025, com exceção dos números de atendimentos para asma no mês de março que apresentou um aumento significativo, se comparado aos anos anteriores (gráficos 08 e 09). Ressalta-se, novamente, que os dados do ano de 2026 são ainda incompletos e que serão disponibilizados nos próximos meses.

Gráfico 08 – Atendimento individual, asma, entre os meses de janeiro a abril, 2024-2026, em MS.



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

Gráfico 09 – Atendimento individual, bronquite, entre os meses de janeiro a abril, 2024-2026, em MS.



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

AÇÃO 12 CVE- *Aprimorar as ações da Vigilância Epidemiológica visando o alcance das metas do PES e o suporte às vigilâncias municipais de doenças e agravos.*

No primeiro quadrimestre, procedeu-se à consolidação dos dados epidemiológicos referentes às micoses endêmicas e oportunistas registrados no Sistema de Informação de Micose - Micosis. Foram contabilizados 67 casos, distribuídos conforme apresentado no Quadro 1. Paralelamente, realizou-se o levantamento dos casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Foi observado o registro de apenas 9 casos de esporotricose e a ausência de notificações de paracoccidioidomicose - PCM.

Ressalta-se que, dentre as micoses registradas no Sistema Micosis, a criptococose representou 23,9% dos casos (16/67), a aspergilose correspondeu a 16,4% (11/67) e a histoplasmose a 14,9% (10/67), constituindo as três principais causas identificadas no período. Considera-se provável que esses agravos estejam acometendo, em sua maioria, pessoas vivendo com HIV/AIDS - PVHIV. Os dados serão monitorados nos próximos quadrimestres para avaliação do comportamento do número absoluto dessas doenças.

1. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Quadro 1- Casos de Micose Endêmicas notificados no SINAN e no Sistema Micosis, Mato Grosso do Sul, 1º Quadrimestre de 2026

MICOSES NOTIFICADAS	SINAN*	SISTEMA MICOSIS**
	1º Quadrimestre	
Aspergilose	-	11
Candidíase sistêmica	-	6
Criptococose	-	16
Esporotricose	9	7
Histoplasmose	-	10
Mucormicose	-	-
Paracoccidioidomicose	0	7
Fungemia	-	1
Infecção fúngica não especificada	-	8
Trichosporonose	-	1
Total	9	67

Fonte: Sistema Micosis, Ministério da Saúde; SINANtabwin/SES. Dados coletados em 29/04/2026, sujeitos à alteração.

* De acordo com a Resolução CIB/SES N. 572, de 12 de fevereiro de 2025, as micose de interesse estadual que devem ser notificadas no SINAN são a esporotricose e a paracoccidioidomicose.

** No Sistema Micosis, notificar todas as micose endêmicas, independentemente da lista específica da resolução.

Destaca-se que a análise comparativa entre os sistemas é realizada prioritariamente para o levantamento de casos de esporotricose e paracoccidiodomicose, agravos de notificação de interesse estadual no SINAN, considerando que o Sistema Micosis ainda não se encontra implantado na totalidade dos 79 municípios do estado. Esse cenário reforça a relevância do Sistema Micosis como ferramenta estratégica para captação de casos e qualificação da vigilância epidemiológica das micoses em Mato Grosso do Sul. Diante do exposto, esta Gerência realizará nova rodada de capacitação no próximo quadrimestre, contemplando todos os municípios que ainda não implantaram o sistema, visando à ampliação da cobertura e à redução da subnotificação.

Tabela 2- Custos efetivos dos medicamentos para Micoses Endêmicas fornecidos pelo Ministério da Saúde às instituições cadastradas no Sistema Micosis em Mato Grosso do Sul, 1º Quadrimestre de 2026.

1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total
R\$ 1.048.780,48			

Fonte: Sistema Micosis, Ministério da Saúde. Dados coletados em 29/04/2026.

O montante de R\$ 1,04 milhão demonstra o quão fundamental é a implantação da Vigilância das Micoses e do Sistema Micosis para a gestão em saúde pública. Como os medicamentos antifúngicos são fornecidos pelo Ministério da Saúde para atendimento via SUS, contemplando toda a rede cadastrada (hospitais, SAE e demais unidades) todo o tratamento foi custeado em nível federal. Com isso, o valor que seria necessário caso o custeio ocorresse com recursos próprios do município pode ser revertido para outros agravos. O dado evidencia a relevância da vigilância e do sistema que permitem quantificar custos evitados, identificar a demanda real, reduzir a subnotificação e qualificar a assistência.

No quadrimestre em análise, deu-se continuidade à articulação estabelecida, em exercício anterior, com a Gerência de Saúde Bucal da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul - SES/MS. O objetivo da parceria foi instituir fluxo de comunicação ativa para identificação e acompanhamento dos casos suspeitos ou confirmados de paracoccidiodomicose - PCM, visando garantir a notificação oportuna, o seguimento clínico dos pacientes e a confirmação do acesso regular aos medicamentos antifúngicos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

Como resultado direto dessa integração, e com o suporte do aplicativo TeleEstomatologia-MS, foram identificados seis pacientes com diagnóstico de infecção por *Paracoccidioides brasiliensis* em lesão oral. Diante das informações recebidas, esta gerência procedeu à verificação individual da situação de cada paciente nos sistemas oficiais de informação em saúde: Sistema de Informação de Micose - Micosis e Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. A análise demonstrou que, do total de seis casos informados, apenas um encontrava-se devidamente notificado e com acompanhamento adequado em serviço de referência. Para os cinco casos restantes, não localizados nos sistemas de vigilância, foram expedidos comunicados oficiais via e-mail às vigilâncias das micose dos municípios de residência dos pacientes (Bonito, Dourados, Nova Andradina, Sidrolândia e Rio Brilhante) com a solicitação de realização de busca ativa, a efetivação da notificação compulsória, a vinculação dos pacientes ao serviço especializado de referência e a garantia do início imediato do tratamento.

Em decorrência desta ação, um paciente adicional foi localizado e encaminhado ao serviço de referência, e outro caso já constava notificado no SINAN, porém sem vínculo assistencial estabelecido. Os três casos remanescentes não foram localizados pelos municípios, o que evidencia subnotificação do agravo na região. Desta forma, a ação desenvolvida contribuiu diretamente para a qualificação da vigilância das micose sistêmicas no estado, ao promover a integração de um novo ponto da Rede de Atenção à Saúde ao processo de notificação.

A Gerência de Tuberculose, Hanseníase e Micose Endêmicas – GTHM/SES, em parceria com o Ministério da Saúde, realizou capacitação para implantação da vigilância das micose e operacionalização do Sistema Micosis. A ação teve como objetivo promover a adesão dos municípios ao sistema, qualificando o processo de notificação e acompanhamento dos casos de micose sistêmicas no estado de Mato Grosso do Sul. Para execução da atividade, foram expedidos comunicados oficiais via correio eletrônico aos gestores municipais de saúde dos seguintes municípios: Mundo Novo, Iguatemi, Ladário, Sonora, Nova Alvorada do Sul, Sidrolândia, Amambai, Inocência e Jaraguari. O conteúdo da comunicação versou sobre a importância do sistema, o cronograma da capacitação e as orientações para cadastramento das equipes. Como resultado da mobilização, os municípios de Iguatemi, Nova Alvorada do Sul e

Ladário participaram da capacitação e concluíram o processo de adesão, estando atualmente habilitados para inserção de dados no Sistema Micosis. Os demais municípios contatados, Mundo Novo, Sonora, Sidrolândia, Amambai, Inocência e Jaraguari, não responderam à solicitação encaminhada e, consequentemente, não formalizaram adesão ao treinamento no período analisado. Diante do exposto, esta gerência manterá o monitoramento e realizará novas tentativas de articulação com os municípios não aderentes no próximo quadrimestre, visando ampliar a cobertura do sistema e reduzir a subnotificação de micoses endêmicas no estado.

Outra capacitação que também foi realizada, em conjunto com o Ministério da Saúde, foi a capacitação técnica sobre a operacionalização do Sistema de Informação de Micoses - Micosis para a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde - CAF/SES. A atividade fundamentou-se na pactuação do novo fluxo diferenciado para liberação dos medicamentos antifúngicos destinados ao tratamento de micoses endêmicas e oportunistas, estabelecido conforme o nível de atenção à saúde.

De acordo com o fluxo acordado, os estabelecimentos hospitalares e demais unidades de saúde que realizam internação de pacientes permanecem autorizados a receber os medicamentos diretamente do Ministério da Saúde, seguindo o modelo de dispensação pactuado desde o início da implantação da Vigilância das Micoses Endêmicas. Em contrapartida, para a Atenção Primária em Saúde, foi definido que o abastecimento ocorrerá por meio da Logística Inteligente de Medicamentos - LIM, com gestão e monitoramento a cargo da Assistência Farmacêutica estadual. Nesse novo modelo, a CAF/SES atua como instância reguladora e operacional, sendo responsável por verificar os pedidos realizados, monitorar os estoques e organizar a distribuição aos municípios. Dessa forma, a unidade de APS registra a solicitação do medicamento diretamente no Sistema Micosis que encaminha o medicamento para o almoxarifado da LIM, cabendo à Assistência Farmacêutica estadual proceder com a logística de entrega ao município solicitante. A capacitação realizada objetivou instrumentalizar a equipe da CAF/SES para a execução desse fluxo. Como encaminhamento, esta Gerência seguirá monitorando a efetividade do fluxo implantado e os indicadores de dispensação no próximo quadrimestre.

Além destas atividades, foi mantida a parceria desta Gerência com o Projeto de Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde no Brasil, cujo escopo contempla a

estruturação de rede de atenção integrada às pessoas com paracoccidiodomicose - PCM. No âmbito da referida cooperação técnica, esta Gerência permaneceu realizando o encaminhamento de pacientes ao projeto quando indicado clinicamente, além de participar de espaços de troca de experiências e apoio matricial com as equipes envolvidas. Adicionalmente, no período, foram disponibilizados dados epidemiológicos para a equipe do projeto para subsidiar a elaboração do Boletim Epidemiológico de Paracoccidiodomicose, sob coordenação do referido Projeto e participação desta gerência. Como desdobramento, é esperado para o próximo quadrimestre, a publicação do boletim que contribuirá para a qualificação da vigilância e da linha de cuidado da PCM no estado.

Esta Gerência participou do webinar intitulado “Quando os fungos entram em cena: surtos hospitalares – como conhecer, investigar e prevenir”. A atividade de educação permanente teve como objetivo qualificar profissionais de saúde para a identificação, investigação e adoção de medidas de prevenção e controle de surtos hospitalares relacionados a infecções fúngicas. A participação no evento contribuiu para o aprimoramento técnico da equipe desta Gerência, especialmente no que tange ao reconhecimento precoce de surtos hospitalares por fungos, à aplicação de protocolos de investigação epidemiológica e à implementação de medidas oportunas de prevenção e controle. O conhecimento adquirido será incorporado às rotinas de vigilância das micoses sistêmicas no estado, fortalecendo a capacidade de resposta desta Gerência frente a eventos de relevância em saúde pública.

Outras ações desenvolvidas inclui o acompanhamento sistemático do SISLOG com vistas ao monitoramento e à distribuição dos testes de LF-CrAg para pessoas vivendo com HIV/aids acometidas por infecções oportunistas, objetivando a redução da morbimortalidade dessa população e o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica no estado.

O teste LF-crAg é destinado a uma população específica, sendo utilizado como método *point of care* para rastreamento de criptococose em pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) com contagem de linfócitos T CD4 ≤ 200 células/mm³, pacientes em estágio avançado da doença ou com sinais e sintomas sugestivos de meningite criptocócica, independentemente da contagem de CD4. Por esse motivo, sua distribuição não é voltada à população geral, sendo realizada de forma controlada para

hospitais, Serviços de Assistência Especializada (SAE) e Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), conforme critérios clínicos estabelecidos.

Quadro 3- Distribuição dos resultados do Teste Rápido de LF-CrAg em Mato Grosso do Sul, 1º, 2º e 3º Quadrimestre de 2025

Testes LF-CrAg	1ºQuad. (n=107)	%	2º Quad. (n=109)	%	3º Quad. (n=182)	%	TOTAL
Reagentes	8	5,5					
Não Reagentes	136	93,8					
Inválidos	0	0					
Perdidos	1	0,7					

Fonte: <https://sisloglab.aids.gov.br>, dados sujeito a alteração. Acesso em 30/04/2026.

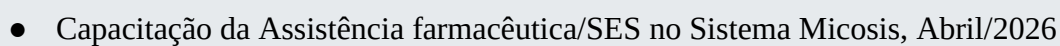
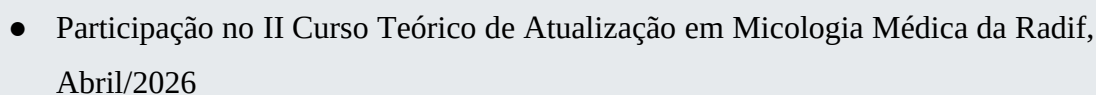
O Quadro 3 apresenta que no 1º quadrimestre de 2025 foram realizados 145 testes rápidos LF-crAg em Mato Grosso do Sul, com predominância de resultados não reagentes (93,8%), enquanto 8 testes (5,5%) apresentaram resultado reagente. Não houve registros de testes inválidos, e as perdas foram mínimas, correspondendo a apenas 0,7%, evidenciando adequada execução técnica e controle logístico eficiente.

Os dados evidenciam a manutenção das estratégias de rastreamento qualificado para populações prioritárias, com baixa taxa de perdas e execução satisfatória da política de distribuição estadual. Recomenda-se a continuidade do monitoramento clínico e da testagem oportuna nas unidades elegíveis, visando diagnóstico precoce, manejo adequado dos casos e fortalecimento da assistência às PVHA no estado.

Conclui-se que as ações desenvolvidas favoreceram a adequada distribuição e utilização dos testes LF-crAg, com satisfatória execução técnica e baixa perda de insumos. Tais resultados contribuíram para o diagnóstico precoce da criptococose e para o fortalecimento das ações de vigilância em saúde voltadas às pessoas vivendo com HIV/aids no estado.

Webinários Realizados Pelo Ministério da Saúde:

- Quando os fungos entram em cena: Surto hospitalares-como conhecer, investigar e prevenir (20 /01/2026)





AÇÃO 13 CVE DANT- Realizar capacitações, supervisões técnicas e campanhas de prevenção junto à APS para aprimorar os sistemas de informação, monitoramento de indicadores da vigilância das violências e DCNT nas vigilâncias municipais.

Participação da capacitação para pontos focais do Plano Nacional de Redução de Mortes e Lesões no Trânsito – PNATRANS. Essa capacitação teve por objetivo fortalecer a atuação dos pontos focais do PNATRANS, promovendo o alinhamento técnico, a atualização normativa e a padronização de procedimentos relacionados à implementação, monitoramento e consolidação das ações do PNATRANS no âmbito municipal. Realizada de forma virtual, uma vez por semana, no período de 03 de fevereiro a 19 de maio de 2026.

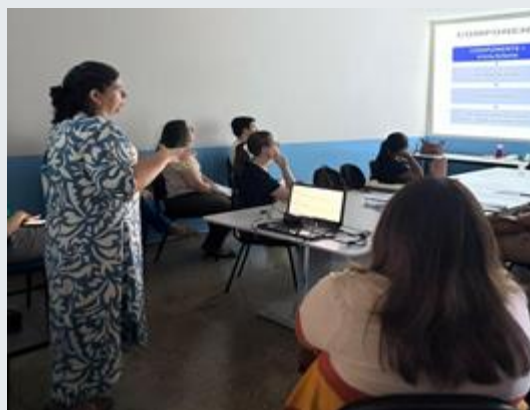
Realizada visita técnica no município de Fátima do Sul, no período de 11 a 13 de março de 2023, com a finalidade apoiar tecnicamente a gestão municipal, fortalecer a articulação entre a Vigilância Epidemiológica e a Assistência à Saúde, bem como promover a qualificação das ações relacionadas à Vigilância das Violências, com ênfase nas notificações de violências interpessoais e autoprovocadas e no uso adequado dos sistemas de informação em saúde.

Na visita, foram realizadas reuniões de alinhamento e atividades técnicas com representantes da Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância Epidemiológica, Atenção Primária à Saúde e Centro de Referência de Atendimento à Mulher, com foco na Vigilância das Violências e no atendimento às mulheres em situação de violência. As discussões contemplaram os fluxos de identificação, notificação, acompanhamento e assistência aos casos, bem como a articulação intersetorial e a integração entre vigilância e assistência. Também foi promovida capacitação para profissionais da rede

municipal de saúde sobre a notificação das violências interpessoais e autoprovocadas no SINAN, abordando aspectos legais, distinção entre notificação e denúncia, uso das informações para produção de indicadores e planejamento das ações. Em reunião técnica realizada em 13 de março, foram reforçadas orientações sobre o preenchimento qualificado das fichas de notificação, completude e qualidade dos dados, além da apresentação da ferramenta Tabwin/DATASUS para tabulação, análise epidemiológica e monitoramento de indicadores, contribuindo para o aprimoramento da rede municipal de atenção, proteção e vigilância em saúde.

De forma geral, a visita técnica contribuiu para o fortalecimento da gestão municipal, promovendo a integração entre vigilância e assistência, a qualificação dos profissionais de saúde e o aprimoramento dos processos de trabalho relacionados à Vigilância das Violências e aos sistemas de informação em saúde. As ações desenvolvidas favoreceram a organização da rede de atenção e ampliaram a capacidade do município na resposta às situações de violência, com base em evidências epidemiológicas e atuação intersetorial.





Durante o período analisado, foi realizada palestra direcionada ao grupo do Projeto Acolhida, iniciativa vinculada ao Ministério Público, com o objetivo de orientar e sensibilizar os participantes acerca da notificação compulsória de violências no âmbito dos serviços de saúde. A exposição abordou a distinção entre notificação compulsória e denúncia criminal, enfatizando que a notificação constitui um instrumento da vigilância epidemiológica, voltado à produção de informações estratégicas e ao acionamento da rede de atenção. Destaca-se que a notificação é obrigatória, inclusive em situações de suspeita, sendo compreendida como um importante “disparador de cuidado” para garantia da assistência às vítimas.

Como resultado, observou-se ampliação do entendimento sobre o papel da notificação no enfrentamento das violências. Contudo, foi evidenciado que a subnotificação permanece como um desafio relevante, comprometendo a fidedignidade dos dados. Entre os principais fatores associados a esse cenário, destacam-se o medo de represálias e o desconhecimento sobre os fluxos e a obrigatoriedade do registro. Ressaltou-se, ainda, que a ausência ou baixa frequência de notificações em alguns municípios não reflete necessariamente a inexistência de casos, mas sim possíveis fragilidades nos processos de identificação e registro.

Houve participação em reuniões do grupo de trabalho relacionadas ao Seminário sobre Acidentes de Trânsito Relacionados ao Trabalho, suas causas e consequências. Foram discutidos aspectos referentes à ocorrência desses agravos envolvendo trabalhadores, com destaque para os fatores de risco, determinantes e impactos na saúde pública. Como encaminhamento, foi proposta a criação de um Comitê Permanente de Saúde, de caráter intersetorial, com a participação de diferentes órgãos e instituições, visando fortalecer estratégias integradas de prevenção e redução dos acidentes de trânsito.

Conclui-se que as ações desenvolvidas contribuíram para o fortalecimento das discussões sobre vigilância em saúde e prevenção de agravos, destacando a importância da articulação interinstitucional e da qualificação dos processos de notificação. Reforça-se a necessidade de continuidade dessas iniciativas, com foco na melhoria da qualidade da informação e na efetividade das ações de prevenção e cuidado.

No período foram realizadas orientações técnicas aos municípios de Figueirão e Bandeirantes acerca da vigilância das violências, com ênfase nas notificações envolvendo crianças e adolescentes. A ação teve como objetivo esclarecer o papel do setor saúde no enfrentamento dessas situações, destacando sua responsabilidade na identificação, notificação e encaminhamento adequado dos casos. Foram abordados os fluxos de atendimento e o direcionamento do cuidado às vítimas no âmbito da rede de proteção, reforçando a necessidade de atuação articulada entre os diferentes serviços e setores.

Como resultado, observou-se maior alinhamento quanto à importância da notificação como instrumento essencial para o planejamento de ações e garantia de direitos, bem como maior compreensão sobre a necessidade de monitoramento contínuo e acompanhamento das vítimas. Ressalta-se que o cuidado não se encerra na notificação, sendo fundamental assegurar o seguimento dos casos, com oferta de suporte integral às vítimas e seus familiares.

Adicionalmente, houve participação em diversos webinários voltados à promoção da saúde, que tiveram como finalidade subsidiar a construção de um grupo de trabalho para discussão da Política Estadual de Promoção da Saúde. Esses espaços possibilitaram o intercâmbio de experiências e o aprofundamento de temas estratégicos, contribuindo para o processo de implementação da política em âmbito estadual.

Conclui-se que as ações desenvolvidas fortaleceram a vigilância das violências nos municípios envolvidos, além de contribuir para o avanço das discussões relacionadas à promoção da saúde. Destaca-se a importância da continuidade dessas iniciativas, com vistas à consolidação de práticas integradas, qualificação do cuidado e efetiva implementação das políticas públicas.

AÇÃO 14 VISA - Modernizar a Vigilância Sanitária com a implantação do Sistema de Gestão da Qualidade, com investimentos em infraestrutura, equipamentos, capacitação e soluções informatizadas.

No primeiro quadrimestre do ano de 2026 a Gerência de Processos Sanitários emitiu documentos e realizou as atividades:

- 19 Instrução de Processo Administrativo Sanitário (PAS) - para apuração de autos de infração sanitária emitidos pela equipe de fiscalização.
- 18 Decisões/Julgamentos de Processos Administrativos Sanitários
- 26 Cadastros de estabelecimentos
- 46 Instrução de Processos de Licenciamento Sanitário
- 36 Licenças Sanitárias para os seguintes tipos de estabelecimentos:
 - 02 Hospital geral;
 - 04 Hospital com UTI;
 - 03 Hemodiálise;
 - 03 Distribuidora de medicamentos;
 - 01 Imaginologia odontológica;
 - 05 Tomografias;
 - 06 Mamografias;
 - 01 Transporte de gases medicinais;
 - 02 Hemodinâmica;
 - 01 Hiperbárica;
 - 01 Quimioterapia;
 - 01 Enteral/Parenteral;
 - 02 Transporte Enteral/Parenteral;
 - 01 Laboratório Biomolecular
 - 01 Medicina Nuclear
 - 01 Agência Transfusional
 - 01 Ressonância Magnética
- 141 Declarações de Trâmite Processual – com a finalidade de autorizar a compra de medicamentos pelos serviços que não possuem licença sanitária válida.
- 01 Prorrogação de Licença Sanitária.

Foram desenvolvidas pela Gerência de Engenharia e Análise de Projetos as atividades de Orientações à profissionais responsáveis técnicos e aos responsáveis legais dos estabelecimentos; Análises de Projetos sem e com expedição dos respectivos Pareceres de Análise e após análise com todas as condicionantes atendidas, a expedição

dos Pareceres de Aprovação de Projetos, em conformidade com as RDC ANVISA N.º 50/2002 e RDC ANVISA N.º 51/ 2011 e demais Resoluções e Normas Técnicas específicas para cada tipo de procedimento a ser realizados no EAS, conforme demonstrado no Quadro a seguir.

Quadro 1. Número de Orientações a profissionais e responsáveis legais de EAS, Análises e Aprovações de Projetos de EAS no período de Janeiro a Abril/2026.

Atividade	Quantidade
Orientações a profissionais responsáveis técnicos e/ou responsáveis legais pelos EAS	14
Análise de Projetos de EAS sem expedição de Parecer Técnico de Avaliação	21
Análise de Projetos de EAS com expedição de Parecer Técnico de Avaliação	21
Aprovação de Projetos de EAS após análise dos projetos apresentados	12
Declaração de Trâmite de Projeto em análise	01
Renovação de Aprovação de Projetos com expedição de Parecer de Aprovação / Renovação	00

Fonte: GPROJ CEVISA/SES/MS

No quadrimestre, o tempo médio de análise e expedição de Parecer de Análise ou de Aprovação foi de 21 (vinte e um) dias.

Em relação as ações da Gerência de Serviços de Saúde, no período de janeiro a abril/26, 4.234 eventos adversos foram notificados pelos serviços de saúde, sendo 46 *never events* (eventos que nunca deveriam ter acontecido) e 10 agravos diretamente relacionados a óbito de pacientes, notificados no sistema Notivisa.

Em março, treinamento com as vigilâncias sanitária municipais com foco em inspeção sanitária nas Unidades Básicas de Saúde.

Disponibilização de orientações de protocolo de Sepsis aos hospitais, como forma de atendimento a Política Estadual de Financiamento Hospitalar, para a modalidade urgência e emergência.

No mês de abril, em alusão ao mês da segurança do paciente, foi promovido o 2º Encontro Estadual dos Serviços de Diálise – Construindo uma assistência segura em Mato Grosso do Sul, tendo como público alvo os profissionais de diálise, profissionais do controle de infecção e núcleos de segurança do paciente, totalizando a participação de 81 profissionais.



Foram disponibilizados aos serviços de Hemodiálise orientações que poderão ser utilizadas junto aos pacientes, como forma de garantir um cuidado mais seguro.

Em abril, foi realizada Oficina sobre cadastro no sistema Notivisa, tendo como público alvo os profissionais da atenção primária a saúde (Núcleos Municipais de Segurança do Paciente).

OFICINA SOBRE O SISTEMA NOTIVISA

Capacitação sobre o uso do Sistema NOTIVISA destinada aos profissionais atuantes ou que poderão atuar nos Núcleos Municipais de Segurança do Paciente.

24.04.2026 / 14h
(Sexta-feira)

A oficina tem como objetivo aprimorar e capacitar os servidores no correto uso do Sistema NOTIVISA, apresentando suas funcionalidades, orientando quanto ao registro adequado das notificações e esclarecendo dúvidas.

WANDER RAYMUNDO DE CAMPOS
Assistente Serviço de Saúde

Inscreva-se através do formulário:

<https://forms.gle/uXuRVik342RwjVCx6>

A participação permitirá ampliar o número de profissionais capacitados para utilizar o sistema e auxiliar no cadastramento dos Núcleos Municipais de Segurança do Paciente.

MODELO DE PROTOCOLO

PROTOCOLO DE SEPSE – ABORDAGEM AO PACIENTE NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

CAMPO GRANDE - MS
2025

Participação em Webinars da Anvisa (Candida auris, harmonização de roteiros de inspeção sanitária).

Participação em projetos nacionais:

1) OKRs (Objectives and Key Results - Objetivos e Resultados-Chave), na área de prevenção e controle de infecção (metas no protocolo de prevenção de infecção de

sítio cirúrgico dos hospitais com leitos de UTI) e segurança do paciente (metas da conclusão de eventos adversos notificados de *never events* e óbitos).

2) PegaSus: acompanhamento das ações propostas ao Hospital Regional de MS que aderiu ao projeto sobre gerenciamento de antimicrobianos.

3) Prevalência Pontual: início dos trabalhos do projeto que monitora a infecção relacionada à assistência à saúde, na primeira etapa com os hospitais - HU Brasil (Campo Grande e Dourados).

Seguindo as prerrogativas e princípios do Sistema de Gestão da Qualidade em franca implantação na Coordenadoria de Vigilância Sanitária, foram desenvolvidas atividades que visam monitoramento e gerenciamento do risco sanitária, a fim de atender às expectativas das partes interessadas e afins com o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária.

Em relação à Rede de Comunicação com as Vigilâncias Sanitárias municipais, através do e-mail institucional e do grupo de trabalho REALI MS no whatsapp, neste quadrimestre foram encaminhadas 28 Comunicações de Risco, 02 Alertas sanitários e 08 notícias técnicas para conhecimento e providências pelas equipes locais de fiscalização.

Foi implantado o Projeto: Fortalecimento da Vigilância Sanitária em Municípios de Pequeno Porte: população < 10.000 habitantes que traz como objetivo o fortalecimento dos órgãos municipais para que assumam efetivamente as ações de vigilância sanitária em seus territórios, atendendo assim às expectativas locais tanto em relação ao acolhimento das demandas quanto a qualidade dos serviços prestados. O projeto será desenvolvido nos 23 municípios com população inferior a 10.000 habitantes. Neste quadrimestre, foram realizadas ações de treinamento in loco, através de inspeção sanitária conjunta em Anaurilândia e Taquarussu.

A Gerência de Alimentos participa na execução dos monitoramentos nacionais, coordenados pela ANVISA, definidos prioritários para o biênio 2026-2027, como o Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos – PARA, através da realização de coletas nos municípios e encaminhamento das amostras aos laboratórios-destino (FUNED/MG e EUROFINS/SP). A Gerência de Alimentos participou da

Reunião Geral do Programa PARA, onde recebeu Certificado de Excelência concedido pela ANVISA por apresentar índice de amostragem e coletas superior à média nacional. As coletas de amostras deste programa iniciarão em junho/2026 em Mato Grosso do sul, com coletas nos municípios: Três Lagoas, Ponta Porã, Campo Grande, Terenos, Sidrolândia e Corumbá.

Em cumprimento ao Programa Nacional de Inspeção Sanitária em Indústria de Suplementos Alimentares, coordenado pela ANVISA, a Gerência Técnica de Alimentos coordenou e realizou inspeção em 04 indústrias de suplementos alimentares, instaladas em Mato Grosso do Sul.

Quanto ao cumprimento da meta de inspeção em Bancos de Leite Humano, neste quadrimestre foram inspecionados 02 serviços, dos 05 Bancos de Leite Humano instalados em Mato Grosso do Sul, perfazendo percentual de 40% da meta anual definida para a gerência em 2026. Estão sendo monitorados trimestralmente os indicadores de desempenho dos Bancos de Leite Humano, como Índice de positividade para microrganismos do Grupo Coliforme e Índice de não conformidade para acidez Dornic, previstos em legislação sanitária específica.

A Gerência de Hemovigilância, Tecidos e Laboratórios realizou, no período de 01/01/2026 a 30/04/2026, um total de 19 inspeções em diferentes tipos de serviços de saúde, incluindo Serviços de Hemoterapia (Hemorrede), Agências Transfusionais, Laboratórios e Serviços de Transplante.

✓ Total de inspeções realizadas no período (01/01/2026 a 30/04/2026):

Total de Inspeções realizadas no período: 12	TOTAL
Serviços de Hemoterapia (Hemorrede)	02
Agência Transfusional	07
Laboratório Analítico	01
Laboratório de Análises Clínicas	02
Transplante de Renal	01
Total de Reinspeções realizadas no período: 07	TOTAL
Agência Transfusional	07
Meta: 90% das inspeção em serviços da Hemorrede (11 serviços)	16,36%
Total de serviços: 12 / Total de serviços inspecionados no 1º quadrimestre: 02	

Período da Inspeção		Unidade/Serviço	Município	Período do Relatório Técnico	Conclusão da Inspeção	OBS/ equipe
Janeiro						
01.	07.01	<i>Inspeção - LAC</i> Laboratório Unimed – atendimento ao MPMS of.0396/2025	Campo Grande	19.01	RTI 007/26	Lara e Gislaine
02.	13.01	<i>Inspeção</i> AT- Maternidade Cândido Mariano	Campo Grande	19.01	Insatisfatória RTI 010/26	Gislaine , Lara e Alexandre
03.	20.01	<i>Inspeção</i> AT- Santa Casa de Campo Grande	Campo Grande	02.02	Satisfatória RTI 014/26	Lara e Gislaine
Fevereiro						
04.	10.02	<i>Inspeção</i> AT- Hospital Unimed	Campo Grande	24.02	Insatisfatória RTI 020/25	Gislaine e Patricia Cervelati
05.	23.02	<i>Inspeção</i> AT – GSH – Hospital do Coração	Campo Grande	17.03	Satisfatória com obrigações a cumprir RTI 038/26	Lara e Gislaine
06.	25.02	<i>Reinspeção</i> AT- Hospital Regional de Três Lagoas	Três Lagoas	26.02	Insatisfatória RTI 024/26	Christian e Anelivia
Março						
07.	03.03	<i>Inspeção</i> Hemosul	Campo Grande	24.03	Insatisfatória RTI 043/2026	Patricia Cervelati, Gislaine e Lara
08.	11.03	<i>Inspeção</i> AT- Hospital Regional	Dourados	24.03	Satisfatória RTI 042/2026	Ana Paula
09.	12.03	<i>Reinspeção</i> AT- Hospital presbiteriano Mackenzie Dr. E Sra. G. King	Dourados	24.03	Parecer Técnico 072/26 Satisfatório	Ana Paula
10.	12.03	<i>Reinspeção</i> AT- Hospital Cassems de Dourados	Dourados	17.03	Parecer Técnico 67/26 Satisfatório	Ana Paula

11.	12.03	Reinspeção AT- Hospital do Coração/Unimed	Dourados	13.04	Satisfatória RTI 060/2026	Ana Paula
12.	19.03	Inspeção AT e LAC - Hospital Municipal José Valdir Antunes de Oliveira	São Gabriel do Oeste	13.04	Insatisfatório RTI 061/2026	Patricia Cervelati e Gislaine
Abril						
13.	09.04	Inspeção Próbio Laboratório	Campo Grande	04.05	Satisfatória com obrigações RTI 071/2026	Patricia Godoy e Gislaine
14.	10.04	Inspeção AT- Hospital João Bigaton	Bonito	12.05	Insatisfatório RTI 078/2026	Gislaine
15.	14.04	Reinspeção AT- Hospital Universitário da Grande Dourados	Dourados	04.05	Satisfatória RT 070/2026	Carlota
16.	15.04	Reinspeção AT- Hospital Santa Rita	Dourados	***	*****	Carlota
17.	15.04	Reinspeção AT- Hospital da Vida	Dourados	***	*****	Carlota
18.	15.04	Inspeção Transplante Renal Santa casa de Campo Grande	Campo Grande	17.04	Insatisfatório RTI 064/2026	Patricia Cervelati e Aline
19.	28.04	Inspeção Unidade de Hemoterapia - HRMS	Campo Grande	***	*****	Patricia Cerve Patricia Cervelati, Gislaine, Paulo e Lara lati, Gislaine, Lara e Paulo

As atividades realizadas pela gerência de apoio aos municípios são de orientações técnicas escritas, reuniões técnicas no interesse do cumprimento das finalidades da gerência e capacitação de pessoal das vigilâncias sanitária do interior do Estado e ações de orientação sanitária na mídia.

Assim, no 1º quadrimestre de 2026, a Gerência de Apoio aos Municípios efetuou atividades em apoio técnico das Vigilâncias Sanitária Municipais (Visas).

Dentre as atividades realizadas, cumpre destacar as seguintes:

- Finalização da campanha Dezembro Laranja de prevenção ao câncer de pele - ação educativa de conscientização com a comunidade sobre consumo seguro de produtos e serviços de interesse da saúde.



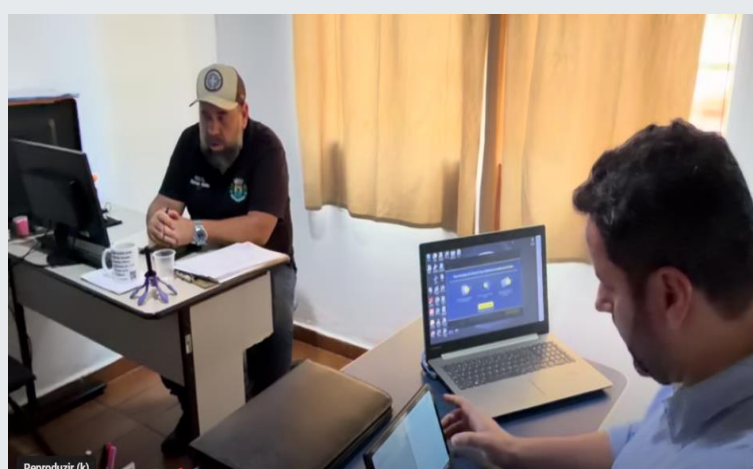
- Participação na operação Visa-Protege de retirada de circulação de medicamentos emagrecedores sem registro na Anvisa.



- Campanha de prevenção ao uso irracional de canetas emagrecedoras em fev/2026- ação educativa de conscientização com a comunidade sobre consumo seguro de produtos e serviços de interesse da saúde.



- Realização de Auditoria do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária, conforme a Resolução SES/MS nº 508/2025 nos municípios de Corguinho, Rio Negro e Rochedo.



- Campanha de orientação sobre malefícios dos cigarros eletrônicos em Rio Negro (MS), no mês de fev/2026 - ação educativa de conscientização com a comunidade sobre consumo seguro de produtos e serviços de interesse da saúde.



- Campanha de prevenção à saúde ocular pela realização de exames de vista

irregulares, em abril/2026 - ação educativa de conscientização com a comunidade sobre consumo seguro de produtos e serviços de interesse da saúde.



AÇÃO 15 - Implementar ações de Vigilância em Saúde para operacionalização e manutenção das ações das coordenadorias.

Implementação e fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde para operacionalização e manutenção das atividades das Coordenadorias, incluindo pagamento de serviços de manutenção de veículos, softwares, locação de impressoras e imóveis, além de diárias, plantões e produtividade das equipes.

Organização e alinhamento de estratégias de Vigilância em Saúde junto às Coordenadorias, com destaque para ações nos municípios da rota da celulose, iniciando por Inocência, estratégias de imunização nos 79 municípios, enfrentamento das arboviroses, desenvolvimento do Termo de Cooperação da Saúde do Trabalhador e ações voltadas às Emergências em Saúde Pública.

Participação em reuniões estratégicas e de governança, incluindo Brasil Saudável, Câmara Técnica de Vigilância Epidemiológica do CONASS, Estratégia AdaptaSUS, Comitê Estadual de Arboviroses, reuniões de dirigentes de Vigilância em Saúde, além das reuniões da CIR e CIB, fortalecendo a articulação interfederativa e a integração das políticas públicas de saúde.

OBJETIVO 1.2: Fortalecer a vigilância genômica estadual em agravos de interesse em Vigilância em Saúde.

META 1.2.1: Reduzir em 20% os casos novos de sífilis em menores de 1 ano até 2027.

AÇÃO 16 CEVE/IST-AIDS - Fortalecer a prevenção da sífilis adquirida e reduzir a transmissão vertical, ampliando a oferta de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C na APS, com foco no pré-natal, por meio capacitações, visitas técnicas e suporte aos municípios.

Indicador de monitoramento da meta: Número de casos novos de sífilis congênita em < de 1 ano.			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	212	169	200
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
42*	-	-	-

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Acesso em: 05 de maio de 2026. Dados sujeitos a alterações.

No período de janeiro a abril de 2026, foram registrados 42 casos de sífilis congênita em menores de 1 ano residentes no estado de Mato Grosso do Sul, em comparação a 176 casos no mesmo período de 2025, evidenciando uma redução de 76,1% no número absoluto de casos.

Embora essa diminuição seja expressiva, sua interpretação deve ser realizada com cautela, considerando que a sífilis congênita é um agravo de determinação multifatorial, diretamente relacionado à qualidade do pré-natal, ao acesso oportuno ao diagnóstico e ao tratamento adequado da gestante.

Reduções dessa magnitude, em curto intervalo de tempo, podem estar associadas não apenas a avanços assistenciais, mas também a possíveis atrasos na notificação, investigação e encerramento dos casos nos sistemas de informação, especialmente no início do ano.

A distribuição dos casos no primeiro quadrimestre de 2026 demonstra concentração em um número reduzido de municípios. Destaca-se Campo Grande, responsável por 17 casos, correspondendo a 40,5% do total estadual no período.

Na sequência, evidenciam-se Corumbá, com 6 casos, e Dourados, com 4 casos. Em conjunto, esses três municípios concentram 64,3% de todas as notificações registradas no período analisado. Esse padrão de concentração pode refletir maior sensibilidade dos sistemas locais de vigilância epidemiológica.

Por outro lado, observa-se que a maioria dos municípios não apresentou registros de casos no período. Esse cenário requer análise criteriosa, uma vez que a ausência de notificações pode estar relacionada tanto à menor ocorrência quanto à necessidade de qualificação dos processos de detecção e registros dos casos.

A comparação com o mesmo período de 2025 demonstra que os municípios anteriormente com registros passaram a apresentar ausência de notificações em 2026. Esse comportamento sugere a importância de aprofundamento da análise local, considerando possíveis variações na organização da assistência e da vigilância epidemiológica.

Adicionalmente, observa-se a manutenção ou aumento de casos em alguns municípios, como Cassilândia, que passou de 1 para 3 casos, e Ponta Porã, que manteve 2 casos em ambos os períodos, além do surgimento de registros em municípios que não apresentavam casos anteriormente. Esse cenário indica a persistência da transmissão vertical da sífilis no território.

A sífilis congênita configura-se como importante evento sentinela da qualidade da atenção pré-natal, sendo evitável na maioria dos casos mediante diagnóstico oportuno e tratamento adequado da gestante. Nesse contexto, os dados analisados sugerem um cenário heterogêneo no estado, com diferentes níveis de organização dos serviços de saúde e da vigilância epidemiológica entre os municípios.

Entre os fatores que podem influenciar esse cenário, destacam-se a rotatividade de profissionais na atenção primária, a necessidade de ampliação da testagem no pré-natal, especialmente no terceiro trimestre, e o fortalecimento dos fluxos de acompanhamento das gestantes e investigação dos recém-nascidos expostos.

No intuito de qualificar a resposta dos serviços de saúde frente ao agravamento, foram realizadas ações de educação permanente voltadas ao fortalecimento da assistência e da

vigilância. Assim, realizaram-se duas capacitações voltadas ao diagnóstico e manejo da sífilis nos municípios de Fátima do Sul e Inocência.

Em Inocência, foi implementada a oficina de Enfrentamento à Sífilis, direcionada a profissionais de Atenção Primária à Saúde. Ao todo, foram capacitados 51 profissionais, entre médicos e enfermeiros, com o objetivo de qualificar a identificação precoce, o manejo oportuno e o acompanhamento dos casos.

No mesmo período, foram distribuídos 50.525 testes rápidos para sífilis, bem como 19.950 testes rápidos do tipo DUO (HIV/Sífilis), contribuindo para a ampliação do acesso ao diagnóstico oportuno no âmbito da atenção primária à saúde.

Essas ações contribuem para o fortalecimento das estratégias de enfrentamento da sífilis congênita, especialmente no âmbito da atenção primária e da vigilância epidemiológica. Destaca-se a importância no fortalecimento do monitoramento contínuo e oportuno dos casos, com ênfase na análise mensal dos dados, a fim de subsidiar intervenções ágeis.

As ações desenvolvidas no período refletem o compromisso contínuo da Gerência no fortalecimento das estratégias de prevenção, diagnóstico e manejo da sífilis, com foco na redução da transmissão vertical e na qualificação da atenção à saúde no estado.



META 1.2.2: Incrementar em 20% o número de testagem rápida para HIV executado e alimentado na ferramenta logística SISLOGLAB.

. AÇÃO 17 CEVE/IST-AIDS - Fortalecer a vigilância epidemiológica no enfrentamento das ISTs, HIV/AIDS e hepatites virais, com ações educativas, capacitações, apoio institucional, expansão da PrEP e PEP, matriciamento da linha de cuidado de PVHA e parcerias com a sociedade civil para ampliar o acesso à saúde de populações vulneráveis

Indicador de monitoramento da meta: Número de testagem rápida para HIV executado e alimentado na ferramenta logística SISLOGLAB.

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	55%	75%	70%
Monitoramento			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
57,2%*	-	-	-

Fonte: Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais – SISLOGLAB. Acesso em: 05 de maio de 2026. Dados sujeitos a alterações.

Foram registrados 26.692 testes rápidos para HIV realizados e alimentados na ferramenta logística SISLOG-LAB no estado de Mato Grosso do Sul. A análise mensal demonstra variação na produção, com 8.608 testes em janeiro, 7.452 em fevereiro e 10.631 em março, evidenciando uma queda no segundo mês, seguida de aumento expressivo no mês de março.

Destaca-se que a presente análise é parcial, considerando que a alimentação dos dados referentes ao mês de abril ainda se encontra em período de consolidação, com prazo de encerramento previsto para o 10 de maio, o que impossibilita, neste momento, a análise completa do indicador no quadrimestre.

Adicionalmente, destaca-se que, diante da indisponibilidade do quantitativo total de testes efetivamente executados pelos serviços de saúde, utilizou-se como referência operacional o número de testes rápidos de HIV distribuídos no período. Dessa forma, até o momento, foram registrados 26.692 testes alimentados no SISLOGLAB, frente a 46.675 testes disponibilizados, correspondendo a uma execução registrada estimada de 57,2%.

Ressalta-se que esse cálculo possui caráter estimativo, sendo necessário o monitoramento contínuo e o aprimoramento da alimentação dos sistemas de informação para mensuração mais precisa do indicador.

Essa oscilação na produção pode estar relacionada a fatores operacionais, como organização dos serviços, disponibilidade de insumos, estratégias locais de testagem ou intensificação de ações específicas no período. O aumento observado em março sugere possível retomada ou ampliação de testagem, podendo refletir ações pontuais ou regularização dos fluxos assistenciais. Adicionalmente, considera-se que o período coincide com a realização de campanhas e ações estratégicas relacionadas ao período de carnaval, tradicionalmente associadas à intensificação das atividades de prevenção e ampliação da oferta de testagem, o que pode ter contribuído para o incremento observado.

No que se refere à distribuição de insumos, no período de janeiro a abril de 2026 foram disponibilizados 46.675 testes rápidos de HIV (T1) e 4.650 testes de HIV (T2), além de 19.950 testes rápidos do tipo DUO (HIV/Sífilis). Esse volume expressivo de insumos indica adequada provisão logística para ampliação do acesso ao diagnóstico no território.

Adicionalmente, destaca-se a distribuição de testes rápidos para outras, como sífilis (50.525 testes), hepatite B (42.700 testes) e hepatite C (47.225 testes), evidenciando a ampliação da oferta diagnóstica no âmbito da atenção primária à saúde. Foram também distribuídos autotestes para HIV, sendo 1.416 unidades de fluído oral e 520 de amostra de sangue, fortalecendo estratégias de ampliação do acesso ao diagnóstico, especialmente em populações de maior vulnerabilidade.

No intuito de qualificar a gestão e o uso do sistema de informação, foram realizadas capacitações voltadas à utilização do SISLOGLAB em quatro municípios do estado, sendo eles Fátima do Sul, Jateí, Laguna Carapã e Corumbá. As ações tiveram como objetivo qualificar os profissionais de saúde quanto ao registro adequado das informações, ao monitoramento dos insumos e à correta alimentação do sistema, contribuindo para o aprimoramento da gestão logística e da confiabilidade dos dados.

Adicionalmente, a equipe participou de importantes espaços de qualificação técnica e atualização, com destaque para o webinar “*Diálogos sobre HIV, aids, tuberculose, hepatites virais e outras ISTs em mulheres vulnerabilizadas*”, bem como para o Webinar alusivo ao “Dia Mundial de Enfrentamento da Tuberculose – Boletim Epidemiológico 2026”, considerando que parcela significativa da mortalidade por

tuberculose ocorre em pessoas vivendo com HIV, reforçando a importância da integração das ações de vigilância e assistência.

Destaca-se, ainda, a participação no Webinar “*Rede Nacional de Biologia Molecular Rápida para detecção de clamídia e gonorreia (CT/NG) no âmbito do Sistema Único de Saúde*”, estratégia que será implementada no estado de Mato Grosso do Sul, ampliando a capacidade diagnóstica e contribuindo para o manejo oportuno das infecções sexualmente transmissíveis.

No âmbito das ações estratégicas, o estado encontra-se em fase de implementação do Projeto Piloto de Tratamento Preventivo da Tuberculose Universal no município de Campo Grande/MS, articulado conjuntamente com a Gerência de Tuberculose, Hanseníase e Micoses Endêmicas. A iniciativa visa ampliar o acesso ao tratamento preventivo, especialmente em populações prioritárias, contribuindo para a redução da incidência da doença e de sua associação com o HIV.

No âmbito do fortalecimento da rede de diagnóstico e monitoramento laboratorial, foi disponibilizado, por meio de parceria entre a Gerência e o Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI), um equipamento GeneXpert ao Serviço de Atendimento Especializado (SAE) do município de Coxim. A iniciativa tem como objetivo viabilizar a realização descentralizada de exames de carga viral e CD4 no serviço, contribuindo para a ampliação do acesso ao diagnóstico, redução de tempo de resposta e desafogamento da rede laboratorial estadual.

Ademais, foi realizada agenda técnica em parceria com o Assessor Técnico Especializado do Ministério da Saúde, Manoel Carlos Alves Braga, com foco no acompanhamento do Plano de Ações e Metas (PAM) e na utilização do incentivo financeiro destinado às ações de vigilância, prevenção e controle do HIV, da Aids, da Tuberculose, das hepatites virais e das infecções sexualmente transmissíveis no município de Corumbá. A iniciativa contribui para o alinhamento técnico-operacional, qualificação do planejamento local e fortalecimento da execução das ações no território.

Adicionalmente, foram implementados pontos de coleta para exames de carga viral e CD4+, em parceria com o LACEN/MS, nos municípios de Nioaque, Amambai, Mundo Novo e Inocência. A estratégia visa possibilitar que os usuários realizem a

coleta em seus próprios municípios de residência, reduzindo barreiras de acesso, qualificando o acompanhamento clínico e fortalecendo a descentralização das ações de cuidado às pessoas vivendo com HIV.

Neste mesmo sentido, a Gerência tem prestado apoio às ações de testagem no âmbito da ação social “MS Cidadão”, já realizados nos municípios de Jardim e Coxim, incluindo preservativos, lubrificantes, testes rápidos para HIV, sífilis, hepatites B e C, além de autotestes para HIV, contribuindo para ampliação do acesso à testagem e às estratégias de prevenção no território.

Diante do exposto, observa-se que o estado vem avançando na ampliação do acesso à testagem rápida para HIV, tanto por meio da disponibilização de insumos quanto pela qualificação dos processos de trabalho e descentralização das ações no território. As iniciativas desenvolvidas no período, incluindo capacitações, fortalecimento da rede laboratorial e apoio a ações extramuros, evidenciam o compromisso da Gerência com a ampliação do diagnóstico oportuno e a melhoria da qualidade de assistência.



META 1.2.3: Alcançar o percentual de 65% de cura nos tratamentos de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.

AÇÃO 18 CVE/TB – Fortalecer o diagnóstico e tratamento oportuno da tuberculose por meio de capacitações, apoio técnico, visitas aos municípios e monitoramento de indicadores e fluxos assistenciais.

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de cura de tratamento de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticada por critério laboratorial.

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	52,1%	65%	65%
Monitoramento			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
30,71%	-	-	-

Fonte: SINAN/SES coletados em 29/04/2026. Dados sujeitos a alterações.

No primeiro quadrimestre, a análise dos casos de tuberculose evidenciou um percentual de cura de 30,71% (43/140). Registraram-se 12,14% (17/140) de interrupção de tratamento e, em relação à mortalidade, 7,8% (11/140) dos casos evoluíram para óbito por tuberculose. Contudo, a coorte de 2025 ainda não foi encerrada, estando 24% dos casos sem registro de encerramento no sistema até o momento da elaboração deste relatório. Dessa forma, os indicadores são preliminares e sujeitos a alteração conforme atualização dos desfechos.

O baixo percentual de cura, associado à taxa de abandono superior a 12% e ao elevado número de casos sem encerramento, demonstra fragilidade no acompanhamento dos pacientes e compromete a avaliação real da efetividade das ações de controle. Esse cenário impacta diretamente no alcance das metas preconizadas pelo Ministério da Saúde, que estabelece $\geq 75\%$ de cura e $\leq 5\%$ de abandono.

Para qualificar os indicadores e reduzir as inconsistências, esta Gerência encaminha, periodicamente, aos municípios relatório individualizado com a situação do banco de dados, destacando casos em aberto, inconsistências e as atualizações necessárias para encerramento oportuno no sistema. Além da programação de webconferência, com os municípios, para avaliação conjunta dos indicadores de

tuberculose, momento em que será ofertado suporte técnico para esclarecimento de dúvidas e auxílio no manuseio do sistema de informação, visando garantir a qualidade e a completude dos dados.

Neste quadrimestre várias atividades foram realizadas para fortalecimento do controle da tuberculose. Em janeiro, reunião técnica com setores e coordenações da SES para definição de estratégias de vigilância em saúde, com ênfase no fortalecimento das ações de diagnóstico e combate à tuberculose no território, além de outras pautas voltadas para demais programas prioritários. Durante o encontro, ficou estabelecido que esta Gerência prestaria suporte técnico ampliado aos municípios, visando aumentar o impacto das intervenções, especialmente no que se refere à detecção precoce de casos. Para tanto, foi programada a realização de atividades integradas em parceria com o LACEN, com o objetivo de qualificar a rede laboratorial local e otimizar o fluxo diagnóstico, uma vez que já havia sido realizada capacitação em 2025 para os profissionais de saúde sobre o fluxo de rotina do serviço no Programa de Tuberculose. Contudo, em razão de dificuldades operacionais relacionadas à organização laboratorial do município de Inocência, a gestão local solicitou o adiamento da intervenção, considerando a necessidade de garantir a participação efetiva dos laboratórios, nesse contexto a ação foi cancelada.

Além disso, este primeiro quadrimestre foi voltado para as ações de mobilização para a Campanha Nacional de Combate à Tuberculose que acontece em março e se estende até maio. Foram encaminhados ofícios circulares aos municípios alertando sobre a relevância da campanha e apresentando sugestões de atividades, com foco em estratégias de visibilidade para o agravo e sensibilização da população e dos profissionais de saúde. No âmbito estadual, foram apresentadas e programadas as seguintes estratégias sob coordenação desta Gerência: capacitações em tuberculose (fluxo da rotina, diagnóstico tratamento, acompanhamento, tratamento preventivo); desenvolvimento de wallpaper para computador, inserção de mensagem educativa nos holerites dos servidores estaduais, visando ampliar o alcance da informação; realização de webinários por parte do Ministério da Saúde para qualificação dos profissionais; produção e disseminação de materiais digitais para uso nas redes sociais e unidades de saúde; Capacitação das equipes municipais: Aplicação e leitura da prova tuberculínica - PPD e no Manejo clínico da tuberculose em adultos, com vistas à qualificação da

assistência; participação em projeto de diálogo deliberativo para definição de prioridades e estratégias de enfrentamento da tuberculose no estado; e manutenção e ampliação da distribuição de testes rápidos LF-LAM para diagnóstico em populações vulneráveis, especialmente pessoas vivendo com HIV/AIDS.

As capacitações em tuberculose para os profissionais de saúde foram realizadas nos municípios de Costa Rica, Angélica, Mundo Novo e Ribas do Rio Pardo, com foco na qualificação das equipes para estabelecer fluxos de rotina adequados, preenchimento correto das fichas de notificação, diagnóstico, prevenção e tratamento da doença. Em Costa Rica, foram capacitados 32 profissionais, sendo 7 enfermeiros, 24 agentes comunitários de saúde e 1 fisioterapeuta. Em Ribas do Rio Pardo, participaram 45 profissionais, distribuídos em 29 agentes comunitários de saúde, 6 enfermeiros, 3 psicólogos e 7 profissionais de outras categorias. Em Mundo Novo, a capacitação contemplou 25 profissionais, sendo 19 agentes comunitários de saúde, 5 enfermeiros e 1 farmacêutico. Já em Angélica, foram capacitados 42 profissionais, dos quais 19 eram agentes comunitários de saúde, 4 enfermeiros e 19 profissionais de outras áreas, incluindo cirurgiões-dentistas, agentes de combate às endemias e psicólogos. Ao todo, foram capacitados 144 profissionais de saúde no quadriestremte, totalizando 91 agentes comunitários de saúde, 22 enfermeiros, 3 psicólogos, 1 fisioterapeuta, 1 farmacêutico e 26 profissionais de outras categorias. Esta capacitação permitiu a atualização dos profissionais quanto à rotina do serviço e ao diagnóstico de tuberculose, tornando-os aptos a atuar nas frentes de prevenção, busca ativa, diagnóstico e tratamento da doença, com fluxos bem estabelecidos e em conformidade com as normativas e protocolos vigentes do Ministério da Saúde. Espera-se que este fortalecimento técnico das equipes municipais contribua diretamente para a melhoria dos indicadores de detecção precoce e encerramento oportuno dos casos, impactando na qualificação da linha de cuidado da tuberculose no território.

Quanto à distribuição de teste rápido de LF-LAM, temos os dados conforme quadro abaixo.

Quadro 1- Distribuição dos resultados do teste rápido de LF-LAM, Mato Grosso do Sul, 1º Quadrimestre de 2026.

Testes LF-LAM	1º Quad. (n=201)	%	2º Quad.	%	3º Quad.	%	TOTAL
Reagentes	24	12					
Não Reagentes	144	71,6					
Inválidos	0	0					
Perdidos	33	0,7					

Fonte: <https://sisloglab.aids.gov.br>, dados sujeito a alteração. Acesso em 30/04/2026.

Foram realizados 201 testes rápidos LF-LAM em Mato Grosso do Sul, com predominância de resultados não reagentes (71,6%) e positividade de 12,0%, demonstrando a utilização do exame como ferramenta auxiliar no diagnóstico da tuberculose ativa em populações específicas. Observou-se ainda percentual de perdas correspondente a 16,4%, indicando a necessidade de monitoramento contínuo para melhor aproveitamento dos insumos distribuídos.

Ressalta-se que o teste LF-LAM não é destinado à população geral, sendo utilizado de forma criteriosa como método complementar para diagnóstico de tuberculose ativa em pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), conforme protocolos clínicos estabelecidos. Sua distribuição permanece controlada pela gestão estadual, com fornecimento direcionado a unidades hospitalares, Serviços de Assistência Especializada (SAE) e Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), garantindo uso racional e adequado conforme indicação clínica.

Recomenda-se que todas as unidades elegíveis mantenham vigilância ativa dos pacientes, assegurando a realização da testagem de forma oportuna sempre que houver indicação, contribuindo para o diagnóstico precoce, manejo adequado dos casos e fortalecimento das ações de controle da tuberculose no estado. Conclui-se que os resultados obtidos por meio do LF-LAM, atenderam integralmente às solicitações de 11 unidades de Serviços de Atenção Especializada (SAES) do estado e 4 unidades hospitalares, contribuindo para o controle da coinfeção TB-HIV, possibilitando diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

O acompanhamento sistemático das planilhas nominais de tuberculose viabilizou maior precisão na liberação de medicamentos, promovendo a integração dos dados aos

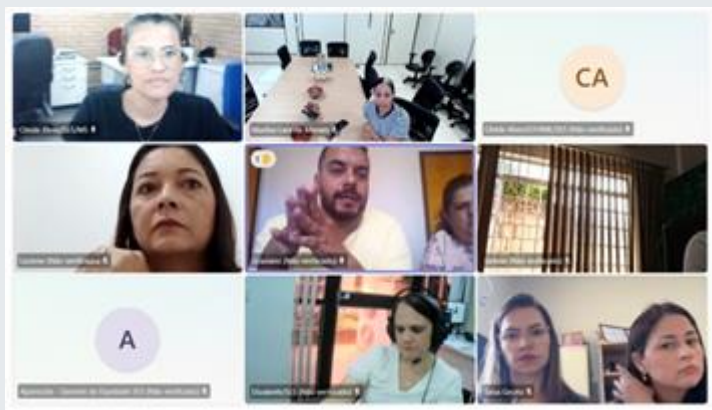
sistemas de informação e a eliminação de subnotificações, notificações errôneas e inconsistências nos registros. Conclui-se que as avaliações mensais das notificações de ILTB têm sido essenciais para assegurar a qualidade e a consistência das informações, prevenindo inconformidades e a geração de alertas no sistema. Esse resultado evidencia o compromisso institucional contínuo com a precisão e a eficiência no acompanhamento e controle da tuberculose por meio da profilaxia da ILTB.

A Gerência também integrou o diálogo deliberativo sobre o enfrentamento da tuberculose, que contou com a participação de diversas coordenações estaduais. O encontro apresentou resultados positivos, possibilitando fomentar discussões, sugerir ações e definir estratégias para subsidiar e qualificar as políticas públicas de saúde voltadas ao controle da doença no estado.

Ainda no período, foi realizada reunião técnica online com o município de Tacuru, contando com a presença de representantes de diversos setores: Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI, Programa Municipal de Saúde, Atenção Primária à Saúde e gestão municipal, além de setores da SES. A reunião teve como finalidade prestar apoio técnico ao município na condução de caso complexo de abandono de tratamento de paciente indígena, etilista, em situação de rua e com diagnóstico de tuberculose. Durante o encontro, foram articuladas estratégias intersectoriais e pactuadas ofertas de cuidado envolvendo os serviços de saúde mental, atenção básica e assistência social, visando à construção de projeto terapêutico singular para o paciente. Aguarda-se a avaliação dos resultados quanto à adesão do paciente ao tratamento, para definição dos próximos encaminhamentos.

Deu-se início ao diálogo do projeto piloto para incorporação do TPT universal em pacientes vivendo com HIV, as atividades e resultados serão finalizados e incorporadas no relatório do próximo quadrimestre.

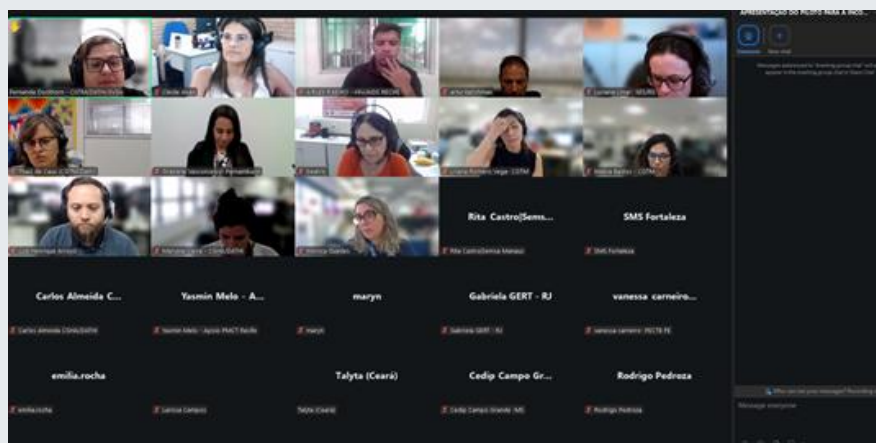
- Reunião sobre interrupção de tratamento de tuberculose de paciente indígena no município de Tacuru.



- Reunião do diálogo deliberativo do enfrentamento da tuberculose e estratégias para fortalecer a atenção primária no controle da doença



- Reunião de apresentação do projeto piloto para incorporação do TPT universal em pacientes vivendo com HIV



META 1.2.4: Alcançar o percentual de 75% de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos da coorte.

AÇÃO 19 CVE/HANS – Fortalecer o diagnóstico, a busca ativa, a avaliação neurológica e o tratamento da hanseníase por meio de capacitações, apoio técnico, visitas, monitoramento de indicadores e fluxos assistenciais, viabilizando ações do Projeto Sasakawa junto ao Ministério da Saúde.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	72,9%	75%	75%
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
38,64%	-	-	-

Fonte: SINAN/SES coletados em 30/04/2026. *Dados sujeitos a alterações.

No primeiro quadrimestre de 2026, o estado de Mato Grosso do Sul registrou um índice de cura de 38,64%. A meta estabelecida para o período visa o alcance de um percentual de 75% de cura entre os casos novos de hanseníase diagnosticados na coorte, parâmetro este consolidado como o principal indicador de resolutividade da rede de atenção e de efetividade da adesão terapêutica.

O baixo percentual de cura, associado à uma taxa de abandono superior ao limite tolerável, somada a um volume expressivo de casos sem encerramento oportuno no sistema. Sob o aspecto normativo, o cenário atual distancia-se das metas preconizadas pelo Ministério da Saúde, que estabelece parâmetros de cura iguais ou superiores a 75% e índices de abandono estritamente abaixo de 5%.

Portanto, os dados preliminares sinalizam a necessidade de intensificar as estratégias de adesão ao tratamento e a atualização imediata dos desfechos pendentes, visando reduzir o impacto negativo sobre os indicadores de saúde pública e garantir a precisão da análise epidemiológica nos períodos subsequentes.

Visando a reversão deste cenário e o alcance da meta de cura, a gerência estadual implementou um conjunto de intervenções estratégicas pautadas no

monitoramento contínuo e na qualificação técnica dos fluxos. As ações concentram-se relatório individualizado com a situação do banco de dados, destacando casos em aberto, inconsistências e as atualizações necessárias para encerramento oportuno no sistema e o fortalecimento do monitoramento das coortes municipais e na busca ativa de faltosos, visando reduzir o abandono e garantir que a adesão ao tratamento culmine na conclusão efetiva do esquema terapêutico.

No primeiro quadrimestre, foram realizadas diversas ações visando o fortalecimento do controle da hanseníase no estado, com foco em mobilização social, capacitação, parcerias estratégicas e inovações em vigilância e assistência.

Em janeiro, foi conduzida a campanha "Janeiro Roxo", com o objetivo de alertar a população sobre os sinais e sintomas da hanseníase, utilizando mídias sociais e publicações no site da SES. Estratégias de comunicação inovadoras, como o uso de WhatsApp, TVs locais e divulgação, foram pactuadas e implementadas para reduzir o estigma associado à doença. Nesse contexto, foi realizada palestra para 26 funcionários do DSEI, abordando sinais e sintomas, tratamento, estigma e discriminação em hanseníase. Adicionalmente, em parceria com o Telessaúde, Ministério da Saúde e Hospital São Julião, foi promovida Web Aula sobre Manejo Clínico em hanseníase, direcionada aos 79 municípios do estado, com a participação dos municípios de Ladário, Naviraí, Paranaíba, Rio Verde de MT, Dourados, Nova Andradina, Corumbá, Água Clara, Bataguassu, Campo Grande, Chapadão Sul, Caracol, Laguna Caarapã, Antônio João, Ponta Porã, Rio Brilhante, Ivinhema, São Gabriel do Oeste, Porto Murtinho, Terenos, Sidrolândia, Três Lagoas, Vicentina, Sonora, Costa Rica, Rio Negro, Nova Alvorada do Sul, Fátima do Sul, Caarapó. Também foi realizada Web Aula sobre qualificação em hanseníase, focada na rotina de serviço e qualificação de sinais e sintomas, capacitando 18 profissionais (02 médicos, 05 enfermeiros e 11 ACS) em Terenos, e 28 profissionais, incluindo enfermeiros, odontólogos, fisioterapeutas, farmacêuticos e agentes comunitários de saúde, em Bataguassu.

Em fevereiro, em parceria com o Telessaúde, Ministério da Saúde e Hospital São Julião, foi promovida Web Aula sobre Avaliação Neurológica Simplificada e Vigilância Grau 2, direcionada aos 79 municípios do estado, com a participação dos municípios de Ladário, Naviraí, Paranaíba, Rio Verde de MT, Dourados, Nova Andradina, Corumbá, Água Clara, Bataguassu, Campo Grande, Chapadão Sul, Caracol,

Laguna Caarapã, Antônio João, Ponta Porã, Rio Brilhante, Ivinhema, São Gabriel do Oeste, Porto Murtinho, Terenos, Sidrolândia, Três Lagoas, Vicentina, Sonora, Costa Rica, Rio Negro, Nova Alvorada do Sul, Fátima do Sul, Santa Rita do Pardo, Coronel Sapucaia, Cassilândia, Amambai, Caarapó.

No âmbito das ações de fortalecimento do controle da hanseníase, foram realizados webinários por parte do Ministério da Saúde visando a qualificação dos profissionais. Os temas abordados incluíram "Hanseníase no Brasil: Boletins epidemiológicos e outras publicações" e "Avaliação de contatos na hanseníase: Examinar quem convive faz parte do cuidado", contribuindo para a atualização e capacitação dos profissionais envolvidos no manejo da doença. Adicionalmente, foi promovida Web Aula correspondente à 1ª etapa teórica de qualificação em hanseníase para o município de Inocência. A atividade contou com a participação de 50 profissionais, distribuídos entre 14 agentes comunitários de saúde, 06 enfermeiros, 05 médicos, 02 fisioterapeutas, 10 odontólogos, 02 assistentes sociais, 01 farmacêutico, 01 psicólogo, 05 técnicos de enfermagem e 04 profissionais de outras categorias, visando fortalecer a capacidade técnica e operacional dos serviços de saúde locais.

As qualificações presenciais em hanseníase para os profissionais de saúde foram realizadas nos municípios de Costa Rica, Inocência, Angélica, Mundo Novo e Ribas do Rio Pardo, com foco na qualificação das equipes para estabelecer fluxos de rotina adequados, preenchimento correto das fichas de notificação, diagnóstico, prevenção e tratamento da doença. Em Costa Rica, foram capacitados 18 profissionais, sendo 07 enfermeiros, 06 agentes comunitários de saúde e 05 fisioterapeutas. Em Inocência na 2ª etapa presencial, participaram 28 profissionais, distribuídos em 05 médicos, 06 enfermeiros, 03 fisioterapeutas, 01 assistente social, 02 farmacêuticos, 04 técnicos de enfermagem e 10 agentes comunitários de saúde.

Em Ribas do Rio Pardo, participaram 45 profissionais, distribuídos em 29 agentes comunitários de saúde, 6 enfermeiros, 3 psicólogos e 7 profissionais de outras categorias. Em Mundo Novo, a capacitação contemplou 25 profissionais, sendo 19 agentes comunitários de saúde, 5 enfermeiros e 1 farmacêutico. Já em Angélica, foram capacitados 42 profissionais, dos quais 19 eram agentes comunitários de saúde, 4 enfermeiros e 19 profissionais de outras áreas, incluindo cirurgiões-dentistas, agentes de combate às endemias e psicólogos.

Ao todo, foram qualificados 158 profissionais de saúde no quadrimestre. Esta capacitação permitiu a atualização dos profissionais quanto à rotina do serviço e ao diagnóstico de hanseníase, tornando-os aptos a atuar nas frentes de prevenção, busca ativa, sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento e vigilância de contatos da doença, com fluxos bem estabelecidos e em conformidade com as normativas e protocolos vigentes do Ministério da Saúde. Espera-se que este fortalecimento técnico das equipes municipais contribua diretamente para a melhoria dos indicadores de detecção precoce, adesão ao esquema terapêutico e encerramento oportuno dos casos, impactando na qualificação da linha de cuidado da hanseníase no território.

Ainda no período, foi realizada reunião técnica online com o município de Corumbá, contando com a presença de representantes de diversos setores, incluindo Lacen-MS, gerência estadual de hanseníase e coordenação municipal de hanseníase de Corumbá. A reunião teve como finalidade prestar apoio técnico ao município, que foi cadastrado como Unidade Sentinela, conforme a Nota Técnica N° 46/2024-CGLAB/SVSA/MS, referente às orientações para realização do teste de hibridização com sonda em linha (LPA). Esse teste é indicado no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase (PCDT da hanseníase) para investigação de resistência primária em paciente diagnosticado como caso novo de hanseníase e que, no diagnóstico inicial, apresente Índice Baciloscópico (IB) $\geq 2,0$, bem como para a avaliação da resistência secundária do *M. leprae* após uso de poliquimioterapia única (PQT-U).

No âmbito das ações de fortalecimento do controle da hanseníase, a Gerência Estadual participou do "Encontro Nacional da Campanha Janeiro a Janeiro: Vencer a hanseníase é cuidar do Brasil o ano inteiro", realizado em Brasília, nos dias 29 e 30 de janeiro de 2026. Essa iniciativa integra um esforço amplo e contínuo de enfrentamento da hanseníase, articulando ações de vigilância, atenção à saúde, comunicação, educação, redução do estigma e fortalecimento da rede de cuidado em todo o território nacional.

No mês de março, a gerência estadual participou da "Conferência Nacional de Alto Nível em Hanseníase 2026: Intensificando esforços por um Brasil livre da Hanseníase", organizada em atuação conjunta com a Secretaria de Atenção Primária em Saúde e parceria com a Fundação Sasakawa e a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, realizada no período de 12 a 14 de março de 2026, na cidade do Rio de

Janeiro/RJ. A participação nesses eventos visou fortalecer a articulação e o compromisso com o enfrentamento da hanseníase no estado e no país.

A Gerência Estadual, no exercício de suas atribuições, realizou, durante o primeiro quadrimestre, a gestão contínua do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES), com foco no monitoramento logístico e na autorização para liberação de testes rápidos para hanseníase.

As atividades executadas incluíram a análise criteriosa das planilhas nominais de pacientes, com o objetivo de assegurar a rastreabilidade das informações, a conformidade dos dados e a adequada distribuição dos insumos estratégicos. Essas ações também contribuíram para a correta dispensação de medicamentos no âmbito da Assistência Farmacêutica, em consonância com as diretrizes técnicas vigentes.

No período de referência, foram desenvolvidas ações estratégicas voltadas ao fortalecimento técnico da rede municipal de saúde, com ênfase nas orientações prestadas aos municípios quanto à utilização adequada do teste rápido para hanseníase. Essas orientações abrangeram desde a correta indicação clínica até a operacionalização do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES), visando à padronização das condutas assistenciais, à qualificação dos processos de monitoramento da doença e ao fortalecimento das ações de vigilância em saúde no âmbito estadual.

Complementando o eixo da vigilância epidemiológica, o monitoramento sistemático do exame de contatos foi fortalecido como estratégia fundamental para a interrupção da cadeia de transmissão, contribuindo para a consolidação da rede de apoio ao paciente. Dessa forma, assegura-se que as intervenções não sejam restritas ao tratamento medicamentoso, mas contemplem a integralidade das ações de controle da hanseníase no estado.

Dados Epidemiológicos

Quadro 1. Distribuição dos resultados do Teste Rápido Hanseníase em Mato Grosso do Sul, 1º, 2º e 3º Quadrimestre de 2025

Teste Rápido de Hanseníase	1ºQuad. (n=107)	%	2º Quad.	%	3º Quad.	%
Reagentes	01	10,2%				

Não Reagente	102	95,3%				
Inconclusivo	00	3,7%				
Perdidos	04	0%				
Total	107					

Fonte: GTH/SES e www.sies.saude.gov.br, dados sujeitos à alteração. Acesso em 04/05/2026.

Conforme apresentado no quadro 1, no 1º quadrimestre de 2026 foram realizados 107 rápidos de hanseníase em Mato Grosso do Sul, evidenciando a continuidade das ações de vigilância e diagnóstico. Predominaram os resultados não reagentes, totalizando 102 registros (95,3%). Foi identificado 1 resultado reagente e não houve registros de resultados inconclusivos. Além disso, foram contabilizados 4 testes perdidos (3,7%), evidenciando baixa taxa de desperdício. De modo geral, os dados demonstram boa execução da estratégia de testagem, com necessidade apenas de revisão dos percentuais apresentados para resultados reagentes, visando maior precisão na consolidação das informações.

As atividades executadas no quadrimestre demonstraram que a gestão efetiva do SIES constitui instrumento essencial para assegurar o abastecimento regular de insumos e medicamentos, além de subsidiar o fortalecimento das ações de controle e monitoramento da hanseníase na rede estadual de saúde.

- Webinários Realizados pela Gerência Estadual:



A Gerência Estadual de Hanseníase convida os 79 municípios para:

WEB AULA

"Importância da Avaliação Neurológica Simplificada e Vigilância Grau 2"

03 Fevereiro 2026
09:00h

Palestrantes convidados:

- Vorlei Tadeu Xavier**
Fisioterapeuta, Sanitarista na SES e Especialista do Ministério da Saúde
- Bruno Victor Barros Cabral**
Consultor Técnico da Coordenação Geral de Vigilância de Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGHDE), Ministério da Saúde
- Guilherme Henrique dos Santos**
Fisioterapeuta do Hospital São João

Público Alvo: Profissionais de saúde e Coordenadores municipais de hanseníase

Link de acesso: participe.saude.ms.gov.br

TELESSAÚDE MATO GROSSO DO SUL



WEB AULA

A Gerência Estadual de Hanseníase convida os 79 municípios para:

Qualificação em manejo clínico e exames de apoio ao diagnóstico em hanseníase

21 Janeiro 2026
08:30h

Palestrantes convidados:

- Augusto Afonso de Campo Brasil Filho**
Dermatologista, Hansenólogo, Diretor Técnico e Coordenador do Programa de Hanseníase do Hospital São João
- Alexandre Casimiro de Macedo**
Consultor Técnico da Coordenação Geral de Vigilância de Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGHDE), Ministério da Saúde
- Marcela de Carvalho Campos**
Consultora Técnica da Coordenação Geral de Vigilância de Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGHDE), Ministério da Saúde

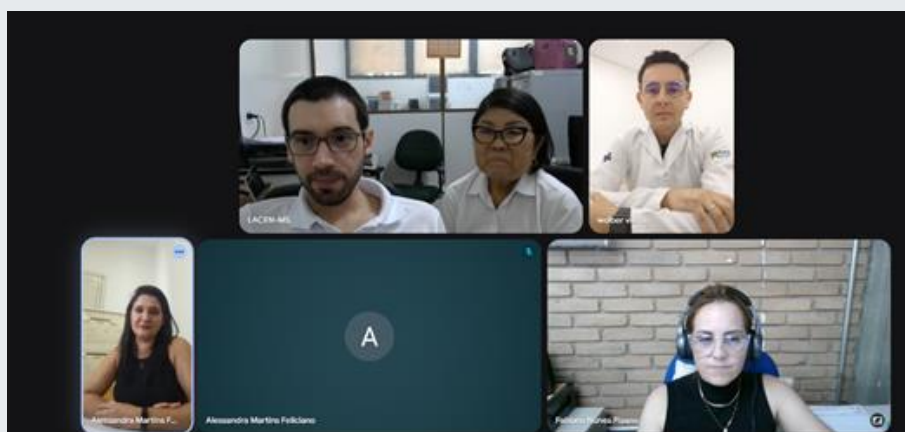
Público Alvo: Profissionais de saúde e Coordenadores municipais de hanseníase

Link de acesso: participe.saude.ms.gov.br

TELESSAÚDE MATO GROSSO DO SUL



- Foto: Reunião alinhamento e orientação técnica inclusão de Corumbá como Unidade Sentinela.



- Qualificação Prática no município de Inocência



- Evento "Encontro Nacional da Campanha Janeiro a Janeiro"



- Evento "Conferência Nacional de Alto Nível em Hanseníase 2026".



META 1.2.5: Implantar em três municípios o projeto de monitoramento de patógenos de interesse para saúde pública de amostras coletadas de animais que fazem interface com seres humanos no contexto de saúde única.

AÇÃO 20 CSU - Implementar ações multissetoriais e integradas para promoção da Saúde Única, com visitas técnicas, oficinas, produção de materiais, execução de pesquisas em parceria institucional, realização de simpósio e fortalecimento da coordenadoria estadual.

Indicador de monitoramento da meta: Número de municípios contemplados.			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	0	3	1
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
3	-	-	-

A Saúde Única é um contexto que engloba a inter-relação entre saúde humana, animal e ambiental. Neste contexto, ações começaram a ser desenvolvidas e implementadas no estado de Mato Grosso do Sul após a inserção da Coordenadoria de Saúde Única (CSU) junto a Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul.

A meta proposta por esta coordenadoria de implementar em três municípios do estado a vigilância ativa de patógenos na abordagem em saúde única foi atendida por ações efetuadas nos municípios de Ladário, Corumbá e Porto Murtinho, por meio da execução do Projeto NAVIO: Navegação Ampliada para Vigilância Intensiva e Otimizada.

O objetivo da CSU é conduzir ações de vigilância em saúde com foco em saúde única, e para isso possui três linhas de atuação, sendo elas:

1) Desenvolvimento e execução de projetos de pesquisa

Esta linha de ação pretende favorecer a descoberta precoce de potenciais emergências que possam provocar grande impacto na saúde.

Projetos que estão em execução:

- a. “Projeto: NAVIO - Navegação Ampliada para Vigilância Intensiva e Otimizada”. Esta pesquisa tem como objetivo monitorar em tempo real os patógenos emergentes e reemergentes nas comunidades ribeirinhas do Rio Paraguai ao longo do estado de Mato Grosso do Sul.

As mudanças climáticas e as ações antrópicas encontram-se associadas ao desequilíbrio e deterioração ambiental. A intensificação desses fatores é capaz de modificar vetores e patógenos, expondo a população ao risco de infecção. Embora o

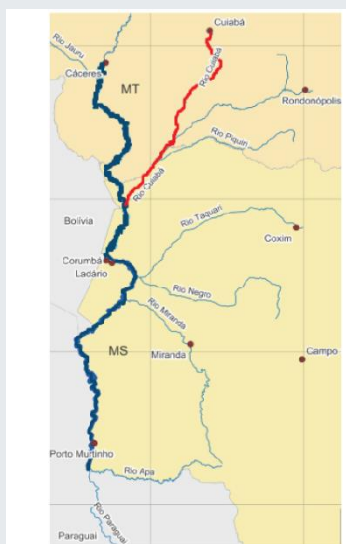
Pantanal exiba exuberante biodiversidade, o bioma vem sofrendo degradação ao longo dos anos. Fatores ecológicos como degradação vegetal, redução da biodiversidade, aumento de queimadas e contaminação, favorecem o desequilíbrio ambiental, culminando com o surgimento e aumento da circulação de organismos patogênicos. Somado ao desequilíbrio ambiental, o Pantanal apresenta comunidades ribeirinhas remotas que são fortemente impactadas pelas alterações no bioma, contudo, pouco ainda é reportado sobre as dinâmicas e soroprevalência de patógenos na região.

Em vista da vulnerabilidade ambiental e social apresentada na região, bem como carência de investigação eco-genômico-epidemiológica no Pantanal, torna-se relevante identificar e caracterizar a circulação e soroprevalência de patógenos na região e contribuir para a formulação de medidas de controle e prevenção de novos surtos.

Somado a dificuldade de acesso, um preocupante cenário epidemiológico representado pela elevada incidência de doenças e baixa testagem expõem a vulnerabilidade dessas populações. Com isso, uma parceria entre Fiocruz/MG, Secretaria de Estado de Saúde/MS (por meio da Coordenadoria de Saúde Única) e Marinha do Brasil, torna possível o estabelecimento de um sistema de vigilância para detectar e controlar patógenos nestas localidades. Para isso, será instalado um sistema móvel de monitoramento genômico em tempo real instalado em um barco da Marinha para detectar e caracterizar patógenos emergentes e reemergentes a partir de amostras ambientais, humanas e animais em populações ribeirinhas de Mato Grosso e Mato Grosso do Sul.

As amostras coletadas nesta pesquisa serão amostradas de comunidades ribeirinhas em Mato Grosso do Sul, que serão identificadas e mapeadas levando em consideração a diversidade geográfica e demográfica das regiões, além da priorização das áreas que apresentarem maior vulnerabilidade.

A área a ser analisada será a de atuação do Navio de Assistência Hospitalar “Tenente Maximiano”, ao longo do Rio Paraguai (em azul).



Fonte: Marinha do Brasil, 2023

Ao longo do Rio Paraguai, uma das expedições se dá com saída de Ladário/MS e destino a Porto Murtinho/MS (LA-PM), e a outra com saída de Ladário/MS e destino a Cáceres/MT (LA-CA). A pesquisa será realizada durante 5 anos, em que serão executadas 10 campanhas de coleta, ocorrendo de acordo com o descrito na Tabela 1.

Tabela 1. Campanhas de coletas e rotas das expedições

Campanha	Data prevista	Rota
1	Novembro/23	LA-PM (Rota 1)
2	Fevereiro/24	LA-CA (Rota 2)
3	Janeiro/25	LA-PM (Rota 1)
4	Março /25	LA-CA (Rota 2)
5	Dezembro /25	LA-PM (Rota 1)
6	Março /26	LA-CA (Rota 2)

A sexta missão foi realizada em março de 2026, percorrendo a Rota 2. Nesta ocasião foram atendidos cerca de 700 ribeirinhos para atendimento médico e procedimentos odontológicos, foram distribuídos cerca de dois kits odontológico - gicos e medicamentos. As comunidades atendidas foram Corumbá, Porto Domingos Ramos, Paraguai Mirim, Porto São Francisco, Porto São Pedro, Fazenda Amolar e Barra de São Lourenço.

Análises laboratoriais

As amostras coletadas foram submetidas a diferentes testes para diagnóstico, empregando as técnicas de sorologia (testes rápidos – TR e EnzymeLinked Immunosorbent Assay - ELISA), biologia molecular e sequenciamento genético. Os metadados e os resultados preliminares das análises foram cadastrados na plataforma de gerenciamento de dados de pesquisa, Research Eletronic Data Capture (REDCap) e no sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

Os resultados da sexta expedição ainda estão em análise.

- b.** “Saúde Única: perfil sanitário de quatis, *Nasua nasua* (Linnaeus, 1766) com hábitos sinantrópicos em parques estaduais de Campo Grande, Mato Grosso do Sul”.

Esta pesquisa tem como objetivo analisar o perfil sanitário dos quatis com hábito sinantrópico em parques estaduais de Campo Grande, Mato Grosso do Sul e sua ecoepidemiologia visando a proteção da saúde humana, animal e ambiental.

Devido a importância destes animais, sua integração junto à população, e os resultados obtidos no ano anterior, a vigilância ativa dos patógenos nesta espécie será realizada anualmente.

Foram capturados 20 quatis, compreendendo os meses de março a abril. Destes animais foram analisados dados biológicos: Parâmetros vitais; Coloração de mucosas; Presença de alterações na cavidade oral, narinas, olhos, orelhas, linfonodos e à palpação abdominal; Sexo; Biometria; Idade estimada; e Fase reprodutiva. Além disso foram coletadas amostras de Sangue: Sangue total (tubo Tempus™ Blood RNA Tube e tubo com ativador de coágulo); Ponta de cauda – lâmina; Ponta de orelha – lâmina; Células de linfonodo poplíteo - citologia aspirativa por agulha fina (CAAF); Swabs de secreção orofaríngea e retal; e Ectoparasitas.

As amostras estão sendo analisadas pelos parceiros e LACEN, porém, com os resultados desta pesquisa finalizados a SVS poderá realizar ações assertivas relacionadas aos potenciais riscos à saúde pois terá evidências dos patógenos que circulam entre os animais que têm contato estreito com os seres humanos.



Projetos aprovados e recomendados em edital.

Atualmente a Coordenadoria possui projetos de vigilância ativa integrada aprovados com fomento FUNDECT, sendo eles:

1 – Edital Chamada SEMADESC/FUNDECT/CNPq/Decit-SECTICS-MS 06/2025 - PPSUS-MS 2024. (Aguardando liberação de recurso).

Vigilância Genômica em Fronteiras: Estratégia para Prevenção e Controle de Doenças sob a Perspectiva da Saúde Única.

2 – Edital Chamada Fundect 08/2024 - Mudanças Climáticas (Recurso liberado).

Vigilância genômica como ferramenta para prevenção de doenças na “rota da celulose”: uma questão de Saúde Única.

A coordenadoria ainda tem recomendados os projetos abaixo junto ao CNPq:

1 – Edital Chamada CNPq/MMA/CONFAP/FAPs N° 15/2025 - SinBiose.

Sínteses de conhecimento inter e transdisciplinares para desafios relacionados à Biodiversidade e aos Serviços Ecossistêmicos. Projeto recomendado pelo CNPq.

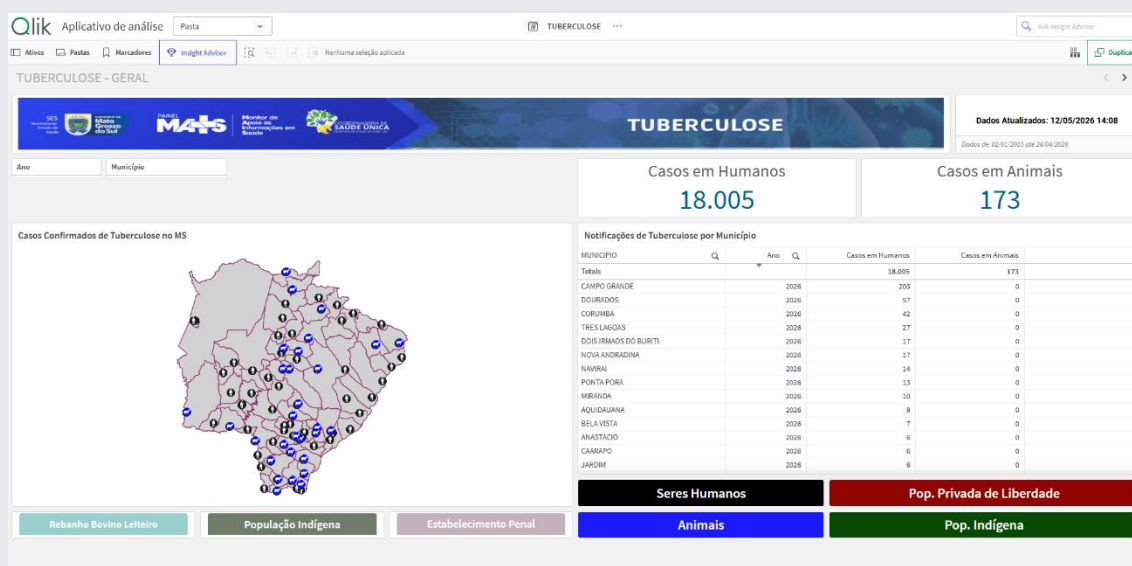
2 – Edital Chamada CNPq/Decit/SCTIE/MS - N° 32/2025 – Pesquisas Inovadoras para a Saúde das Mulheres

Fomento a pesquisas científicas, tecnológicas e inovadoras voltadas à saúde das mulheres no âmbito do SUS, visando fortalecer ações focadas na redução da morbimortalidade materna evitável.

2) Análise e Processamento de Dados em Saúde Única

Esta linha de ação analisa e processa dados provenientes de diversos setores da saúde humana, animal e ambiental visando disponibilizar informações à população de forma oportuna e clara sobre doenças/agravos que impactam a saúde pública.

Uma das ações propostas é o desenvolvimento de painéis integrados em conjunto com a CTEC/SES, que agregam dados em Saúde Única. O painel produzido e disponibilizado até o momento é o de Brucelose. Atualmente está em desenvolvimento o de Tuberculose.



3) Informações em Saúde Única

Esta linha de ação trabalha no intuito de divulgar informações produzidas pela CSU em parcerias interinstitucionais, intersetoriais e interdisciplinares, sempre com objetivo de instruir a população visando alcançar excelência em saúde no que concerne ao controle e prevenção de agravos/doenças.

Foram desenvolvidos os seguintes materiais:

Produção audiovisual Turminha da Saúde Única

Material audiovisual desenvolvido que aborda a saúde única em diversos contextos. Já foram produzidos vídeos de apresentação da Turminha da Saúde Única, Agropecuária Sustentável, Combate às arboviroses, Saúde Bucal e Nutrição.

- Turminha da Saúde Única - O poder do leite materno



- Turminha da Saúde Única - Combate à Chikungunya

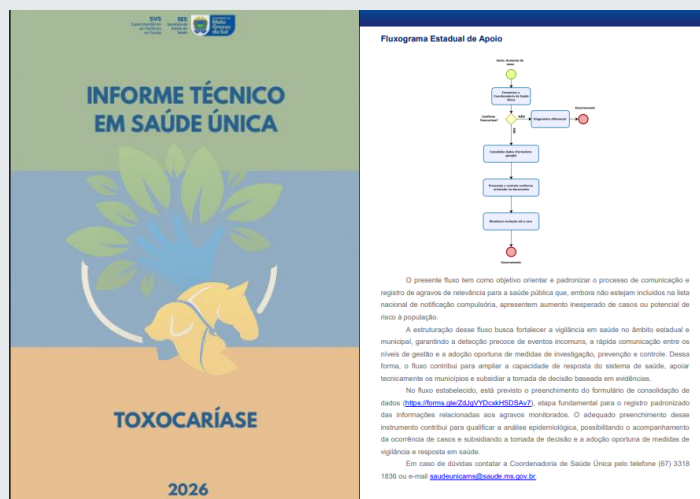


Finalização de fluxos para apoio junto às vigilâncias municipais em caso de doenças de notificação não compulsória

Conforme publicado em Resolução SES/MS/Nº 400, de 11 de julho de 2025, que institui a atuação da Coordenadoria de Saúde Única da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul como ponto focal estadual para apoio estratégico aos municípios em situações de aumento de casos de agravos infecciosos de relevância em saúde pública, porém não contemplados na lista de notificação compulsória nacional,

foram elaborados informes e fluxos das doenças citadas na resolução para auxílio aos municípios.

Disponibilizados por meio da Coordenadoria de Saúde Única, no site institucional da Secretaria de Estado de Saúde, para as vigilâncias municipais.



Além das três linhas de ações da Coordenadoria de Saúde Única pré-definidas, o setor possui outras competências e uma delas é prestar apoio técnico às coordenadorias que compõe o organograma da Superintendência de Vigilância em Saúde para desenvolvimento de ações voltadas à redução agravos/doenças de importância a Saúde Pública, além de atender demandas de outros órgãos por meio da realização de palestras e capacitação.

Segue abaixo atuações em parcerias para tratativas sobre Saúde Única:

Reuniões alinhamento setores atenção primária

Foram realizadas reuniões de alinhamento entre a coordenação de Saúde Única e diferentes coordenações da Atenção Primária à Saúde (APS), com o objetivo de fortalecer a articulação intersetorial e integrar estratégias de atuação em saúde pública. Os encontros buscaram promover a conectividade entre os setores, favorecendo o planejamento conjunto de ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento das práticas integradas no âmbito da Saúde Única.

- Participação na inauguração do Parque Tecnológico Internacional de Ponta Porã (PTIn). Participação na inauguração do Parque Tecnológico Internacional de

Ponta Porã (PTIn), espaço estratégico voltado ao fortalecimento da inovação, empreendedorismo e desenvolvimento regional na faixa de fronteira entre Brasil e Paraguai. A iniciativa reúne instituições públicas e privadas em um ambiente de integração tecnológica e cooperação interinstitucional, promovendo oportunidades para pesquisa, desenvolvimento e articulação de ações intersetoriais.



- Participação da Coordenadoria de Saúde Única na COP-15 CMS. Participação na COP-15 (15ª Conferência das Partes da Convenção sobre a Conservação de Espécies Migratórias de Animais Selvagens), realizada em Campo Grande, por meio de palestras que integraram a programação do Espaço Brasil com o painel “Um só organismo, uma só saúde: Integrando rios, florestas e saúde oceânica, com foco nas espécies migratórias”, reunindo especialistas de diferentes áreas para debater a integração entre saúde e biodiversidade. As atividades destacaram as estratégias e políticas públicas desenvolvidas em Mato Grosso do Sul no âmbito da Saúde Única, com enfoque em vigilância integrada, biodiversidade, educação em saúde e articulação intersetorial para promoção da saúde e sustentabilidade.



- Participação em reuniões do COE Arboviroses em Dourados. A Coordenadoria de Saúde Única participou de reuniões do Centro de Operações de Emergência (COE) Arboviroses em Dourados, contribuindo para o alinhamento intersetorial das ações de enfrentamento à chikungunya no município. As discussões envolveram estratégias integradas de vigilância, assistência, controle vetorial e organização da rede de atenção à saúde, com foco na atuação conjunta entre diferentes esferas governamentais e no fortalecimento da resposta às arboviroses em populações vulneráveis, especialmente comunidades indígenas.



- Participação nas ações do Dia das Mulheres. A Coordenadoria de Saúde Única participou das ações do Dia das Mulheres no Parque, promovendo atividades de educação em saúde e conscientização da população sobre a integração entre saúde humana, animal e ambiental. Durante o evento, foram realizadas orientações sobre prevenção de doenças transmitidas por vetores, produção sustentável, violência contra mulheres e animais, além de atividades educativas

voltadas ao público infantil, fortalecendo as ações intersetoriais de promoção da saúde e prevenção de agravos.



- Participação como palestrante na 18ª ExpoEpi. A Coordenadoria de Saúde Única participou da 18ª ExpoEpi por meio de palestra voltada à apresentação de experiências e estratégias desenvolvidas no âmbito da vigilância em saúde e da Saúde Única. A participação contribuiu para o compartilhamento de práticas integradas de prevenção, monitoramento e enfrentamento de agravos, fortalecendo a troca de conhecimentos e experiências exitosas em saúde pública.



- Participação no 17º Encontro Científico Internacional do EpiSUS. A Coordenadoria de Saúde Única participou do 17º Encontro Científico Internacional do EpiSUS, realizado pelo Ministério da Saúde, com apresentação oral de trabalhos desenvolvidos na área de vigilância em saúde e Saúde Única. Entre os três trabalhos selecionados para apresentação oral, dois foram elaborados por servidores da coordenadoria, incluindo o trabalho reconhecido com a premiação de melhor apresentação oral do EPISUS fundamental, destacando a relevância técnica e científica das ações desenvolvidas no Estado.



- Participação na 17ª edição do Drive-Thru da Reciclagem. Ação realizada em Campo Grande, no estacionamento do Bioparque Pantanal, promovido pelo startup Du Bem Negócios Sustentáveis, com apoio do Instituto Lixo Zero Brasil e diversos parceiros públicos e privados, com atividades voltadas à sustentabilidade e à educação ambiental, com a participação da SES através da Coordenadoria de Saúde Única, com a temática “Planeta Limpo”, por meio de material para colorir, marca páginas e palestras sobre a ação do governo do Estado por meio da Coordenadoria de Saúde Única com foco na conscientização sobre a importância da reciclagem e do descarte correto dos resíduos, processo essencial para a promoção da saúde humana, animal e ambiental.



- Participação em Reunião da Câmara Técnica “Conflitos de Coexistência entre Populações Humanas e Javalis/Javaporcos”. O encontro, promovido pela SEMADESC, Governo de Mato Grosso do Sul e SEBRAE, teve como tema central os “Impactos Ecológicos e Pressões sobre os Ecossistemas Naturais”, sendo conduzida como reunião intersetorial envolvendo especialistas, gestores e instituições parceiras para discussão de estratégias de manejo, conservação e mitigação de conflitos socioambientais relacionados ao javali (*Sus scrofa*) em vida livre. Os encontros tiveram como objetivo subsidiar a elaboração conjunta da nota técnica “Diretrizes Estratégicas para o Controle de Populações de Javali (*Sus scrofa*) em Vida Livre no Estado de Mato Grosso do Sul”, visando fortalecer ações integradas de vigilância, saúde e manejo ambiental.



OBJETIVO 1.3: Ampliar e fortalecer os serviços de gerenciamento do risco sanitário e agravos à saúde decorrentes da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de saúde e de interesse à saúde.

META 1.3.1: Aumentar de 27% para 67% o percentual de inspeções sanitárias realizadas nos diferentes serviços de saúde sob competência da VISA estadual.

AÇÃO 21 VISA - Realizar inspeções em serviços de saúde sob responsabilidade da VISA Estadual e apoiar tecnicamente as VISAs municipais nas ações descentralizadas.

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de fiscalizações realizadas nos serviços de saúde na competência da VISA.			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	27%	67%	67%
Monitoramento			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
NA	-	-	-

Foram realizadas neste 1º quadrimestre 146 inspeções em estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária. Desse total foram inspecionados 116 serviços de competência da visa estadual e 30 inspeções feitas em ação conjunta com as Vigilâncias Sanitárias municipais, evidenciando o apoio à descentralização das ações sanitárias e fortalecendo o sistema estadual de vigilância sanitária.

META 1.3.2: Aumentar de 50% para 90% o percentual de inspeções nos serviços de alta complexidade

AÇÃO 22 VISA - Realizar inspeções em serviços de alta complexidade, incluindo hemodiálise, hemoterapia, banco de leite humano, hospitais com UTI, serviços de radioterapia, quimioterapia, fertilização assistida, transplantes e internações psiquiátricas.

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de inspeções nos serviços de alta complexidade.

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	50%	90%	10%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

Neste 1º quadrimestre de 2026 foram fiscalizados um total de 22 serviços de saúde de alta complexidade, de competência da Visa Estadual. Destes total foram 10 hospitais com UTI; 04 serviços de quimioterapia; 02 serviços de hemoterapia; 02 serviços de hemodiálise, 01 banco de leite humano, 02 serviços de transplante, 01 hospital psiquiátrico

OBJETIVO 1.4: Qualificar e fortalecer a saúde do trabalhador como uma ação transversal do Sistema Único da Saúde

META 1.4.1: Monitorar e fortalecer a capacidade de diagnóstico, os sistemas de informação, a vigilância epidemiológica e a pesquisa sobre as doenças e agravos relacionados ao trabalho dos municípios.

AÇÃO 23 CVIST - Aprimorar a capacidade de diagnóstico da RENAST, promovendo o desenvolvimento descentralizado e regionalizado das ações em saúde do trabalhador.

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de ações realizadas no período.

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2025</i>
2022	0	50%	50%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2025
NA	-	-	-

Considerando que as notificações das doenças e agravos relacionados ao trabalho estão inseridas nas ações de educação em saúde do trabalhador, descentralização das ações de saúde do trabalhador e estratégias integradas de atenção e

vigilância em saúde nos municípios de fronteira desta Coordenadoria Estadual de Vigilância em Saúde do Trabalhador (CVIST), foi reforçada, junto aos municípios, a importância e relevância dessas notificações durante as orientações, monitoramentos e acompanhamentos realizados.

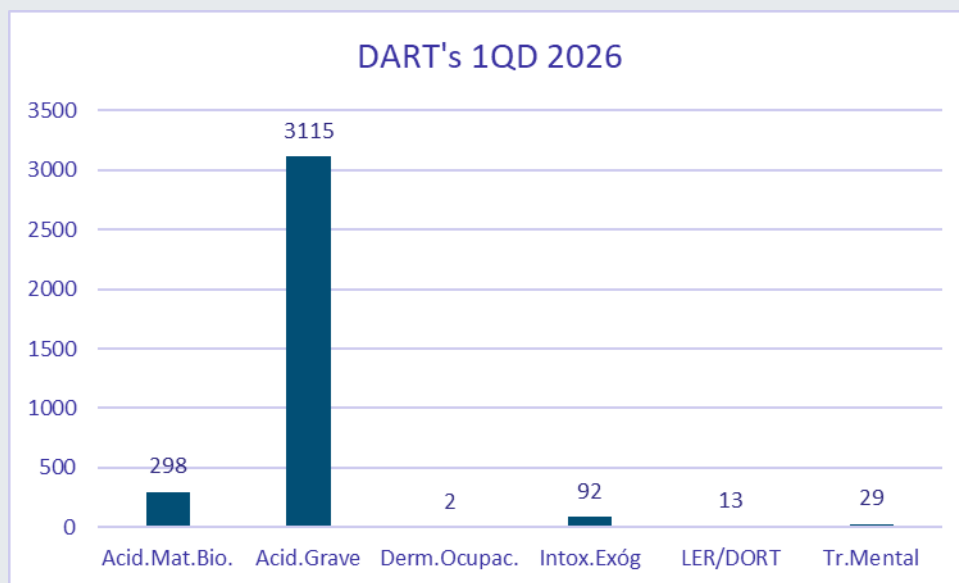
Também foi realizada análise sistemática das notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), observando os municípios notificadores e o preenchimento do campo “ocupação”, com o objetivo de identificar as ocupações com maior incidência de agravos relacionados ao trabalho. Essa análise possibilita a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência de forma mais direcionada e adequada à realidade dos trabalhadores.

No primeiro quadrimestre de 2026, foram registradas 3.549 notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho no SINAN. Destas, 3.115 corresponderam a Acidente de Trabalho (AT), 298 a Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico (ATMB), 92 a Intoxicação Exógena (IE) Relacionada ao Trabalho, 29 a Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho, 13 a LER/DORT e 2 a Dermatose Ocupacional.

Não houve registro de notificações de câncer relacionado ao trabalho, pneumoconiose e perda auditiva induzida por ruído no período analisado (Gráfico 2).

Os dados encontram-se atualizados até 07/05/2026.

Gráfico 2 - Distribuição das doenças e agravos relacionados ao trabalho no Estado de Mato Grosso do Sul, no 1º quadrimestre de 2026.



Fonte: SINAN NET/DGVs/CVIST/SES/MS – 2026.

META 1.4.2: Promover educação permanente e qualificação dos técnicos e monitorar as ações de vigilância em saúde do trabalhador nos municípios.

AÇÃO 24 CVIST - Aprimorar a capacidade técnica das vigilâncias, redes de atenção à saúde e população municipal para sensibilização sobre riscos ocupacionais que causam doenças e agravos.

Indicador de monitoramento da meta: Número de profissionais capacitados e municípios monitorados.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	0	90%	20%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
40,50%	-	-	-

No primeiro quadrimestre de 2026, 40,50% (32) dos municípios receberam ações de educação permanente e qualificação técnica em Saúde do Trabalhador.

Os municípios contemplados foram: Agua Clara, Pedro Gomes e Paranhos ,Ponta Porã, Três Lagoas, Inocência, Paranaíba e Aparecida do Taboado, Campo Grande, Guia Lopes da Laguna, Anaurilândia, Dourados, Rio Brilhante, Laguna Carapã, Sidrolândia, Terenos, Ribas do Rio Pardo, Antônio João, Rochedo, Sete Quedas,

Coxim, Bela Vista, Caracol, Inocência, Naviraí, Aquidauana, Paranaíba, Anastácio, Corumbá, Rio Verde do Mato do Grosso, Sonora.

Aproximadamente 293 profissionais foram capacitados nas ações desenvolvidas. Entre as instituições e segmentos representados, destacam-se: Polícia Militar, DETRAN, DNIT, UEMS, Hemosul, SES, SESAU, Grupo Pereira, SINTRACOM, SINDICARGAS, Corpo de Bombeiros Militar, IMASUL, SANESUL, AGEHAB, UNIGRAN, SEAD, SEJUSP, FUNDECT, FIOCRUZ, ANATEL e COSEMS.

Foram realizadas quatro ações de capacitação e sensibilização em Vigilância em Saúde do Trabalhador:

- Treinamento online sobre Vigilância em saúde do trabalhador no dia 26 de fevereiro 2026.
- Treinamento sobre Doenças e Agravos relacionados ao Trabalho na Nordeste, realizado no município de Paranaíba, no dia 12 de março de 2026.



- Treinamento sobre Doenças e Agravos relacionados ao Trabalho na Centro Sul, realizado no município de Dourados, no dia 16 e 17 de março de 2026.
- Seminário: Acidentes no Trânsito Relacionados ao Trabalho – *Vigilância, Prevenção e Proteção da Vida do Trabalhador e da Trabalhadora*. Realizado em Campo Grande (MS), no dia 07/04/2026.
- Abril Verde - Seminário: Acidentes no Trânsito Relacionados ao Trabalho – *Vigilância, Prevenção e Proteção da Vida do Trabalhador e da Trabalhadora*:



O evento evidenciou que os acidentes e agravos relacionados ao trabalho, especialmente no trânsito, constituem um grave problema de saúde pública, caracterizado por subnotificação, invisibilidade e crescente complexidade.

Reforçou-se a necessidade de:

- Fortalecer a vigilância em saúde do trabalhador;
- Ampliar a integração intersetorial (envolver a RUE – Rede de Urgências e Emergências, Corpo de Bombeiros, Polícia Civil e Polícia Militar);
- Firmar parcerias (Honda – Instalação de Antena Corta Pipas, Orientação sobre a importância da manutenção de motocicletas e Ponto cego);
- Investir em prevenção e qualificação (Programa Jovem Trabalhador, Capacitação para o Trabalhador e Assuntos relacionados ao trânsito);
- Melhorar a qualidade dos dados;
- Promover mudanças estruturais nas condições de trabalho;
- Considerar os impactos do desenvolvimento econômico sobre a saúde.
- Considerar todo acidente de trânsito um acidente de trabalho, como estratégia para reduzir a subnotificação.

Destacou-se, por fim, que o avanço do corredor bioceânico deve ser acompanhado de políticas que garantam a proteção da vida, a segurança e a dignidade dos trabalhadores.

No primeiro quadrimestre de 2026 foram realizadas 04 inspeções sanitárias em ambientes e processos de trabalho para mapeamento de riscos, investigação de acidente de trabalho, averiguação de denúncias formais e apoio aos municípios. As inspeções aconteceram nos municípios de Campo Grande e Inocência, em diversificados ramos produtivos, como no ramo da administração pública no Município de Campo Grande e ramo da construção civil e alojamento, no Município de Inocência. Ressaltando que as

inspeções no município de Inocência foram realizadas em conjunto com técnicos do Município, motivadas por denúncia de acidente de trabalho.

Os relatórios produzidos foram encaminhados aos órgãos competentes e às empresas inspecionadas, com mapeamento de riscos à saúde do trabalhador e da trabalhadora e orientações visando implementar melhorias nos processos de trabalho, quando identificada a necessidade.

- **Detran/Campo Grande – 07/01/2026 e 14/04/2026**



Fotografia 01: Janeiro/2026



Fotografia 02: Abril/2026



Fotografia 03: Janeiro/2026



Fotografia 04: Abril/2026



Fotografia 05: Janeiro/2026



Fotografia 06: Abril/2026

- **Alloggio/Inocência – 23/02/2026**



Fotografia 01: Colchão sem forro



Fotografia 02: Armário com tranca



Fotografia 03: Instalações sanitárias



Fotografia 04: Refeitório



Fotografia 05: Lavanderia



Fotografia 06: Varal para roupas



Fotografia 07: Bebedouros



Fotografia 07: Descarte de Resíduos sólidos



Fotografia 08: Cano para drenagem sem proteção

META 1.4.3: Implementar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSST) e fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador - RENAST nas Regiões de Saúde.

AÇÃO 25 CVIST – Potencializar a capacidade técnica da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador - RENAST.

Indicador de monitoramento da meta: Serviço de saúde do trabalhador estabelecido em todas as Regiões de Saúde.

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	100%	100%	100%
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
100%	-	-	-

O estado de Mato Grosso do Sul possui cobertura de 100% das regiões de saúde com serviços de referência em Saúde do Trabalhador. A rede é composta pela Coordenadoria de Vigilância em Saúde do Trabalhador – CVIST/CEREST Estadual, além dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) Regionais e Serviços de Saúde do Trabalhador distribuídos estrategicamente no estado.

Os CEREST Regionais estão localizados nos municípios de Campo Grande, Dourados e Corumbá.

Já os Serviços de Saúde do Trabalhador encontram-se implantados nos municípios de Aquidauana, Coxim, Naviraí, Nova Andradina, Paranaíba, Ponta Porã e Três Lagoas.

Essa estrutura fortalece a descentralização das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, ampliando o apoio técnico aos municípios e contribuindo para a promoção, prevenção, assistência e vigilância dos agravos relacionados ao trabalho em todas as regiões de saúde do estado.

Projeto Renast Fronteiras MS

Foram realizadas ações no âmbito do projeto RENAST Fronteiras-MS, que tem como objetivo a implantação e implementação da atenção psicossocial nas regiões de fronteira, bem como o fortalecimento das ações em Saúde do Trabalhador nos municípios participantes.

Entre as principais ações desenvolvidas destacam-se:

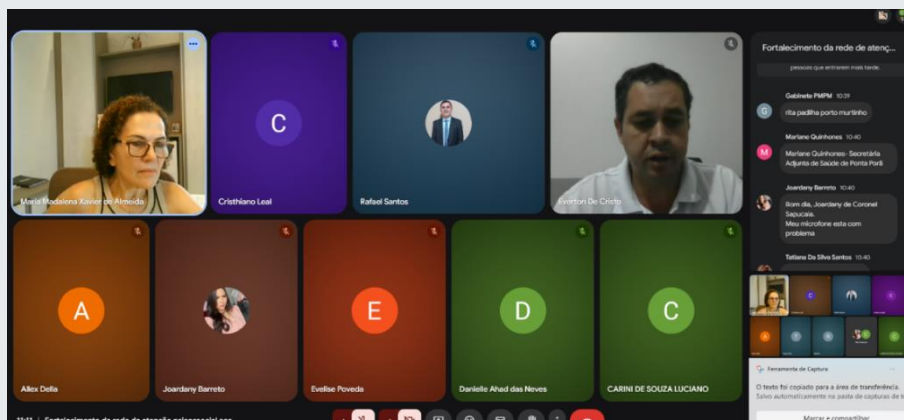
- Reuniões com a OPAS para alinhamento das ações do projeto;
- Contratação de facilitadores para aplicação do Curso Básico de Vigilância em Saúde do Trabalhador;
- Contratação de profissional para iniciar as ações de atenção psicossocial voltadas aos trabalhadores da saúde.

O projeto contempla 15 municípios, sendo 13 localizados na região de fronteira: Antônio João, Aral Moreira, Bela Vista, Caracol, Coronel Sapucaia, Corumbá, Japorã, Ladário, Mundo Novo, Paranhos, Ponta Porã, Porto Murtinho e Sete Quedas.

Além destes, integram o projeto dois municípios estratégicos: Inocência e Ribas do Rio Pardo, que demandam atenção especial devido à iminente implantação de empreendimentos industriais de grande porte nesses territórios.

Como resultado, 100% (15) dos municípios participantes receberam ações voltadas ao fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST).

No dia 17/04/2026 foi realizada reunião on-line com os secretários municipais de saúde para apresentação das próximas etapas do projeto, incluindo o planejamento de visitas técnicas presenciais (in loco) pela equipe responsável.



OBJETIVO 1.5: Promover e ampliar a vigilância laboratorial.

META 1.5.1: Ampliar em 10% o número de unidades supervisionadas em laboratórios públicos e/ou conveniados ao SUS que realizam exames de Vigilância em Saúde no estado.

AÇÃO 26 LACEN - Supervisionar os Laboratórios de Saúde Pública da Rede Oficial do Estado, além de apoiar a realização de exames de Vigilância em Saúde nos Laboratórios de Fronteira em Ponta Porã e Corumbá.

Indicador de monitoramento da meta: Número de unidades supervisionadas			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	8%	10%	10%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

Por meio da Gerência da Rede Estadual de Laboratórios, foram priorizadas as supervisões dos laboratórios localizados em municípios da Rota Bioceânica e da Celulose.

No total, foram supervisionadas 05 unidades laboratoriais: Bandeirantes, Jaraguari, Dourados, Dois Irmãos do Buriti e São Gabriel d'Oeste.

META 1.5.2: Ampliar em 10% o número de monitoramentos de microrganismos resistentes; pesquisa de resíduos de antimicrobianos em produtos cárneos, de antibióticos em leite fluido e alimentos expostos aos consumidores. Monitoramento da água de serviços de hemodiálise e patógenos em águas residuais.

AÇÃO 27 VISA - Ampliar o monitoramento de alimentos dos programas de qualidade nutricional (PEMQSA, PROIODO, PRO-SAL, etc.), por meio da coleta de amostras e insumos para diagnóstico.

Indicador de monitoramento da meta: **Percentual de exames realizados**. . Ações programadas para o exercício de 2025: 30 - VISA - Monitoramento dos resíduos de antimicrobianos em alimentos de origem animal. Implementar os programas estaduais de monitoramento de alimentos já implantados no estado: Programa Estadual de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Alimentos - PEMQSA e Programa Estadual de Monitoramento do Teor de INFR no Sal para consumo humano – PRO-IODO, da Qualidade do Leite Pasteurizado - PROLEITE. Coletar amostras de água de serviços de hemodiálise, conforme cronograma do Programa Estadual de Monitoramento da Qualidade da Água nos Serviços de Hemodiálise. Confecção de envelopes invioláveis, com lacre, para coleta/apreensão de amostras e produtos para análise.

Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	100%	10%	10%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

Em relação ao programa de monitoramento da qualidade da água em serviços de hemodiálise, neste quadrimestre, foram coletas e analisadas 188 amostras, destas 1,6% foram consideradas insatisfatórias e seus serviços foram notificados para proceder

medidas corretivas no sistema de tratamento de água, como forma de minimizar possíveis danos aos pacientes renais crônico.

*Indicador de monitoramento da meta: **Percentual de exames realizados**. Ações programadas para o exercício de 2025: 31 - LACEN - Realização de análises microbiológicas, físico-químicas, microscópicas e de rotulagem conforme o tipo de alimento. Realizar análise de alimentos nos Programas: PRO-iodo - Programa Nacional para Prevenção e Controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo; PRÓ-LEITE-Programa de Monitoramento da Pecuária Leiteira; PEMQSA - Programa Estadual de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Alimentos; e DTA's - Doenças Transmitidas por Alimentos.*

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	33.104	10%	10%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

Quanto ao monitoramento da qualidade sanitária de alimentos, visando o gerenciamento do risco sanitário, são coordenados pela Gerência Técnica de Alimentos, quatro programas estaduais, sendo eles: PEMQSA – Programa Estadual de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Alimentos 2026, PROiodo – Programa de Monitoramento do Teor de Iodo no sal para consumo humano 2026, PROLEITE – Programa de Monitoramento da Qualidade do Leite Pasteurizado 2025, Programa de Monitoramento da Alimentação Escolar 2026 e UAN HOSP - Programa de Monitoramento da Qualidade Sanitária dos Alimentos Produzidos em Unidades de Alimentação e Nutrição Hospitalares, com início das coletas em abril/2026.

Em atendimento aos Programas Estaduais de Monitoramento da Qualidade Sanitária dos alimentos (PEMQSA/PROiodo/PROLEITE) com a participação das VISAs municipais, neste 1º quadrimestre de 2026 foram coletadas 65 amostras de alimentos. Os resultados serão processados e anunciados no próximo quadrimestre.

AÇÃO 28 - LACEN - Realizar análises microbiológicas, físico-químicas, microscópicas e de rotulagem conforme o tipo de alimento, no âmbito dos Programas PRO-iodo, PRÓ-LEITE, PEMQSA e DTA's.

*Indicador de monitoramento da meta: **Percentual de exames realizados***

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	3150	10%	10%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

No 1º quadrimestre de 2026 foram analisadas 65 amostras de alimentos com um total de 268 exames realizados, sendo 190 exames microbiológicos, 12 exames físico-químicos, 63 análises na recepção de amostras e 03 exames de rotulagem.

Os programas de monitoramento de alimentos (PRO-iodo – verifica a concentração de iodo no sal de cozinha; PRO-LEITE – verifica a qualidade do leite vendido em sacos plásticos; PEMQSA – verifica a qualidade sanitária de alimentos industrializados) são ações estratégicas de vigilância sanitária que envolvem a parceria com as visas municipais. As visas municipais são convidadas a participar com cronogramas definidos para a coleta de amostras no comércio das cidades. As análises são feitas no LACEN/MS.

Em atendimento aos Programas Estaduais de Monitoramento da qualidade sanitária dos alimentos, com a participação das visas municipais de MS, neste 1º quadrimestre de 2026 foram coletadas 65 amostras de alimentos. Destas, 01 amostras de produto in natura (mandioca congelada), apresentou resultado insatisfatório para rotulagem, caracterizada pelo não cumprimento das normas estabelecidas pelos Órgãos reguladores.

AÇÃO 29 LACEN - Realizar análises de água nos Programas VIGIÁGUA, PRÓ-DIÁLISE, QUALI-ÁGUA e de Balneabilidade, visando o monitoramento da qualidade da água em diferentes contextos.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Percentual de exames realizados.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	33.104	10%	10%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

No 1º quadrimestre de 2026 foram analisadas 2.633 amostras de água com um total de 7.752 exames, sendo estes 4.764 exames microbiológicos, 2.800 exames físico-

químicos e 188 análises na Recepção de Bromatologia e Química. Foram recebidas 22 amostras de águas residuais com exames em andamento. Foram encaminhadas 94 amostras de água para consumo humano para análise de Agrotóxicos à Referência: Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana-Cesteh/Fiocruz-RJ.

META 1.5.3: Implementar ações que garantam o papel do LACEN como instrumento de qualificação das ações de Vigilância em Saúde.

AÇÃO 30 LACEN - Realizar análises de exposição a agrotóxicos (carbamatos, organofosforados e piriproxifen) em trabalhadores do controle de vetores e população exposta, com amostras encaminhadas ao LACEN.

Indicador de monitoramento da meta: Percentual da produção das análises laboratoriais de interesse a Saúde Pública.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	100%	100%	100%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

No 1º quadrimestre de 2026 foram analisadas 09 amostras de plasma humano de trabalhadores do controle de vetores, para o exame de Colinesterase plasmática no Setor de Toxicologia, conforme demanda encaminhada pelos municípios de Mato Grosso do Sul.

AÇÃO 31 LACEN – Realizar capacitações relacionadas às atividades do LACEN para técnicos da vigilância em saúde dos municípios e/ou viabilizar a participação dos técnicos do LACEN em formações complementares.

Indicador de monitoramento da meta: Percentual da produção das análises laboratoriais de interesse a Saúde Pública			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2023	38	100%	100%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

No ano de 2026 foram realizados treinamentos no LACEN:

- **Gerência de Sistema de Informações:** foram realizados treinamentos sobre o sistema GAL com temas sobre as funcionalidades do sistema para Campo Grande, São Gabriel, Bandeirantes, Jaraguari, Dourados e Coxim.
- **Gerência da Qualidade e Biossegurança:** de janeiro a abril de 2026 foram realizados tanto treinamento para técnicos do LACEN bem como para profissionais de laboratório dos seguintes municípios: Amambai; Campo Grande; Coxim; Inocência; Nioaque e Mundo Novo sobre coleta, separação, armazenamento e transporte de amostras de carga viral de HIV e hepatites virais; contagem de linfócitos T CD4/CD8 e outros exames relacionados. Para técnicos do LACEN - treinamentos: Procedimento de Funcionamento do Freezer -30°C, repasse do treinamento da FUNED e atualizações na rotina técnica. Treinamentos on-line: 21 treinamentos (participação em WEBINÁRIO e cursos de biossegurança).

AÇÃO 32 LACEN - Operacionalizar as atividades do LACEN com serviços especializados de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e aquisição de mobiliários para reestruturação e modernização do laboratório.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Percentual da produção das análises laboratoriais de interesse a Saúde Pública</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2023	132	100%	100%
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
NA	-	-	-

O Lacen realizou as seguintes atividades para o bom andamento da sua rotina: aquisição de kits para diagnóstico dos agravos, produção de meios de cultura (2.183 placas, 8.117 tubos com meios de cultura, 8.344 frascos entre meios, soluções e

corantes; totalizando 280.969 litros de soluções) além de kits para coleta distribuídos aos municípios e contratação de serviços de manutenção.

No que tange a aquisição de equipamentos, o LACEN recebeu no primeiro quadrimestre de 2026: 3 (três) autoclaves horizontais e 23 (vinte e três) refrigeradores de 2 à 8°C. Os referidos equipamentos foram adquiridos com recursos do PAC.

Com o objetivo de garantir o correto funcionamento dos equipamentos, foram realizadas as renovações dos contratos referente ao serviço de manutenção preventiva e corretiva de um extrator automatizado, termocicladores e serviço mensal de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos da marca Fanem.

AÇÃO 33 LACEN - Realização de exames de Biologia Médica demandados ao LACEN.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Percentual da produção das análises laboratoriais de interesse a Saúde Pública.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	100%	100%	100%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

No 1º quadrimestre de 2026 foram realizados aproximadamente 1.016 exames no setor de Bacteriologia, 7.819 exames no setor de Hepatites Virais, 6.846 exames no setor de Imunologia, 10.337 exames no setor de Micobacteriologia, 777 exames no setor de Micologia, 99.332 exames no setor de Virologia, 900 exames no setor de Supervisão de lâminas de Tuberculose, Hanseníase, Diagnóstico de Malária e Chagas Agudo, totalizando 127.027 exames realizados na Gerência da Biologia Médica do LACEN.

Foram enviadas 664 amostras aos Laboratórios de Referência para os agravos que não possuem metodologia implantada no LACEN/MS, 279 amostras para sequenciamento genômico e 143 amostras para Controle de Qualidade.

OBJETIVO 1.6: Priorizar as ações de vigilância em saúde em integração com a atenção primária à saúde.

META 1.6.1: Aumentar 100% a detecção oportuna de pacientes sintomáticos para Arboviroses nos 79 municípios.

AÇÃO 34 CEVE/ENDÊMICAS - Realizar apoio institucional, capacitações, oficinas e simpósios para adequação dos planos de contingência e incentivo financeiro às ações de prevenção, controle e manejo clínico das arboviroses, malária e doença de Chagas aos municípios com foco de fortalecer a vigilância das doenças endêmicas.

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de pacientes suspeitos para Arboviroses			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	80,38%	100%	40%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

As ações desenvolvidas no período de janeiro a maio de 2026 contribuíram de forma significativa para o fortalecimento da capacidade técnica das equipes e para maior uniformidade na condução dos casos no território estadual. Destaca-se a intensificação das atividades de vigilância epidemiológica, com qualificação, consolidação e análise integrada das bases de dados, permitindo maior precisão na leitura do cenário epidemiológico e subsidiando a tomada de decisão em tempo oportuno.

Foi realizada, no mês de fevereiro, visita técnica ao município de Fátima do Sul com o objetivo de apoiar a vigilância epidemiológica frente ao surto de Chikungunya, caracterizado por intensa transmissão e elevada demanda aos serviços de saúde.

Durante a agenda, foram realizadas reuniões com equipes assistenciais e gestores, com foco na organização dos fluxos de atendimento, qualificação da notificação e aprimoramento da coleta de amostras laboratoriais, destacando-se avanços na realização oportuna de exames e melhoria na qualidade dos dados epidemiológicos.

Também foram discutidos desafios relacionados à sobrecarga do hospital, com elevada procura por casos de baixa gravidade, reforçando a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial e responsável pelo acompanhamento clínico dos pacientes.

No âmbito assistencial, destacou-se a importância da ampliação das ações de hidratação precoce e do planejamento da rede para acompanhamento de casos nas fases pós-aguda e crônica da doença, incluindo reabilitação. Foram ainda abordadas estratégias de integração entre vigilância, atenção primária e controle vetorial, bem como a necessidade de atuação intersetorial e intensificação das ações de educação em saúde.

A visita possibilitou identificar avanços na organização dos serviços, especialmente na vigilância e diagnóstico, além de apontar necessidades de ajuste na rede assistencial e nas ações de prevenção e controle, contribuindo para o fortalecimento das estratégias municipais de enfrentamento às arboviroses.

Entre os dias 2 e 6 de março, foi realizada agenda de visitas técnicas a territórios indígenas do estado de Mato Grosso do Sul, com o objetivo de apoiar a implementação da Estratégia Integrada de Controle do Aedes em áreas indígenas. A ação foi conduzida pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), em parceria com a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), o Distrito Sanitário Especial Indígena de Mato Grosso do Sul (DSEI-MS), a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul e secretarias municipais de saúde. A programação envolveu reuniões técnicas, alinhamentos institucionais e visitas em campo em territórios indígenas dos municípios de Sidrolândia, Amambai, Miranda e Aquidauana, com deslocamento partindo de Campo Grande.

No contexto da emergência em saúde pública no município de Dourados/MS, caracterizada pelo aumento expressivo de casos de Chikungunya com transmissão sustentada e expansão do território indígena para a área urbana, a Gerência atuou de forma integrada com os municípios de Dourados e Itaporã, bem como com instâncias federais, incluindo Ministério da Saúde, SESAI e DSEI, além de outros atores estratégicos.

As ações foram estruturadas a partir de três eixos principais: qualificação da informação epidemiológica, organização da resposta assistencial e de vigilância e articulação interinstitucional. No âmbito da vigilância, foram realizadas atividades contínuas de monitoramento, investigação de casos graves e óbitos, análise de prontuários e produção de informações estratégicas. Paralelamente, houve apoio técnico

direto aos municípios para reorganização dos fluxos de notificação, investigação, acompanhamento de casos e regulação assistencial, incluindo discussão sobre ampliação de leitos e integração entre vigilância e rede de atenção.

Destaca-se, ainda, a participação ativa na implantação e operacionalização do Centro de Operações de Emergência (COE) municipal e na condução da Sala de Situação do território indígena, com realização de reuniões sistemáticas para acompanhamento dos indicadores e definição de estratégias. No campo da articulação interinstitucional, foram promovidas reuniões estratégicas envolvendo diferentes esferas de governo e instituições, assegurando alinhamento técnico, pactuação de responsabilidades e resposta coordenada frente à complexidade do cenário.

No território indígena, as ações foram conduzidas de forma prioritária, considerando as especificidades socioculturais e epidemiológicas. Foram realizadas visitas técnicas, reuniões com lideranças indígenas e fortalecimento do diálogo intercultural, além do acompanhamento da assistência à população, com atenção especial a casos graves e população pediátrica.

Adicionalmente, foram intensificadas as ações de controle vetorial, incluindo inspeções domiciliares, eliminação de criadouros, tratamento de reservatórios e monitoramento entomológico, bem como ações de educação em saúde e capacitação de profissionais, ampliando o alcance das estratégias de prevenção e resposta.

No campo da qualificação das equipes, destacam-se a realização de webconferências técnicas voltadas à atualização do cenário epidemiológico, manejo clínico dos casos e orientação sobre diagnóstico diferencial, contribuindo para o alinhamento das condutas e fortalecimento da rede de atenção.

Adicionalmente, foi conduzida articulação para a implementação da vacinação contra Chikungunya nos municípios de Dourados e Itaporã, incluindo o território indígena, com realização de reuniões interinstitucionais para definição de aspectos técnicos e operacionais, organização de fluxos e integração das estratégias de vacinação à resposta assistencial.

Como resultado das ações desenvolvidas, observou-se qualificação das informações epidemiológicas, melhoria na organização dos fluxos de vigilância e

assistência, ampliação da capacidade de resposta do sistema de saúde e fortalecimento da articulação entre os entes federados. Destaca-se, ainda, a ampliação do diálogo com as comunidades indígenas e o alinhamento das ações às especificidades do território.

Por fim, ressalta-se que o cenário epidemiológico permanece complexo e dinâmico, exigindo a continuidade das ações de monitoramento, fortalecimento da assistência à saúde, intensificação do controle vetorial e consolidação das estratégias de vacinação. A atuação da Vigilância Epidemiológica mostrou-se fundamental para a estruturação de uma resposta oportuna, integrada e baseada em evidências, reafirmando o compromisso com a proteção da saúde da população.

- Visita ao município de Fátima do Sul



- Visita às aldeias dos municípios de SIDROLÂNDIA/ AMAMBAI/ MIRANDA/ AQUIDAUANA- Mato Grosso do Sul





WEB AULA

06
ABRIL
2026

18:00

ALERTA CHIKUNGUNYA: ATUALIZAÇÃO DO CENÁRIO E MANEJO DOS CASOS

PALESTRANTES:
DRA. ANDYANE TETILA
MÉDICA INFECTOLOGISTA

PÚBLICO ALVO: Profissionais da Atenção Primária à Saúde, serviços de urgência e emergência, vigilância epidemiológica e demais profissionais da rede de saúde envolvidos no atendimento e manejo de casos de Chikungunya.

Inscreva-se aqui
(87) 4042-2479
Opção 02

A sala será aberta 30 min antes do evento
participe.saude.ms.gov.br/webaulas

TELESAÚDE
MATO GROSSO DO SUL



CONVITE ESPECIAL
TÉCNICOS DE TRABALHO

EVENTO ONLINE

WEB

Fluxo de Diagnóstico Diferencial

Chikungunya/
Vírus Respiratórios

DATA:
23/04/2026

HORÁRIO:
09:00

LINK DE ACESSO:
<https://saude.ms.webex.com/join?webgl>

PÚBLICO-ALVO:
Vigilância Epidemiológica e Assistência

Sua participação faz a diferença
na qualificação do cuidado em saúde!

Secretaria de Saúde
Mato Grosso do Sul

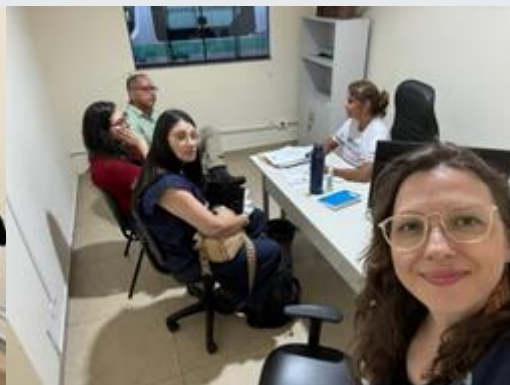
SVS
Secretaria de Vigilância em Saúde

SES
Secretaria de Estado de Saúde

Secretaria de Gestão do Estado
Mato Grosso do Sul



- Ações realizadas em Dourados e Itaporã no enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Chikungunya.









META 1.6.2: Aumentar 90% das visitas domiciliares para o Controle de Vetores.

AÇÃO 35 VETORES: Implementar ações no controle de Vetores das Leishmanioses, Chagas, Dengue, Chikungunya e Zika no Estado.

AÇÃO 36 VETORES - Repasse de incentivo financeiro estadual para o fortalecimento da Vigilância em Saúde conforme Lei Estadual nº 4.841/16, (engloba Equipes de Agentes de Controle de Endemias, Agentes de Saúde Pública e Guardas de Endemias) para 02 municípios da Macrorregião Centro.

AÇÃO 37 VETORES - Repasse de incentivo financeiro estadual para o fortalecimento da Vigilância em Saúde conforme Lei Estadual nº 4.841/16, (engloba

Equipes de Agentes de Controle de Endemias, Agentes de Saúde Pública e Guardas de Endemias) para 33 municípios da Macrorregião Pantanal.

AÇÃO 38 VETORES - Repasse de incentivo financeiro estadual para o fortalecimento da Vigilância em Saúde conforme Lei Estadual nº 4.841/16, (engloba Equipes de Agentes de Controle de Endemias, Agentes de Saúde Pública e Guardas de Endemias) para 10 municípios da Macrorregião Cone Sul.

AÇÃO 39 VETORES - Repasse de incentivo financeiro estadual para o fortalecimento da Vigilância em Saúde conforme Lei Estadual nº 4.841/16, (engloba Equipes de Agentes de Controle de Endemias, Agentes de Saúde Pública e Guardas de Endemias) para 34 municípios da Macrorregião Costa Leste.

Indicador de monitoramento da meta: *Percentual de Imóveis Visitados para Vigilância e Controle de Vetores registrados Programa Nacional de Controle da Dengue – PNCD.*

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	78%	90%	85%
Monitoramento			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
63,33%	-	-	-

A avaliação deste indicador é de natureza anual e os dados registrados no sistema e-visita endemias, ferramenta de gestão estadual, seguem o mesmo critério de padronização das visitas registradas no módulo Web do SisPNCD do Ministério da Saúde.

Ações implementadas no Controle de Vetores das Leishmanioses, Chagas, Dengue, Chikungunya e Zika no estado

1. MONITORAMENTO DE VISITAS DOMICILIARES E REPASSE DO INCENTIVO FINANCEIRO ESTADUAL MEDIANTE CUMPRIMENTO DE METAS

O incentivo financeiro é regulamentado conforme a Resolução SES n. 268/24, que estabelece as diretrizes da Lei Estadual n. 4.841/16, recentemente alterada pela Lei Estadual n. 6.287/24.

O pagamento desse incentivo está condicionado ao cumprimento de metas físicas, especialmente, no que se refere às visitas domiciliares, ao correto preenchimento da produtividade de cada agente, ao alcance das metas estabelecidas e às responsabilidades na validação das informações lançadas digitalmente pelos agentes nas plataformas dos sistemas e-visit@ endemias e e-Agentes.

Tabela 1. Repasse do Incentivo Financeiro Estadual, conforme a Lei Estadual n. 4.841/16, por Macrorregião, setembro a dezembro, 2025 e janeiro a abril de 2026.

Repasse de incentivo financeiro estadual		
Macrorregião	3º Quadrimestre/2025 (Setembro a novembro)	1º Quadrimestre 2(Janeiro a abril)
Centro	3.516.116,80	5.737.759,80
Pantanal	472.401,60	734.686,95
Cone Sul	1.985.695,80	3.037.583,65
Costa Leste	1.290.375,90	2.013.954,00
TOTAL	7.264.590,10	11.523.984,40

Fonte: Setor de processos CCV (SES/SVS/CCV). Data da consulta: 13/05/2026. Dados preliminares sujeitos à alteração.

Tabela 2. Planilha de Produção: Visitas realizadas por Agentes de Combate a Endemias (ACE), nos municípios de Mato Grosso do Sul, janeiro a abril, 2026.

Município	CICLO I (Jan. e Fev.)			CICLO II (Mar. e Abr.)			1º Quadrimestre 2026 (Jan a Abr.)		
	Imóveis		Meta Física PES	Imóveis		Meta Física PES	Imóveis		Meta Física PES
	Existentes	Visitados		Existentes	Visitados		Existentes	Trabalhado	
Água Clara	9.680	8.120	83,88	9.680	8.542	88,24	19.360	16.662	86,06
Alcinópolis	2.402	2.426	101,00	2.402	2.478	103,16	4.804	4.904	102,08
Amambai	16.555	11.575	69,92	16.555	11.881	71,77	33.110	23.456	70,84
Anastácio	12.315	4.917	39,93	12.315	3.989	32,39	24.630	8.906	36,16
Anaurilândia	3.590	3.350	93,31	3.590	3.594	100,11	7.180	6.944	96,71
Angélica	5.999	5.857	97,63	5.999	5.738	95,65	11.998	11.595	96,64
Antônio João	3.645	2.229	61,15	3.645	2.466	67,65	7.290	4.695	64,40
Aparecida do Taboado	16.375	16.097	98,30	16.375	16.049	98,01	32.750	32.146	98,16
Aquidauana	24.907	22.039	88,49	24.911	22.334	89,66	49.818	44.373	89,07
Aral Moreira	3.273	2.981	91,08	3.273	2.440	74,55	6.546	5.421	82,81
Bandeirantes	4.290	3.680	85,78	4.290	4.129	96,25	8.580	7.809	91,01
Bataguassu	12.892	11.029	85,55	12.892	11.411	88,51	25.784	22.440	87,03

Batayporã	5.135	4.595	89,48	5.135	4.757	92,64	10.270	9.352	91,06
Bela Vista	10.248	8.649	84,40	10.248	7.829	76,40	20.496	16.478	80,40
Bodoquena	3.532	3.096	87,66	3.532	2.611	73,92	7.064	5.707	80,79
Bonito	12.060	11.140	92,37	12.060	11.300	93,70	24.120	22.440	93,03
Brasilândia	6.963	4.401	63,21	6.963	5.324	76,46	13.926	9.725	69,83
Caarapó	14.424	12.256	84,97	14.424	15.418	106,89	28.848	27.674	95,93
Camapuã	6.556	4.065	62,00	6.556	2.949	44,98	13.112	7.014	53,49
Campo Grande	443.615	185.527	41,82	443.115	218.747	49,37	886.730	404.274	45,59
Caracol	1.877	1.631	86,89	1.877	1.553	82,74	3.754	3.184	84,82
Cassilândia	12.582	12.087	96,07	12.582	12.323	97,94	25.164	24.410	97,00
Chapadão do Sul	18.768	16.359	87,16	18.768	19.401	103,37	37.536	35.760	95,27
Corguinho	2.646	2.189	82,73	2.646	2.227	84,16	5.292	4.416	83,45
Coronel Sapucaia	5.147	5.043	97,98	5.159	5.005	97,01	10.306	10.048	97,50
Corumbá	43.615	31.915	73,17	43.621	38.447	88,14	87.236	70.362	80,66
Costa Rica	13.895	13.883	99,91	13.895	13.888	99,95	27.790	27.771	99,93
Coxim	19.332	7.391	38,23	19.332	7.322	37,88	38.664	14.713	38,05
Deodápolis	7.548	1.873	24,81	7.548	7.325	97,05	15.096	9.198	60,93
Dois Irmãos do Buriti	4.680	4.562	97,48	4.680	4.575	97,76	9.360	9.137	97,62
Douradina	2.153	1.283	59,59	2.153	1.317	61,17	4.306	2.600	60,38
Dourados	158.501	58.693	37,03	158.501	58.556	36,94	317.002	117.249	36,99
Eldorado	5.989	5.623	93,89	5.989	5.791	96,69	11.978	11.414	95,29
Fátima do sul	11.776	9.641	81,87	11.776	8.721	74,06	23.552	18.362	77,96
Figueirão	1.598	1.494	93,49	1.598	1.584	99,12	3.196	3.078	96,31
Glória de Dourados	5.243	3.441	65,63	5.243	4.594	87,62	10.486	8.035	76,63
Guia Lopes da Laguna	5.450	2.777	50,95	5.450	4.972	91,23	10.900	7.749	71,09
Iguatemi	6.157	5.922	96,18	6.157	6.107	99,19	12.314	12.029	97,69
Inocência	5.944	5.864	98,65	5.944	5.793	97,46	11.888	11.657	98,06
Itaporã	8.683	7.001	80,63	8.683	6.892	79,37	17.366	13.893	80,00
Itaquirai	6.728	6.658	98,96	6.728	6.633	98,59	13.456	13.291	98,77
Ivinhema	14.717	11.404	77,49	14.717	14.001	95,13	29.434	25.405	86,31
Japorã	1.088	804	73,90	1.088	968	88,97	2.176	1.772	81,43
Jaraguari	1.827	406	22,22	1.827	1.784	97,65	3.654	2.190	59,93
Jardim	15.185	14.855	97,83	15.185	17.833	117,44	30.370	32.688	107,63
Jatei	1.424	1.395	97,96	1.424	1.422	99,86	2.848	2.817	98,91
Juti	3.781	2.223	58,79	3.781	2.626	69,45	7.562	4.849	64,12
Ladário	7.510	6.593	87,79	7.510	6.118	81,46	15.020	12.711	84,63
Laguna Carapã	2.315	592	25,57	2.315	2.304	99,52	4.630	2.896	62,55
Maracaju	21.042	18.780	89,25	21.041	19.490	92,63	42.083	38.270	90,94
Miranda	8.647	8.025	92,81	8.647	8.491	98,20	17.294	16.516	95,50
Mundo Novo	10.316	5.482	53,14	10.316	7.597	73,64	20.632	13.079	63,39
Naviraí	28.661	25.372	88,52	28.662	27.338	95,38	57.323	52.710	91,95
Nioaque	3.599	3.651	101,44	3.599	3.356	93,25	7.198	7.007	97,35
Nova Alvorada do Sul	10.722	8.239	76,84	10.722	10.026	93,51	21.444	18.265	85,18
Nova Andradina	25.009	20.209	80,81	25.008	19.902	79,58	50.017	40.111	80,19
Novo Horizonte do Sul	1.969	2.047	103,96	1.969	1.970	100,05	3.938	4.017	102,01
Paraíso das Águas	2.373	2.054	86,56	2.373	2.205	92,92	4.746	4.259	89,74
Paranaíba	28.577	28.450	99,56	28.577	28.578	100,00	57.154	57.028	99,78
Paranhos	3.268	3.228	98,78	3.268	3.251	99,48	6.536	6.479	99,13
Pedro Gomes	3.604	2.843	78,88	3.604	3.610	100,17	7.208	6.453	89,53
Ponta Porã	47.290	41.990	88,79	47.290	43.874	92,78	94.580	85.864	90,78
Porto Murtinho	4.091	3.198	78,17	4.091	3.786	92,54	8.182	6.984	85,36
Ribas do Rio Pardo	12.511	11.269	90,07	12.511	11.376	90,93	25.022	22.645	90,50
Rio Brilhante	17.661	13.609	77,06	17.661	15.754	89,20	35.322	29.363	83,13
Rio Negro	2.908	2.506	86,18	2.908	2.719	93,50	5.816	5.225	89,84
Rio Verde de Mato Grosso	10.466	9.053	86,50	10.466	10.019	95,73	20.932	19.072	91,11

Rochedo	2.565	2.507	97,74	2.565	2.043	79,65	5.130	4.550	88,69
Santa Rita do Pardo	2.713	1.369	50,46	2.713	1.135	41,84	5.426	2.504	46,15
São Gabriel do Oeste	15.271	14.739	96,52	15.271	14.360	94,03	30.542	29.099	95,28
Selvícia	4.377	3.271	74,73	4.377	4.207	96,12	8.754	7.478	85,42
Sete Quedas	5.440	4.828	88,75	5.440	4.834	88,86	10.880	9.662	88,81
Sidrolândia	19.967	17.834	89,32	19.967	18.002	90,16	39.934	35.836	89,74
Sonora	7.113	6.700	94,19	7.113	6.850	96,30	14.226	13.550	95,25
Tacuru	2.259	1.190	52,68	2.259	2.095	92,74	4.518	3.285	72,71
Taquarussu	1.732	888	51,27	1.732	1.305	75,35	3.464	2.193	63,31
Terenos	6.503	5.226	80,36	6.503	5.172	79,53	13.006	10.398	79,95
Três Lagoas	81.421	76.129	93,50	81.421	83.661	102,75	162.842	159.790	98,13
Vicentina	4.075	3.312	81,28	4.075	3.551	87,14	8.150	6.863	84,21
TOTAL MS	1.410.765	780.221	55,30	1.410.286	946.069	67,08	2.504.049	1.585.853	63,33

Fonte: Sistema e-visita endemias (SES/SVS/CCV).

<https://evisita.saude.ms.gov.br/endemias/relatorios/geral>

Data da consulta: 12/05/2026, às 20:42h. Dados preliminares sujeitos à alteração.

Segundo os dados, no 1º Ciclo, 45,56% dos municípios atingiram a meta mínima de 87,5% das visitas domiciliares e demais atividades previstas, resultado possivelmente influenciado pelo recesso de final de ano. No 2º Ciclo, esse percentual subiu para 69,62%, evidenciando um aumento expressivo no cumprimento da meta.

As baixas coberturas observadas em ambos os ciclos também podem estar relacionadas aos surtos e epidemias de chikungunya, quando muitos municípios remanejaram os agentes de endemias das visitas domiciliares para realizar bloqueios de transmissão, o que prejudicou o cumprimento da meta.

No 1º quadrimestre, que abrange os ciclos 1 e 2, 50,63% dos municípios alcançaram a meta de visitar 87,5% dos imóveis cadastrados no Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD). Entre os municípios sede de macrorregião, apenas Três Lagoas conseguiu cumprir a meta programada.

No que se refere aos valores que ultrapassam o limite de 100%, alguns fatores contribuem para essa situação:

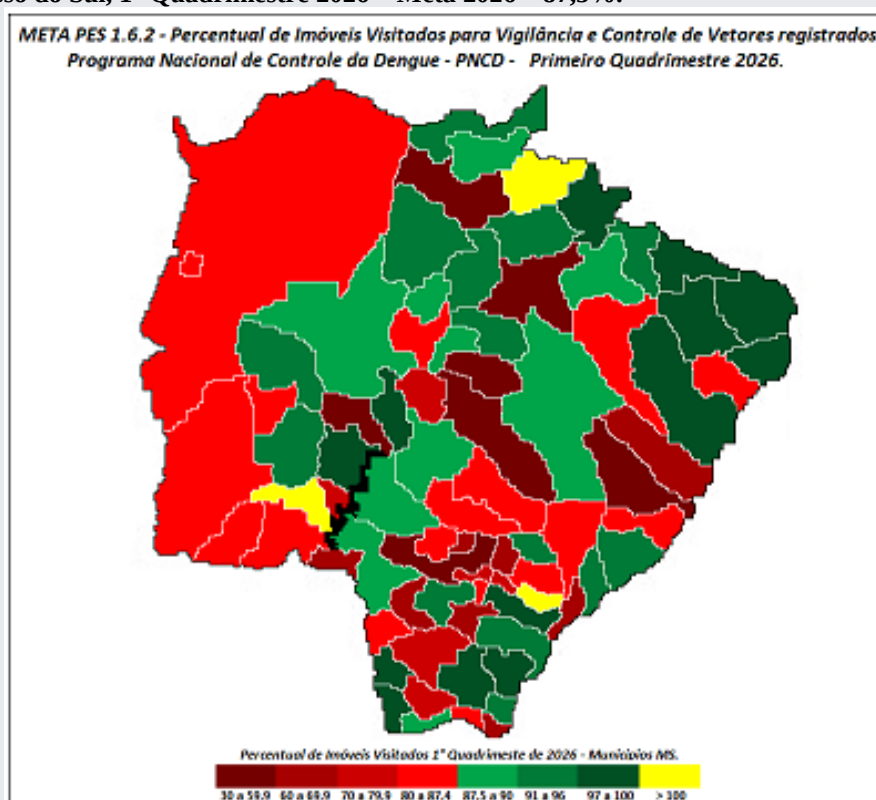
1. Conforme as Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas¹, é possível visitar o mesmo imóvel mais de uma vez no mesmo ciclo, e o sistema e-visitas já está configurado para registrar duas visitas por imóvel por ciclo, prática adotada pela maioria dos municípios, principalmente para

¹ <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/diretrizes-nacionais-para-prevencao-e-controle-das-arboviroses-urbanas-vigilancia-entomologica-e-controle-vetorial.pdf>

realização de eliminação de criadouros e tratamento focal antes das aplicações com UBV portátil em casos notificados de arboviroses. Alguns municípios também utilizam a segunda visita para trabalhos em ovitrampas com Índice de Densidade de Ovos (IDO) > 100, visando reduzir a infestação na área delimitada.

2. Outro problema identificado é a falta de atualização do Registro Geral (RG) de imóveis. Novos imóveis podem ter sido identificados em campo, mas ainda não oficializados no sistema, fazendo com que o e-visitas apresente mais imóveis trabalhados do que cadastrados.
3. Podem ocorrer erros de digitação ou duplicação na importação de dados entre planilhas e o sistema.
4. Também há divergências de classificação: um imóvel pode estar cadastrado no RG como residencial, enquanto o e-visitas pode incluir em suas contabilidades imóveis comerciais, terrenos com edificações ou áreas públicas

Figura 3. Cumprimento de Metas – Percentual de Imóveis Visitados nos municípios do estado de Mato Grosso do Sul, 1º Quadrimestre 2026 – Meta 2026 – 87,5%.



Fonte: Sistema e-visita endemias (SES/SVS/CCV).

<https://evisita.saude.ms.gov.br/endemias/relatorios/geral>

Data da consulta: 12 maio de 2026, às 21:20h. Dados preliminares sujeitos à alteração.

2. ESTRATÉGIAS DE SUPORTE AOS MUNICÍPIOS: PACTUAÇÕES, DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES TÉCNICAS

Pactuação – Programa de Controle de Doença de Chagas

Foi pactuado com os municípios de Anastácio (200 imóveis) e Jaraguari (483 imóveis) a realização de busca ativa em localidades rurais. Nos demais municípios, as atividades do programa de controle da Doença de Chagas restringiram-se ao atendimento de denúncias da presença do vetor. Dessa forma, as visitas domiciliares em áreas rurais para pesquisa do transmissor, com aplicação de inseticida quando necessário, ocorreram em apenas 8 municípios do estado.

A espécie triatomínea predominante no estado é a *Triatoma sordida*. Dos 38 triatomíneos recebidos de 8 municípios, 38 espécimes foram examinados, destes, nenhum apresentou infecção por *Trypanosoma cruzi* (agente etiológico da Doença de Chagas).

Pactuação – Programa de Controle de Leishmaniose Visceral

Neste primeiro quadrimestre (janeiro a abril), a atividade de controle químico pactuada pelos municípios de Corumbá e Três Lagoas — ambos com transmissão intensa — foi realizada. No entanto, observa-se baixo desempenho no cumprimento da meta programada em Três Lagoas, devido à falta de pessoal para a execução da atividade. Ressalta-se que os números apresentados abaixo também incluem as ações de bloqueio de casos novos de Leishmaniose Visceral. Por fim, o município de Campo Grande não pactuou a realização do controle químico.

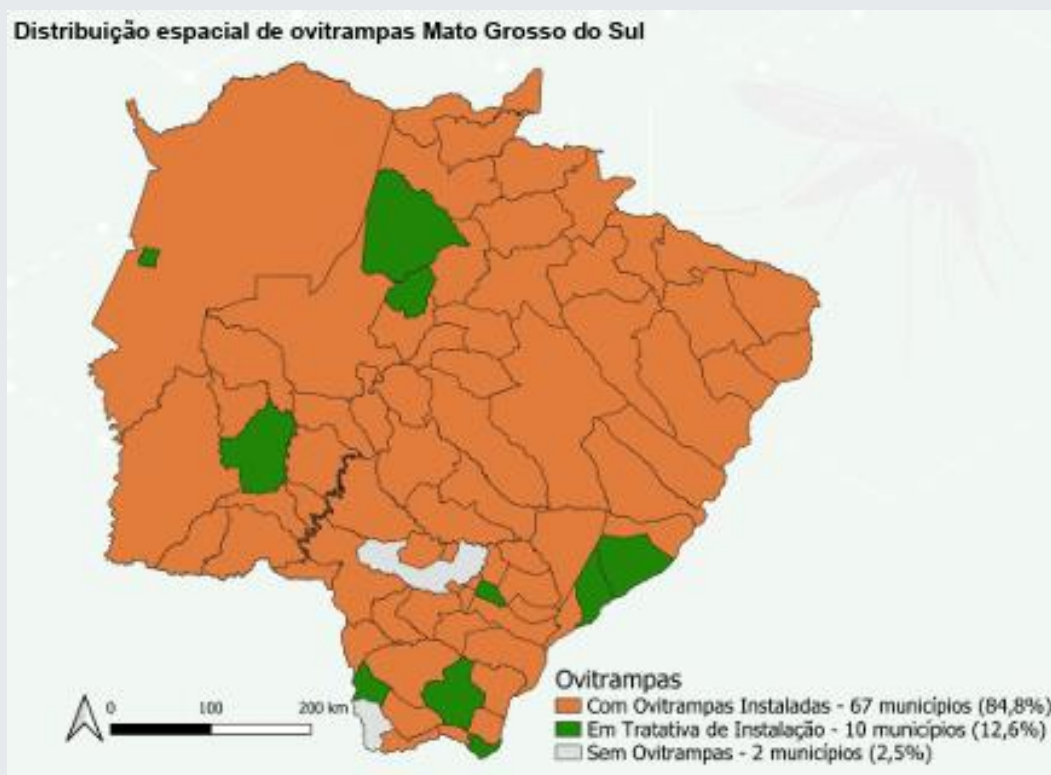
Ao todo foram realizadas, 2.618 atividades de controle químico para Leishmaniose Visceral nos municípios de Corumbá e Três Lagoas.

Foram realizadas investigações e levantamentos entomológicas de flebotomíneos utilizando armadilhas CDC nos municípios de Amambai (6 pontos amostrais, 3 dias de coleta), Anastácio (6 pontos amostrais, 3 dias de coleta), Bela Vista (9 pontos amostrais, 3 dias de coleta), e Rio Negro (6 pontos amostrais, 3 dias de coleta). As coletas

resultaram em 1.304 espécimes de *Lutzomyia longipalpis*, sendo: 1.184 em Rio Negro, 91 em Bela Vista e 29 em Anastácio, também foram coletados 1 espécime de *Psathyromyia campograndensis* em Amambai e 1 espécime de *Ev. aldafalcaoae* em Rio Negro.

Vigilância entomológica com armadilhas ovitrampas: Até o momento 67 (84,8%) dos municípios do MS realizam o monitoramento do *Aedes* com armadilhas ovitrampas, 10 (12,6%) estão em tratativas para implantação da estratégia e 2 (2,5%) sem previsão de implantação.

Figura 2. Distribuição dos municípios com implementação de ovitrampas no estado de Mato Grosso do Sul.



Fonte: Gerência de Entomologia (SES/SVS/CCV/GE). Data da consulta: 13/05/2026.

Neste quadrimestre, foram entregues kits (compostos por vasilhas, palhetas e levedo de cerveja) e realizadas capacitações para implementação do monitoramento do *Aedes* por meio de ovitrampas nos municípios de Bodoquena, Bonito, Corguinho, Iguatemi, Mundo Novo, Nioaque e Rio Verde de Mato Grosso. Também foi realizada capacitação de AISAN e AIS para a implementação das ovitrampas no território indígena de Porto Lindo, em Japorã (MS). Além disso, ocorreu uma reunião técnica

binacional com as equipes de saúde do Brasil e do Paraguai para alinhamento e planejamento da implementação de ovitrampas no município de Pedro Juan Caballero (PY).

Técnica de Inseto Estéril -TIE

A técnica consiste na liberação de machos de *Aedes aegypti* submetidos à irradiação ionizante para torná-los estéreis. Essa abordagem é sugerida especialmente para localidades situadas em áreas de preservação ambiental, onde o uso de inseticidas é restrito ou proibido, bem como para territórios indígenas.

Nesse contexto, o objetivo da visita às aldeias foi avaliar a estrutura operacional das ações de controle vetorial em territórios indígenas de Mato Grosso do Sul (MS), visando à implementação da estratégia de controle de arboviroses por meio da Técnica do Inseto Estéril (TIE). Foram visitadas seis comunidades indígenas no estado: Aldeia Amambai (município de Amambai); Aldeias Moreira e Passarinho (Miranda); Bananal e Limão Verde (Aquidauana); e Aldeia Dez de Maio (Sidrolândia).

Ressalta-se que foram encaminhados à Empresa Moscamed ovos de *Aedes aegypti* provenientes dos respectivos territórios indígenas, com o objetivo de desenvolver colônias de mosquitos estéreis (TIE) para posterior implementação da tecnologia em Mato Grosso do Sul.

Revisão de larvas de culicídeos: Foram revisadas 1.429 larvas de culicídeos provenientes dos municípios, das quais não apresentaram discordância na identificação, demonstrando que controle de qualidade laboratorial demonstra alta confiabilidade nas identificações feitas pelos laboratórios regionais, com uniformidade de resultados entre as diferentes regiões.

Teste de mortalidade com inseticida Cielo ULV: Com o objetivo de garantir a eficácia do controle de vetores – como o mosquito *Aedes aegypti* – assegurando que o inseticida atinja os alvos de forma eficiente e uniforme, minimizando a deriva e o desperdício de produto, a equipe de Entomologia realizou, neste quadrimestre, testes com o inseticida Cielo, que incluíram preparação do material, exposição de gaiolas com mosquitos nos domicílios e acompanhamento das aplicações de UBV motorizado e costal no município de Campo Grande (MS). Esse procedimento é essencial para validar

a qualidade da aplicação do inseticida, sendo crucial para o êxito das ações de saúde pública no combate a doenças transmitidas por vetores.

Força-tarefa intensiva, para combater a chikungunya nas aldeias indígenas de Dourados e Itaporã.

A Coordenadoria Estadual de Controle de Vetores (CECV) foi a responsável direta pela coordenação e pelo gerenciamento logístico da distribuição diária das equipes nas aldeias, viabilizando a realização das ações em mutirão. Essas ações contaram com a atuação integrada da Secretaria de Vigilância em Saúde, da Secretaria de Saúde Indígena do Ministério da Saúde, do Polo Base de Dourados, dos militares da 4ª Brigada de Cavalaria Mecanizada e da Defesa Civil.

Os integrantes da CECV organizaram e supervisionaram o mutirão de vistorias residenciais, no qual agentes de endemias indígenas atuaram em duplas com militares e agentes da Defesa Civil. Durante as visitas, foram realizadas orientações à população sobre prevenção da chikungunya, eliminação de focos do *Aedes aegypti*, tratamento focal, recolhimento de lixo e bloqueio de transmissão com UBV costal em escolas, Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) e igrejas, além da aplicação diária de UBV veicular (fumacê) nas aldeias.

A CECV também acompanhou as aplicações do tratamento por Aerosystem em quatro escolas da reserva indígena, reforçando o controle vetorial em pontos estratégicos.

Distribuição de insumos

Tabela 3. Repasse de Insumos: Quantitativo de recursos distribuídos aos municípios de Mato Grosso do Sul, setembro a dezembro, 2025

Repasse de insumos	
Insumo	Quantitativo
Alfacipermetrina SC 20% - Carga	682
Inseticida Biológico Bti 3.000 Uti/Mg - Grânulos Dispersáveis Pote 500 G - Pote	1.421
Colher Dosadora de Inseticida Biológico Bti - Granulado 01 – Unid.	476
Inseticida Cielo ULV 10 L - Litro	8.104
Fludora - Clotianidina 50%+Deltrametrina 6.5% 100 Gr. Sache	2.987
Bico Para Pulverizador De Jato Plano 8002 E – Unid.	50

Fonte:

http://sies.saude.gov.br/rel_nfm_fabricante.asp?cd_entidade=&dt_inicio=01/09/2025&dt_fim=31/12/2025&cd_insumo_unidade=

Data da consulta: 13/05/2026 as 16:25 h. Dados preliminares sujeitos à alteração.

Reuniões e assessoria técnica.

O enfoque das atividades esteve voltado as ações relacionadas principalmente as atividades vinculadas ao controle de arboviroses transmitidas por *Aedes aegypti*, assim, surtos e epidemias por Febre do Chikungunya em alguns municípios demandaram uma maior atenção quer seja por reuniões, visitas técnicas, avaliação de planilhas de atividades, assessoria por meio remoto e discussão local com gestores. Houve atenção especial e diferenciada da CECV durante a epidemia nas Aldeias Indígenas de Dourados, fato que infelizmente culminou com alguns óbitos,

Eventos e capacitações técnicas

Treinamento no município de Vicentina voltado a integração entre ACE e ACS, com esclarecimento sobre critérios clínicos e epidemiológicos das arboviroses transmitidas por *Aedes aegypti*, bem como a importância da participação mais ativa por parte dos ACS inclusive em áreas rurais. Este evento contou com participação de técnicos da SES, agentes dos municípios de Deodápolis, Fátima do Sul e Vicentina.

Treinamento prático e teórico para servidores (ACE) de Dourados sobre atividades de bloqueio químico e instalações das Estações Disseminadoras de Larvicida (EDL).

Treinamento Inserção de dados nos Sistemas de Informações, SisPNCD, e-Visita, SIES e LIRAA com a implementação das Novas Diretrizes para Controle de Vetores em municípios não estratificados, com ênfase em ovitrampas e BRI-Aedes para coordenadores, supervisores e digitadores do controle de vetores dos municípios: Região Centro (Bandeirantes, Camapuã, Jaraguari, Maracaju, Ribas do Rio Pardo, Rochedo, Sidrolândia e Terenos), Região Centro Sul (Caarapó, Douradina, Dourados, Fátima do Sul, Glória de Dourados, Itaporã, Jatei, Laguna Carapã, Nova Alvorada do Sul e Rio Brilhante) e Região Sul Fronteira (Eldorado, Itaquirai, Japorã, Mundo Nova e Navirai).

Capacitação de AIS (Agente Indígena de Saúde) e AISAN (Agente Indígena de Saneamento) para implementação das ovitrampas no território indígena de Porto Lindo – Japorã/MS.

Capacitação para ACEI (Agente de Combate as Endemias Indígenas), AIS (Agente Indígena de Saúde) e AISAN (Agente Indígena de Saneamento) no enfrentamento contra a chikungunya em território Indígena de Dourados.



Alguns registros fotográficos das atividades realizadas no 1º quadrimestre de 2026









META 1.6.3: Atingir 100% da utilização dos testes rápidos para diagnóstico de Leishmaniose Visceral Humana, fomentando a detecção oportuna de pacientes sintomáticos para Leishmaniose Visceral nos 79 municípios.

AÇÃO 40 CVE/ZOON - Implementar ações de diagnóstico precoce e controle das leishmanioses por meio da descentralização de testes rápidos, capacitação de profissionais, testagem e encoleiramento de cães, com abordagem integrada da Saúde Única.

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de pacientes suspeitos para Leishmaniose Visceral Humana.

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	75%	100%	50%
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
100%	-	-	-

O quadro abaixo demonstra uma redução de 23% nos casos novos confirmados, e até o momento não foram registrados óbitos por Leishmaniose Visceral (LV) em 2026, quando comparado ao ano anterior. Em relação à Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), houve redução de 29% nos casos novos confirmados, sem registro de óbitos neste período. A redução dos índices apresentados se justifica pelas estratégias estabelecidas para diagnóstico precoce (descentralização de testes rápidos nas Unidades Básicas de Saúde) e tratamento oportuno dos casos, indicando melhora significativa nos desfechos clínicos na assistência à saúde, e possivelmente devido ao fortalecimento da vigilância epidemiológica, das ações de controle vetorial e manejo ambiental, educação em saúde e sensibilização da população.

Agravos	Número de casos novos		Número de óbitos		Taxa de letalidade (%)	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Leishmaniose Visceral Humana	13	10	2	0	15%	-
Leishmaniose Tegumentar Americana	58	41	1	0	1,7%	-

Fonte: Dados apurados através do SINAN, em 30/04/2026, sujeitos a alterações.

Para o diagnóstico de LV, foram distribuídos 332 testes rápidos, além daqueles que são rotineiramente realizados no LACEN, enquanto no período comparativo anterior foram distribuídos 111 testes. Observa-se, portanto, um aumento expressivo na oferta de testes diagnósticos. Todos os casos novos, recidivas e profilaxia secundária em pacientes com coinfeção LVH-HIV foram atendidos oportunamente, conforme quadro abaixo, totalizando 215 solicitações em 2026 de medicamentos para tratamento de leishmaniose.

Quadro 2- Quantitativo de medicamento dispensado para o tratamento de leishmaniose no estado de Mato Grosso do Sul, durante o ano de 2026.

Medicamento	Quantidade	Apresentação
Desoxicolato de Anfotericina B	0	Ampola
Anfotericina B Lipossomal	160	Ampola
Antimoniato de meglumina	36	Ampola
Pentamidina	2	Ampola
Miltefosina	17	Comprimido

No que se refere ao controle da doença em cães, foram distribuídos 259 kits contendo 5.180 testes diagnóstico rápido para Leishmaniose Visceral Canina -LVC destinados a vigilância ativa, ou seja, triagem dos animais suspeitos dos inquéritos caninos, realizados quando há ocorrência de casos humanos de leishmaniose visceral nos municípios, além da vigilância passiva e 8 kits de ELISA (com 384 testes cada caixa), além destes, são realizados testes confirmatórios pelo LACEN.

A análise comparativa com o mesmo período no ano de 2025, evidencia um aumento expressivo na capacidade diagnóstica voltada ao reservatório canino, o que pode contribuir para a detecção precoce de animais infectados e o fortalecimento das ações de vigilância e controle da leishmaniose visceral.

Atividades complementares:

1. Reunião com o Ministério da Saúde e Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (SES) sobre o planejamento de um curso de capacitação (Pacto Leishmanioses MS: Unificando o Olhar Técnico para o Cuidado Integral).
2. Reunião com representantes da Secretaria Municipal de Saúde do município de Antônio João: situação epidemiológica das leishmanioses na aldeia Campestre.
3. Participação do Webinar sobre Diagnóstico e Tratamento da Leishmaniose Visceral Humana.

4. Reunião com o CIEVS MS – Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde.
5. Criação e publicação em Diário Oficial do Grupo Técnico de Investigação de Óbitos por leishmanioses no estado de Mato Grosso do Sul.
6. Palestra sobre as Zoonoses na saúde humana, na Universidade Federal da Grande Dourados, no I Congresso Multidisciplinar em Saúde.
7. Reunião com representantes do município de Bela Vista sobre a situação epidemiológica das leishmanioses no município, e ações a serem desenvolvidas.
8. Atualização das orientações para prevenção das zoonoses no Sistema Prisional – AGE PEN.
9. Reunião com Secretaria do Meio Ambiente do município de Ponta Porã para orientações sobre a vigilância epidemiológica das leishmanioses.
10. Realização de análise semanal das inconsistências no preenchimento das fichas do Sistema de Informação de Leishmaniose Visceral Humana e Leishmaniose Tegumentar, com posterior solicitação de correção junto aos municípios

META 1.6.4: Reduzir em 30% a utilização indevida de soro e vacina antirrábica, promovendo ações de incentivo à correta realização da profilaxia pós-exposição nos atendimentos antirrábicos humano.

AÇÃO 41 CEVE/ZOON - Realizar oficinas sobre a temática da vigilância das zoonoses e a utilização racional de imunobiológicos para profissionais de saúde e médicos veterinários sobre coleta e envio de amostras para diagnóstico de raiva.

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de tratamentos inadequados de profilaxia pós-exposição de atendimentos antirrábicos			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	22,3%	30%	10%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
0.9%	-	-	-

De acordo com o SINAN, até o dia 30/04/2026 (primeiro quadrimestre), foram registrados no estado de Mato Grosso do Sul, 1.672 atendimentos antirrâbicos humanos. Desses, 0,9% deles (16 atendimentos) foram realizados em desacordo com as normativas do Ministério da Saúde, uma vez que envolviam animais passíveis de observação (cães e gatos), mas tiveram indicação de tratamento com administração do soro e/ou vacina. Em comparação, ao ano 2025 foram registrados 2.047 atendimentos antirrâbicos humanos, dos quais 4,7% ocorreram em desacordo com as normativas. A análise comparativa evidencia uma redução expressiva na proporção de atendimentos realizados em desacordo com as normativas. Esse resultado sugere avanço na qualificação das condutas profissionais e maior adesão aos protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde, possivelmente refletindo ações de capacitação, supervisão técnica e fortalecimento da vigilância epidemiológica. Entretanto, a persistência, ainda que em baixa proporção, de condutas inadequadas indica a necessidade de manutenção de estratégias contínuas de educação permanente, monitoramento e avaliação dos serviços, a fim de garantir o uso racional de imunobiológicos e a adequada condução dos casos.

Neste contexto, diante da escassez no abastecimento de SAR, IGAHR e Vacina Vero, esforços têm sido destinados para a orientação do uso racional dos insumos. Ainda assim, foram distribuídas 6.000 doses de Vacina contra raiva em cultivo celular/VERO, 350 frascos de Imunoglobulina humana antirrábica e 3.100 ampolas de soro antirrábico humanos (SIES – Sistema de Informação de Insumos Estratégicos, 30/04/2026).

Os casos de raiva em herbívoros e quirópteros foram monitorados continuamente, com adoção de medidas de controle oportunas. Foram indicadas ações de bloqueio vacinal nas áreas de foco e perifoco, bem como realizada a busca ativa de possíveis contatos humanos, para avaliação e indicação de profilaxia pós-exposição, quando pertinente.

Atividades complementares:

1. Reunião com representantes do Ministério da Saúde para alinhamento da Campanha Binacional Antirrábica Animal 2026.
2. Elaboração e encaminhamento da Nota Informativa da Campanha Nacional Anti Rábica Animal 2026.

3. Ação Governamental Brasil na Rua (Ministério da Saúde): orientações feitas à Coordenadoria de Controle de Zoonoses do município de Campo Grande – MS.
4. Realização de análise semanal das inconsistências no preenchimento das fichas do Sistema de Informação de Atendimento Antirrábico Humano, com posterior solicitação de correção junto aos municípios.

DIRETRIZ 2: DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE

OBJETIVO 2.1: Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento, voltados as necessidades do Sistema Único de Mato Grosso do Sul.

META 2.1.1: Ofertar 112 vagas de residência multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados para Residente 1º e 2º ano.

AÇÃO 42 *FORMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO – Ofertar em parceria com instituições formadoras, residência multiprofissional em cuidados continuados integrados para R1 e R2.*

Indicador de monitoramento da meta: Número de vagas de residência multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados para R1 e R2 ofertadas.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	28	112	28
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
28	-	-	-

Na Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados foram ofertadas 14 vagas para residentes R1 e 14 vagas para residentes R2. Este programa, em parceria com a UFMS, com foco em população de idosos tendo como território o Hospital São Julião em Campo Grande.

A especificidade desta Residência vem como resultado da observação do aumento no índice de envelhecimento no Brasil, com o aumento do número de idosos com doenças e dependência funcional e pacientes com pluripatologia crônica e terminal. Os Cuidados Continuados Integrados em Saúde – com Ênfase ao Apoio Diagnóstico e Terapêutico de Especialidades Clínicas, como proposta de programa para a Residência Multiprofissional de Cuidados Continuados Integrados, tem como sustentação a gravidade e as peculiaridades com os quais estes pacientes estão sujeitos, a importância da multidisciplinaridade envolvida na qualidade de vida ofertada envolvendo as questões sociais, ambientais e familiares, proporcionando respostas adequadas às pessoas com dependência e apoio às famílias.

Nesse primeiro quadrimestre verifica-se a conclusão do programa, em fevereiro de 2026 de 08 residentes. Em março foram efetivadas 13 inscrições ficando assim estabelecida:

- R2 - 2025-2027: 11 (03 Fisioterapia, 02 Farmácia, 02 Psicologia, 02 Nutrição, 01 Serviço Social e 01 Enfermagem);
- R1 - 2026-2028: 13 (03 Fisioterapia, 03 Enfermagem, 02 Farmácia, 02 Psicologia, 02 Nutrição e 02 Serviço Social)

META 2.1.2: Ofertar 48 vagas de residência uniprofissional para enfermagem obstétrica para Residente 1º e 2º ano.

AÇÃO 43 FORMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO - Ofertar em parceria com instituições formadoras, residência em Enfermagem Obstétrica R1 e R2

Indicador de monitoramento da meta: Número de vagas anuais de residência uniprofissional para enfermagem obstétrica para R1 e R2 ofertadas.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	12	48	12
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
12	-	-	-

O Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica constitui uma estratégia fundamental para o fortalecimento da Rede de Atenção Materna e Infantil no Estado,

alinhando-se às diretrizes nacionais de qualificação da assistência obstétrica e neonatal, humanização do cuidado e redução da morbimortalidade materna e infantil. Trata-se de uma formação em serviço que potencializa a qualificação técnico-científica dos profissionais enfermeiros, promovendo impacto direto na organização da assistência, na segurança do paciente e nos indicadores de saúde materno-infantil.

O programa desenvolve ações voltadas ao cuidado integral da mulher, do recém-nascido e da família, com atuação em todo o ciclo gravídico-puerperal, desde o pré-natal, parto, nascimento e puerpério, até o acompanhamento neonatal. A residência fortalece práticas assistenciais baseadas em evidências científicas, contribuindo para uma atenção obstétrica mais segura, humanizada e resolutiva.

Entre suas atribuições, destacam-se a assistência integral à mulher no trabalho de parto, parto e puerpério, o monitoramento contínuo das condições maternas e fetais, a educação em saúde, o incentivo ao protagonismo da mulher no processo de nascimento, a administração segura de medicamentos e a realização de partos normais de risco habitual, conforme competências legais da enfermagem obstétrica. Além disso, os residentes atuam de forma integrada às equipes multiprofissionais, fortalecendo a interdisciplinaridade e a qualificação do cuidado nos serviços de saúde.

A inserção dos residentes nos cenários de prática contribui significativamente para a melhoria dos indicadores assistenciais do Estado, especialmente na ampliação do acesso ao parto seguro, redução de intervenções obstétricas desnecessárias, incentivo às boas práticas obstétricas e neonatais, aumento da taxa de parto normal assistido por enfermeiros obstetras, fortalecimento do aleitamento materno na primeira hora de vida e qualificação do acompanhamento puerperal. Consequentemente, o programa colabora para a redução de complicações maternas e neonatais, da morbidade materna grave e dos óbitos evitáveis.

Além do impacto assistencial, a residência fortalece a capacidade instalada da rede de saúde ao formar profissionais especializados aptos para atuação estratégica nos diferentes pontos de atenção da linha de cuidado materno-infantil, contribuindo para a sustentabilidade das políticas públicas de saúde da mulher e da criança no território estadual.

Atualmente, o programa oferta anualmente 12 vagas, sendo 06 destinadas aos residentes do primeiro ano (R1) e 06 aos residentes do segundo ano (R2), garantindo

formação contínua e permanente de enfermeiros obstetras qualificados para atuação nos serviços de saúde do Estado.

META 2.1.3: Ofertar 56 vagas de residência multiprofissional em reabilitação física para Residente 1º e 2º ano.

AÇÃO 44 *FORMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO - Ofertar em parceria com instituições formadoras, residência multiprofissional em Reabilitação Física para R1 e R2.*

<i>Indicador de monitoramento da meta: Número de vagas anuais de residência multiprofissional em reabilitação física para R1 e R2</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	14	56	14
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
14	-	-	-

A Residência Multiprofissional em Reabilitação Física é ofertada em parceria com a UFMS/Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Campo Grande/MS, em que os profissionais residentes são das áreas de enfermagem, fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, nutrição e serviço social.

O programa ofertou as 14 vagas para residentes R1 e R2, conforme a meta estabelecida no PES, porém o número de profissionais inscritos na residência ficou no quantitativo de 13 residentes R1 e R2.

Atualmente, no ciclo 2025-2027: 7 (02 Fisioterapia, 01 Enfermagem, 01 Fonoaudiologia, 1 Nutrição, 01 Serviço Social e 01 Psicologia) e no ciclo 2026-2028: 6 (02 Fisioterapia, 01 Enfermagem, 01 Psicologia, 01 Nutrição e 01 Serviço Social).

Em fevereiro concluíram 04 residentes, sendo 02 da Fisioterapia, 01 da Nutrição e 01 da Enfermagem.

META 2.1.4: Ofertar 48 vagas de residência multiprofissional em saúde da família (saúde indígena) para Residente 1º e 2º ano.

AÇÃO 45 FORMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO - Ofertar em parceria com instituições formadoras, residência multiprofissional em saúde da família (saúde indígena) R1 e R2.

Indicador de monitoramento da meta: Número de vagas anuais de residência multiprofissional em saúde da família (saúde indígena) para R1 e R2 ofertadas.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	12	48	12
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
23	-	-	-

A ação 45, se refere a residência multiprofissional em saúde da família com ênfase na saúde indígena, em parceria SES/UEMS apresenta uma meta de 12 vagas, entretanto ficou citado somente para residentes R1 e possui mais 12 vagas para residentes R2 totalizando 24 vagas. Esta residência possui como alvo proporcionar competências no cuidado aos povos indígenas, em comunidades urbana e tem principal objetivo: capacitar e qualificar profissionais da área da saúde para atuarem no campo da Atenção Primária, na estratégia da Saúde da Família com ênfase na saúde dos povos indígenas assegurando os princípios do SUS.

Nesse momento temos no ciclo 2026 – 2027, como residentes R1 assim distribuídos: 4 (enfermeiros); 2 (odontólogos); 2 (Farmácia); 2 (Psicólogos); 2 (Educação física) totalizando 12 residentes e no ciclo 2026-2027 como residentes R2: 3 em Enfermagem; 2 em odontologia; 1 em farmácia e 2 em Educação física, totalizando 11.

É importante destacar que houve um aumento no número de profissionais que se inscreveram no programa após a adesão ao Exame Nacional de Residência (ENARE), um processo seletivo unificado, de âmbito nacional, voltado a selecionar candidatos para ingresso em Programas de Residência Médica e de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Esse fato favoreceu a entrada de profissionais a este programa fortalecendo o cuidado mais qualificado e apropriado a essa população.

Uma vez que a população indígena residente em Campo Grande é de um total de 18.439 mil indígenas ocupando a primeira posição entre os municípios do Estado que possuem domicílios particulares permanentes ocupados com pelo menos um morador indígena (IBGE, 2022).

Essa população vive em 24 Aldeias ou Comunidades indígenas distribuídas em contexto urbano do município de Campo Grande.

META 2.1.5: Ofertar 144 vagas em residência multiprofissional paciente crítico - Campo Grande - para Residente 1º e 2º ano.

AÇÃO 46 *FORMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO - Ofertar em parceria com instituições formadoras, residência multiprofissional em paciente crítico R1 e R2.*

<i>Indicador de monitoramento da meta: Número de vagas anuais de residência multiprofissional paciente crítico - Campo Grande - para R1 e R2 ofertadas.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	0	144	36
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
NA	-	-	-

As ações 46 e 47 apresentam metas, aqui elencadas que foram ofertas construídas pela UFMS, parceira da SES ou seja, a META 2.1.5 a META 2.1.6 serão inseridos no apoio da SES, como os programas de Residência Multiprofissional em Atenção ao Paciente Crítico (intensivismo), Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Residência em Medicina Veterinária, Residência em Psicologia Clínica, Residência em Radiologia Odontológica e Imaginologia. Estes projetos estão em fase de análise de viabilidade técnica, jurídica e financeira na SES/MS e UFMS.

Na ação 47 que apresenta a residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo facial está organizada em três anos com residentes em R1, R2 e R3. Nesse item a meta consta zero (0), porém foi estabelecida 06 vagas, 02 para cada ano R1, R2, R3, quando efetivado o convênio citado anteriormente SES e UFMS.

META 2.1.6: Ofertar 24 vagas em residência uniprofissional Cirurgia Bucomaxilo facial - Campo Grande - para Residente 1º, 2º e 3º ano.

AÇÃO 47 *FORMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO - Ofertar em parceria com instituições formadoras, residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo facial R1, R2 e R3.*

Indicador de monitoramento da meta: Número de vagas anuais em residência uniprofissional Cirurgia Bucomaxilo facial - Campo Grande - para R1, R2 e R3 ofertadas.

Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	0	24	0
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

As ações 46 e 47 apresentam metas, aqui elencadas que foram ofertas construídas pela UFMS, parceira da SES ou seja, a META 2.1.5 a META 2.1.6 serão inseridos no apoio da SES, como os programas de Residência Multiprofissional em Atenção ao Paciente Crítico (intensivismo), Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Residência em Medicina Veterinária, Residência em Psicologia Clínica, Residência em Radiologia Odontológica e Imaginologia. Estes projetos estão em fase de análise de viabilidade técnica, jurídica e financeira na SES/MS e UFMS.

Na ação 47 que apresenta a residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo facial está organizada em três anos com residentes em R1, R2 e R3. Nesse item a meta consta zero (0), porém foi estabelecida 06 vagas, 02 para cada ano R1, R2, R3, quando efetivado o convênio citado anteriormente SES e UFMS.

META 2.1.7: Ofertar 36 vagas de residência médica em oftalmologia para Residente 1º, 2º e 3º ano.

AÇÃO 48 **FORMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO** - Ofertar em parceria com instituições formadoras, residência em Oftalmologia R1, R2 e R3.

Indicador de monitoramento da meta: Número de vagas anuais de residência médica em oftalmologia para R1, R2, R3 ofertadas.

Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	9	36	9
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
12	-	-	-

A Residência Médica em Oftalmologia tem a duração de 03 anos e apresentou um aumento de profissionais nessa área. A meta apresentada era de 9 vagas, porém passou para 12 vagas distribuídas nos três anos com residentes em R1, R2 e R3. Atualmente, o programa conta com 12 médicos residentes em oftalmologia e ocorre no espaço do Hospital São Julião.

Essa especialidade é uma estratégia fundamental no fortalecimento do cuidado das doenças degenerativas, em especial a diabetes e a hipertensão arterial. Tal programa fortalece os serviços de referência especializada no Estado.

META 2.1.8: Ofertar 32 vagas de residência médica em Clínica Médica para Residente 1º e 2º ano.

AÇÃO 49 *FORMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO - Ofertar em parceria com instituições formadoras, residência médica em Clínica médica R1 e R2.*

<i>Indicador de monitoramento da meta: Número de vagas anuais de residência em Clínica Médica pra R1 e R2 ofertadas.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	8	32	8
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
12	-	-	-

A Residência Médica em Clínica Médica, ocorre no Hospital São Julião com oferta de oferta de 12 vagas tanto para residentes R1 quanto para residentes R2. Na ação 49 foi apresentado como 8, porém houve um aumento para 12 vagas (R1 e R2), sendo possível em análise rápida identificar que entre esse aumento atribui a necessidade da Rede de Saúde em concentrar esforços no cuidado às condições crônicas de saúde da população.

META 2.1.9: Ofertar 20 vagas em medicina da família e da comunidade junto a UFMS para Residente 1º e 2º ano.

AÇÃO 50 **FORMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO** - Ofertar em parceria com instituições formadoras, residência médica em medicina geral da família e da comunidade R1 e R2.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Número de vagas anuais em medicina da família e da comunidade junto a UFMS para R1 e R2 ofertadas.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	5	20	5
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
11	-	-	-

A relevância da Residência Médica em Medicina da Família e da Comunidade dá-se fundamentalmente pelo modelo de atenção definido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que adota a Atenção Primária a Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede, espaço no qual o profissional médico, especialista em Saúde da Família e da Comunidade, desempenha o papel relevante na condução das pessoas no território em que vivem.

A parceria com a UFMS vem atendendo as demandas da APS de forma integrada e também tem apresentado um aumento na procura do programa por parte dos profissionais médicos.

Nesse quadrimestre a ação 50 está como meta 5 vagas, porém observa-se que é para R1, faltando 5 vagas para R2, totalizando 10 vagas. Verifica-se que quanto ao número de residente R2 houve um aumento de mais 01 residente e atualmente temos 05 R1 e 06 R2. Em relação aos outros anos tem verificado aumento na busca pelo conhecimento na área em Saúde da Família e comunidade, dessa forma vem fortalecer e contribuir para a qualidade de atenção aos usuários na comunidade e dos serviços de saúde.

META 2.1.10: Ofertar 10 cursos livres para trabalhadores da saúde para apropriação de ferramentas pedagógicas.

AÇÃO 51 **FORMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO** – Capacitar profissionais da saúde no uso de ferramentas pedagógicas.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Número de cursos livres realizados</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	2	10	2
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
2	-	-	-

O curso “**Nós na Rede**”, inserido no projeto “Educação Permanente para a Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde: Atenção Integral às Pessoas em Sofrimento Mental”, desenvolvido pela Fiocruz Brasília em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, por meio da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser e da área técnica de Saúde Mental, concluiu seu primeiro ciclo em fevereiro de 2026.

A primeira etapa do curso contou com 14 turmas e registrou a conclusão de 226 participantes, correspondendo a 59,3% dos estudantes matriculados. Participaram trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Atenção Primária à Saúde (APS), equipes eMulti, UBS/UBSF, hospitais e outros serviços de saúde dos municípios de Campo Grande, Dourados, Aquidauana, Bataguassu, Corumbá, Paranhos, Ponta Porã, Sidrolândia, Sonora e Três Lagoas.

O segundo ciclo do curso teve início no primeiro quadrimestre de 2026, com 10 turmas e 310 participantes inscritos. As atividades foram iniciadas com a formação dos educadores, realizada em 17 de março, seguida do início oficial das turmas em 23 de março de 2026.

Nesta etapa, foram contemplados 29 municípios distribuídos em nove regiões de saúde do estado de Mato Grosso do Sul. A região do Pantanal não participou deste ciclo por já ter sido contemplada anteriormente, enquanto a região Sudeste não contou com indicação de trabalhadores para participação no programa. As turmas foram organizadas a partir das cidades-sede dos encontros formativos, sendo denominadas: Aquidauana, Bonito, Campo Grande, Centro (Campo Grande), Dourados, Itaporã, Jardim, Paranaíba, Ponta Porã e Ribas do Rio Pardo.

O curso tem como objetivo fortalecer o cuidado em saúde mental, especialmente por meio da valorização das práticas territoriais e do trabalho em rede. A proposta também favorece a troca de experiências exitosas e o compartilhamento de estratégias voltadas à qualificação dos serviços da atenção psicossocial.

No mesmo período, foi realizada a **segunda oferta do curso livre “Formação de Médicos e Enfermeiros para Inserção de Implantes Contraceptivos Subdérmicos de Etonogestrel”**, correspondente à primeira fase da formação — teórica e teórico-prática — desenvolvida a partir da articulação entre o Ministério da Saúde, a Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser e a área técnica de Saúde da Mulher da SES.

A formação ocorreu no mês de abril de 2026 e contemplou médicos de 45 municípios e enfermeiros de 56 municípios do estado, totalizando 119 profissionais do SUS qualificados. A iniciativa teve como finalidade ampliar o acesso da população aos métodos contraceptivos, promovendo a descentralização da oferta para os serviços da Atenção Primária à Saúde e da Saúde Indígena.

Além da habilitação técnica, os profissionais formados atuarão como multiplicadores da estratégia em seus territórios, contribuindo para a expansão territorial da prática e para o fortalecimento de uma rede assistencial mais resolutiva.

META 2.1.11: Ofertar de 32 cursos de qualificação dos trabalhadores, gestores e Controle Social do Sistema Único de Saúde (cursos livres).

AÇÃO 52 *EDUCAÇÃO PERMANENTE EM GESTÃO E ATENÇÃO À SAÚDE - Ofertar cursos autoinstrucionais, híbridos e presenciais para profissionais de saúde no âmbito do SUS*

<i>Indicador de monitoramento da meta: Número de ofertas de cursos de qualificação dos trabalhadores, gestores e Controle Social do Sistema Único de saúde (cursos livres) ofertadas.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	6	32	4
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
5	-	-	-

A GEPAS – Gerência de Educação Permanente em Gestão e Atenção à Saúde ofertou no primeiro quadrimestre de 2026 cursos nas modalidades, presencial, à distância e híbrida, em diversos municípios do estado, sendo eles:

- Formação de Enfermeiros para Inserção do Contraceptivo Subdérmico de Etonogestrel para os 79 municípios do estado;
- Manejo Clínico na APS para 12 municípios do Baixo Pantanal e Miranda;
- Nós na Rede – 2º ciclo para 29 municípios;
- Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal;
- VerSUS – Campo Grande

Além dos cursos de qualificação, a ESP/MS também oferta webaulas de temáticas relevantes definidas pelas áreas técnicas da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS), como os temas, neste quadrimestre:

- (In)segurança Alimentar e Nutricional entre os Povos Indígenas de Mato Grosso do Sul
- Elaboração de Resumos para a 10ª Mostra de Experiências Exitosas – Aqui Tem SUS: Estratégias Práticas e Uso da Inteligência Artificial

META 2.1.12: Ofertar 60 vagas de pós-graduação lato sensu na área da saúde pública (04 turmas).

AÇÃO 53 *EDUCAÇÃO PERMANENTE EM GESTÃO E ATENÇÃO À SAÚDE* – Ofertar curso de pós-graduação lato sensu e residências na área da saúde pública.

Indicador de monitoramento da meta: Número de profissionais formados (lato sensu) na área da Saúde Pública.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	3	60	20
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

A ESP/MS está com três cursos de pós-graduação em andamento, sendo Saúde Pública, Saúde Mental e Atenção Psicossocial e Saúde do Trabalhador, com término programado para dezembro de 2026, com previsão de 55 profissionais formados.

META 2.1.13: Ofertar 20 vagas de pós-graduação stricto sensu na área da saúde pública (01 turmas).

AÇÃO 54 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM GESTÃO E ATENÇÃO À SAÚDE - Ofertar cursos de pós-graduação stricto sensu na área da saúde pública.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Número de profissionais formados (stricto sensu) na área da saúde pública.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024 -2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	0	20	5
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
NA	-	-	-

A oferta está em processo de análise para a definição sobre o perfil mais adequado do Programa a ser implementado para contemplar a real necessidade da Rede de Atenção à Saúde do Estado. Trata-se de procedimento que demanda tempo para que sejam adotadas todas as providências necessárias em conformidade com o território.

META 2.1.14: Apoiar a participação dos servidores em eventos científicos e tecnológicos na área de saúde.

AÇÃO 55 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM GESTÃO E ATENÇÃO À SAÚDE - Apoio na participação dos servidores em eventos científicos e tecnológicos na área da saúde.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Número de servidores apoiados para a participação em eventos científicos e tecnológicos na área de saúde.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	1	42	10
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
NA	-	-	-

No 1º quadrimestre de 2026 não houve execução de apoio financeiro ou institucional para participação de servidores em eventos científicos e tecnológicos na área da saúde, resultando na não aferição do indicador no período. Entretanto, ressalta-se que as ações de Educação Permanente em Saúde permaneceram sendo desenvolvidas por meio de outras estratégias de qualificação dos trabalhadores do SUS. Tais

iniciativas contribuíram para o fortalecimento das competências profissionais e para a atualização técnico-científica dos servidores, mantendo alinhamento com os objetivos da política de Educação Permanente em Saúde. A perspectiva é de que a meta possa ser parcialmente executada nos próximos quadrimestres, conforme disponibilidade administrativa, financeira e pactuações institucionais.

META 2.1.15: Ofertar 8 cursos autoinstrucionais produzidos, incluindo a administração da plataforma Moodle, criação de identidade visual, diagramação, peças publicitárias e divulgação.

AÇÃO 56 *EDUCAÇÃO PERMANENTE EM GESTÃO E ATENÇÃO À SAÚDE - Ofertar cursos autoinstrucionais, incluindo a administração da plataforma Moodle, criação da identidade visual, diagramação dos conteúdos, elaboração de peças publicitárias e estratégias de divulgação.*

<i>Indicador de monitoramento da meta: Número de cursos autoinstrucionais ofertados.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	2	8	2
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
NA	-	-	-

Os cursos oferecidos no AVA são:

- Curso autoinstrucional Suporte Básico e Avançado de Vida;
- Curso autoinstrucional Acolhimento com Classificação de Risco;
- Curso autoinstrucional Urgências e Emergências Neopediátricas;
- Curso autoinstrucional Colelitíase e Suas Complicações;
- Curso autoinstrucional Doença Falciforme para além do gene: uma abordagem biopsicossocial;
- Curso autoinstrucional Manejo da Apendicite Aguda;
- Curso autoinstrucional Pneumonia comunitária;
- Curso autoinstrucional Aperfeiçoamento de Gestão do Trabalho e Educação;
- Curso autoinstrucional CAPS: Cuidado em Ação;
- Curso autoinstrucional Enfrentamento da Sífilis da APS;
- Curso autoinstrucional Sífilis: Diagnóstico e Tratamento
- Curso autoinstrucional Formação de Conselheiros de Saúde;

- Curso autoinstrucional O que é o SUS?;
- Curso autoinstrucional Saúde e Cuidado a População LGBTQI+;
- Curso autoinstrucional Qualificação de Gestores;
- Curso autoinstrucional Registrador de Câncer;
- Curso autoinstrucional Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal;
- Curso autoinstrucional Manejo das Tecnologias de Informação e Comunicação;
- Curso autoinstrucional Vigilância Alimentar e Nutricional em Condições Crônicas;
- Curso autoinstrucional Saúde Digital: Conectando Conhecimento e Cuidado;
- Curso híbrido Suporte Básico e Avançado de Vida;
- Curso híbrido Acolhimento com Classificação de Risco;
- Curso híbrido Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal;
- Curso híbrido Treinamento MhGAP para profissionais de saúde de Mato Grosso do Sul.

META 2.1.16: Formar 200 profissionais de nível médio das macrorregiões de saúde por meio de cursos de especialização técnica (pós-técnico).

AÇÃO 57 *EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE - Ofertar curso de especialização Pós-Técnico em Unidade de Terapia Intensiva em parceria com a Superintendência de Atenção à Saúde.*

<i>Indicador de monitoramento da meta: Quantitativo de profissionais de nível médio especialistas formados nas macrorregiões de saúde.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	0	200	50
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
NA	-	-	-

O curso de Especialização Especialização Técnica em Enfermagem em UTI Adulto está na etapa de construção textual e validação dos materiais didáticos e educativos. O conteúdo das disciplinas é escrito e depois esse material é analisado por uma equipe técnica e por fim valida ou não o material. Essa etapa é essencial para o refinamento dos conteúdos das disciplinas.

Iniciaremos a diagramação digital/virtualização do material didático e educativo textual para o ambiente virtual de aprendizagem da escola, o Moodle. Isto é, “transformar” o conteúdo puramente escrito, para um ambiente virtual interativo.

A realização desta especialização Pós-Técnica representa uma ação estratégica para o fortalecimento da atenção hospitalar no estado e evidencia a integração entre as áreas de gestão do trabalho, educação e assistência, alinhando a formação às reais necessidades da rede de serviços.

META 2.1.17: Qualificar/formar trabalhadores de nível técnico de 7 municípios de fronteira internacional.

AÇÃO 58 EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE - Ofertar cursos do projeto "Trilhas do Conhecimento em parceria com a Superintendência de Atenção à Saúde.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Número de municípios de fronteira internacional com trabalhadores de nível médio qualificados.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	7	7	2
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
NA	-	-	-

Como contrapartida assumida no COAPES firmado com o município de Dourados, visando à garantia de campos de estágio para os cursos técnicos, a Escola pactuou a realização de oficinas presenciais destinadas aos trabalhadores da rede municipal de saúde. As atividades tiveram como objetivo aprofundar temáticas relacionadas aos processos de trabalho no âmbito da saúde, com destaque para as doenças crônicas nas Redes de Atenção à Saúde, bem como promover discussões acerca das dificuldades locais para a efetivação desse cuidado.

Nesse contexto, também foi solicitado que a ETSUS, em parceria com o Núcleo de Educação Permanente do município, elaborasse oficinas presenciais voltadas à consolidação dos conhecimentos adquiridos em cursos autoinstrucionais sobre o papel dos gerentes das unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde.

As oficinas direcionadas aos gerentes das unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde tiveram início no primeiro quadrimestre de 2026, contando com a participação de aproximadamente 35 gerentes. As atividades vêm sendo desenvolvidas sob a perspectiva da Educação Permanente em Saúde, com utilização de metodologias ativas de aprendizagem e aplicação da matriz SWOT como ferramenta de análise e planejamento.

Ao todo, foram planejadas 10 oficinas, iniciadas no mês de janeiro, com previsão de conclusão em maio de 2026. Para melhor condução das atividades e fortalecimento da participação dos envolvidos, os gerentes foram organizados em quatro grupos, com cerca de 10 participantes cada. Até o quarto encontro, foram trabalhadas e discutidas a matriz SWOT e a ferramenta “5W2H”, subsidiando a construção dos planos de ação das unidades de saúde, elaborados a partir das discussões desenvolvidas ao longo dos encontros.

Para o encerramento das atividades presenciais, está prevista a realização de uma apresentação dos grupos aos diretores e coordenadores da gestão municipal, ocasião em que serão apresentados os produtos desenvolvidos durante as oficinas. Também será promovida uma discussão sobre a importância do planejamento e do monitoramento dos indicadores em saúde, com o apoio da Coordenadoria Municipal de Atenção Primária à Saúde.

Entre os destaques do projeto “Trilhas do Conhecimento”, encontra-se o curso “O ACS no Controle da Má Nutrição na APS”, ofertado na modalidade autoinstrucional por meio da plataforma Moodle. No primeiro quadrimestre de 2026, o curso registrou a participação de três alunos inscritos.

META 2.1.18: Qualificar 300 trabalhadores/profissionais de nível médio nas áreas de gestão, atenção e educação das macrorregiões de saúde.

AÇÃO 59 **EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE** - *Ofertar oficinas de educação permanente em saúde com foco em Doenças Crônicas nas Redes de Atenção à Saúde, voltadas a profissionais de nível médio em parceria com a Superintendência de Atenção à Saúde.*

AÇÃO 60 *EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE - Ofertar oficinas de Atendimento Pré-Hospitalar em Urgência e Emergência, voltadas a profissionais e trabalhadores da saúde em parceria com a Superintendência de Atenção à Saúde.*

AÇÃO 61 *EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE - Ofertar cursos de Segurança do Paciente para profissionais de nível médio em parceria com a Superintendência de Atenção Primária à Saúde.*

AÇÃO 62 *EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE - Ofertar cursos do Projeto de Qualificação em Imunização para profissionais e trabalhadores de saúde em parceria com Superintendência de Vigilância em Saúde.*

AÇÃO 63 *EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE - Ofertar cursos sobre o Sistema de Informação em Saúde para equipes de saúde do Estado em parceria com as Superintendências de Atenção Primária à Saúde e Superintendência de Vigilância em Saúde..*

Indicador de monitoramento da meta: Quantitativo de trabalhadores qualificados das macrorregiões de saúde			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	260	300	250
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
35	-	-	-

O curso sobre Doenças Crônicas nas Redes de Atenção à Saúde, estruturado em três módulos independentes — Redes de Atenção à Saúde, Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus — permaneceu sendo ofertado na modalidade autoinstrucional durante o primeiro quadrimestre de 2026. Os cursos foram disponibilizados não apenas para as regiões de saúde de Mato Grosso do Sul, mas também para profissionais e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) de todo o país. No período, foram registrados 10 alunos inscritos.

Conforme avaliação da coordenação responsável, identificou-se a necessidade de atualização dos conteúdos para o ano de 2026, considerando que o projeto foi elaborado há aproximadamente três anos. A revisão visa garantir a pertinência, a atualidade e o alinhamento do material às diretrizes vigentes. Entretanto, a contratação de profissionais para a atualização dos conteúdos dependia da publicação de novo edital de

credenciamento da Escola, ocorrida apenas em abril do presente ano. Dessa forma, a previsão é de que as contratações sejam realizadas ainda no primeiro semestre de 2026.

A iniciativa mantém elevada relevância institucional, considerando sua contribuição para a qualificação das práticas assistenciais, o fortalecimento da atenção integral e a melhoria do cuidado ofertado à população nos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

No mesmo período, a Escola deu continuidade ao planejamento das **Oficinas de Atendimento Pré-Hospitalar**, cujo objetivo é qualificar profissionais militares de saúde lotados em pelotões de fronteira para atuação competente e resolutiva diante de situações de urgência e emergência vivenciadas em seus processos de trabalho.

Para a execução da qualificação, a Escola aguarda a publicação do novo edital de credenciamento institucional, prevista para maio de 2026, a fim de viabilizar a contratação de profissionais especializados responsáveis pela condução das aulas presenciais. O referido edital encontra-se em fase final de elaboração.

Quanto às atividades desenvolvidas no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), o curso encontra-se atualmente na etapa de gravação das aulas, elaboração das apostilas e construção da plataforma digital, onde os materiais produzidos serão posteriormente disponibilizados aos alunos.

Também avançou, no primeiro quadrimestre de 2026, o desenvolvimento do **curso “Segurança do Paciente”**, voltado aos profissionais de nível médio da área de enfermagem, incluindo auxiliares e técnicos em enfermagem das regiões de saúde de Mato Grosso do Sul. O curso será ofertado em formato híbrido, contemplando atividades a distância e encontros presenciais.

O projeto conta com a participação de profissionais especialistas na temática, integrantes do Comitê de Segurança do Paciente (COSEP) e da coordenação do Núcleo Estadual de Gestão Estratégica da Segurança do Paciente (NEGESP-MS), vinculado à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul.

Durante o período, os profissionais responsáveis pela elaboração dos conteúdos concluíram os textos-base dos módulos que compõem o curso. Atualmente, o projeto segue para a etapa de produção e adaptação dos materiais para a plataforma Moodle, incluindo a contratação de profissional da área de web design para adequação ao

ambiente virtual de aprendizagem. A previsão é de que a etapa EaD esteja concluída até julho, possibilitando o lançamento do curso em agosto de 2026.

No âmbito da **qualificação em imunização**, destaca-se o curso de Vacina BCG, ofertado em formato híbrido em parceria com a Coordenação Estadual de Imunização. A capacitação contempla 48 horas de conteúdos teóricos na modalidade EaD e 8 horas de atividades práticas em ambiente hospitalar. Entre janeiro e abril de 2026, **12 trabalhadores do SUS foram qualificados e certificados**.

Ainda nesse contexto, foi realizada, em 06 de março de 2026, uma **capacitação pedagógica destinada à formação de novos tutores do Curso Vacina BCG**. A atividade reuniu 13 profissionais da saúde provenientes dos municípios de Inocência, Bela Vista, São Gabriel do Oeste, Cassilândia e Maracaju, que se deslocaram até Campo Grande para colaborar com a análise pedagógica do curso e discutir estratégias voltadas ao fortalecimento da formação dos trabalhadores atuantes nas salas de vacinação do SUS.

Além disso, a Escola Técnica do SUS “Professora Ena de Araújo Galvão”, vinculada à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, em parceria com o setor de Auditoria da SES, deu continuidade ao desenvolvimento do **Curso Prático do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**, voltado à qualificação de profissionais para utilização adequada do sistema e fortalecimento da gestão das informações em saúde.

A proposta pedagógica será ofertada em formato híbrido, contemplando atividades teóricas em Ambiente Virtual de Aprendizagem e encontros presenciais voltados à prática operacional do sistema. As atividades virtuais abordarão conteúdos introdutórios, normativas, fluxos operacionais e orientações técnicas sobre o funcionamento do CNES, enquanto os momentos presenciais terão foco na realização de simulações, cadastros, atualização de informações e análise de inconsistências relacionadas aos estabelecimentos de saúde.

A iniciativa busca fortalecer a gestão das informações no SUS, contribuindo para maior qualidade, segurança e eficiência nos processos de planejamento, auditoria, regulação e monitoramento em saúde.

META 2.1.19: Formar 200 trabalhadores de nível médio como profissionais técnicos em municípios das macrorregiões de saúde.

AÇÃO 64 *EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE - Ofertar turmas de formação técnica para Técnico em Enfermagem.*

AÇÃO 65 *EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE - Ofertar turma de formação técnica para Técnico de Órteses e Próteses em parceria com a Superintendência de Atenção à Saúde.*

AÇÃO 66 *EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE - Ofertar turma de formação técnica para Técnico em Saúde Bucal em parceria com a Superintendência de Atenção à Saúde.*

Indicador de monitoramento da meta: Quantitativo de técnicos de nível médio formados nas macrorregiões de saúde.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	121	200	60
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
25	-	-	-

A Turma 139 do **Curso Técnico em Enfermagem** permanece sendo ofertada no município de Amambai. O segundo módulo do curso teve continuidade no mês de janeiro de 2026, contando com 25 alunos matriculados.

Paralelamente, seguem em andamento as articulações para implantação de novas turmas nos municípios de Dourados, Três Lagoas e Chapadão do Sul. Entre as propostas em desenvolvimento, a turma prevista para o município de Dourados encontra-se em estágio mais avançado de organização, com previsão de início das aulas no segundo semestre de 2026.

No mesmo período, tiveram continuidade as articulações para realização da terceira turma do **Curso Técnico em Órteses e Próteses**. Já foi efetivada a contratação dos docentes que atuarão no curso, e a Escola deverá atuar em alinhamento ao Projeto Formatec, do Ministério da Saúde, responsável pelo custeio das ações necessárias à viabilização do curso, excetuando-se o pagamento dos professores.

Também avançou, durante o primeiro quadrimestre de 2026, o planejamento para execução do **Curso Técnico em Saúde Bucal**. O projeto pedagógico do curso

obteve autorização de funcionamento junto ao Conselho Estadual de Educação de Mato Grosso do Sul, por meio da Deliberação CEE/MS nº 13.209, de 6 de outubro de 2025.

Neste período, foram finalizados os materiais educativos que serão utilizados no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), considerando que o curso contará com atividades desenvolvidas na modalidade a distância. Além disso, foi elaborado o regulamento do processo seletivo destinado aos estudantes da turma prevista para o município de Dourados, bem como a prova e toda a logística necessária para execução da seleção, que poderá contemplar mais de uma etapa, incluindo entrevistas, caso necessário.

Por fim, aguarda-se a publicação de novo processo de credenciamento para contratação de profissionais da área de saúde bucal que atuarão na execução do curso. O referido processo encontra-se atualmente em tramitação junto à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul.

META 2.1.20: Qualificar 100 novos profissionais de saúde de nível médio no Estado de Mato Grosso do Sul.

AÇÃO 67 EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE - Ofertar capacitação de Agentes Mobilizadores de Saúde do Sistema Prisional do estado.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Quantitativo de novos trabalhadores em saúde de nível médio qualificados</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	00	100	50
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
NA	-	-	-

O projeto de capacitação de Agentes Mobilizadores de Saúde do Sistema Prisional do estado está sendo discutido no Ministério da Saúde, pois a proposta inicial, de capacitar pessoas privadas de liberdade para atuarem de forma semelhante ao Agente Comunitário de Saúde, tem gerado debates que questionam a adequação dessa atuação.

Dessa forma, a previsão é de que o referido projeto seja reformulado integralmente ou que o orçamento previsto para essa ação seja remanejado para outras iniciativas.

META 2.1.21: Modernizar a estrutura tecnológica ESP/ETSUS.

AÇÃO 68 *EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE - Modernizar com investimentos em infraestrutura, equipamentos e soluções informatizadas a SGTES.*

No 1º quadrimestre os esforços foram concentrados na modernização dos processos tecnológicos, em especial na área de atualização do software de credenciamento de profissionais, bem como na abertura de processos voltados para a aquisição do Open Journal Systems (OJS) que é o principal sistema de código aberto do mundo para gestão e publicação de revistas acadêmicas; e para contratação de licença anual de uso de um Sistema de Agendamento de Salas Institucionais (SASI), desenvolvido em tecnologia low-code, que permite gerenciar de forma centralizada o processo de solicitação, aprovação, controle e acompanhamento de reservas de salas, com notificação via e-mail e WhatsApp com portal de confirmação de presença nas atividades da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MS).

AÇÃO 69 *EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE - Adquirir materiais e contratação de serviços de apoio às atividades da equipe técnica para execução dos cursos ofertados.*

Indicador de monitoramento da meta: Modernizar a estrutura tecnológica ESP/ETSUS.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	10	18	5
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
6	-	-	-

Foi realizada a aquisição de 06 materiais médico-hospitalares de consumo, destinados à utilização nas aulas práticas e nos estágios supervisionados dos cursos de

formação da ETSUS, por meio de processo conduzido pela Superintendência de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES).

OBJETIVO 2.2: Promover a construção, aplicação e disseminação do conhecimento voltados às necessidades do Sistema Único de Saúde.

META 2.2.1: Produzir 8 edições da Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul.

AÇÃO 70 PESQUISA, EXTENSÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE – Publicar edições da Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul.

Indicador de monitoramento da meta: Número de publicações produzidas anualmente.			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	2	8	2
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
1	-	-	-

Publicação do volume 9 (Edição em Fluxo Contínuo) da Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul. Durante este período, foram publicados três artigos que abordam as temáticas de Segurança Alimentar e Violência Obstétrica. Diversos outros trabalhos encontram-se no prelo, aguardando a diagramação para publicação.

META 2.2.2: Assegurar a participação de 16 servidores da ESP/MS em eventos pertinentes ao desenvolvimento profissional.

AÇÃO 71 PESQUISA, EXTENSÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE - Promover a inserção de técnicos da saúde em eventos científicos, visando o fortalecimento da formação contínua e a troca de experiências.

Indicador de monitoramento da meta: Número de servidores apoiados para participação em eventos técnico-científicos.			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	4	16	6
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
15	-	-	-

Durante o primeiro quadrimestre, 13 servidoras integrantes do Núcleo de Estudos e Conhecimentos do Sistema Único de Saúde em Mato Grosso do Sul participaram da Primeira Oficina para Elaboração de Projetos Científicos, promovida pelo Hospital Israelita Albert Einstein. A iniciativa teve como objetivo fortalecer as competências técnico-científicas das participantes no desenvolvimento e estruturação de projetos de pesquisa. Como continuidade da ação formativa, outras duas oficinas com a mesma temática estão previstas para ocorrer no segundo e no terceiro quadrimestres deste ano.

No mesmo período quadrimestral, duas servidoras participaram do Seminário de Extensão Tecnológica para a Agricultura Familiar, Povos Originários e Comunidades Tradicionais, promovido pela SEMADESC e pela FUNDECT. Na ocasião, foi apresentado o banner com os resultados do projeto “Alimentando Tradições Cultivando Saúde: Capacitação Terena no Cuidado Nutricional e Manejo da Obesidade”, evidenciando as ações desenvolvidas voltadas à promoção da saúde e valorização das práticas culturais indígenas

META 2.2.3: Apoiar o Programa de Pesquisa para o SUS – PPSUS.

AÇÃO 72 *PESQUISA, EXTENSÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE - Publicar edital do Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), com o objetivo de fomentar pesquisas científicas aplicadas às necessidades e prioridades em saúde de Mato Grosso do Sul.*

<i>Indicador de monitoramento da meta: Edital publicado.</i>			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	1	1	<i>Meta alcançada em 2025</i>
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

Prosseguimento nas atividades dos dois projetos aprovados em 2025, que contemplam as seguintes temáticas: 1 – Laboratório de Ciência Rápida e 2 –

Toxoplasmose Congênita e Gestacional. Ambos encontram-se em fase de estruturação, aguardando a liberação dos recursos financeiros para o início das atividades de campo.

META 2.2.4: Desenvolver projetos de pesquisa, extensão e inovação em saúde no âmbito da SES.

AÇÃO 73 PESQUISA, EXTENSÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE – Desenvolver projeto de pesquisa e extensão com foco na qualificação das políticas públicas de saúde no âmbito da SES.

Durante o período em questão, dois projetos de pesquisa foram submetidos à avaliação de instituições externas, contemplando as seguintes propostas: “Fomento para Pesquisa, Extensão e Formação em Epidemiologia e Vigilância em Saúde” e “Identificação de Parceiros e Soluções Tecnológicas Inovadoras para o Fortalecimento da Transformação Digital no Sistema Único de Saúde”. A divulgação do resultado das avaliações, bem como o início das atividades previstas, está programada para o segundo quadrimestre deste ano.

Além disso, foi realizada uma etapa do Programa ViverSUS nas dependências da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul, contemplando atividades práticas e reflexivas. A ação proporcionou a estudantes, residentes, trabalhadores, gestores, docentes e representantes da sociedade civil a oportunidade de conhecer as iniciativas de Educação em Saúde desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado de Mato Grosso do Sul.

No mesmo período, outros 23 projetos de pesquisa foram propostos por instituições parceiras. Após anuência do Secretário de Estado de Saúde e das respectivas áreas técnicas responsáveis, os estudos serão desenvolvidos com utilização do banco de dados e/ou da estrutura da SES. Informações complementares podem ser consultadas no Painel Público de Anuência de Pesquisas (<https://paineispublicos.saude.ms.gov.br/extensions/anuencia-de-pesquisas/anuencia-de-pesquisas.html>).

AÇÃO 74 PESQUISA, EXTENSÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE – Desenvolver projetos para apoio, implementação e ampliação de vagas dos programas de formação dos profissionais especialistas nas áreas de saúde junto às universidades públicas.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Projetos desenvolvidos.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	2	8	3
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
NA	-	-	-

No tocante a ampliação da formação de especialistas, a SES/MS, UFMS, HU-UFMS e HSJ, por meio da ESP/MS, vem desenvolvendo instrumento legal que tem por objeto a conjunção de esforços entre os partícipes para a execução do Projeto de Ensino intitulado “Apoio às atividades de ensino vinculadas aos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS”, visando mútua colaboração para a sustentabilidade dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde vinculados à Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - COREMU/UFMS, com ênfase no acompanhamento técnico e acadêmico dos profissionais residentes.

É importante destacar que o documento está no trâmite final para assinatura.

OBJETIVO 2.3: Qualificar a gestão de pessoas da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul.

META 2.3.1: Qualificar 100% dos trabalhadores da Superintendência de Educação e Formação na Saúde (SEFS).

AÇÃO 75 EDUCAÇÃO EM SAÚDE - Promover suporte à Comissão Própria de Avaliação, instituída pela Resolução nº 84/SES/MS, e assegurar a continuidade do Programa de Acompanhamento dos Egressos (egreSUS), conforme estabelecido pela Resolução nº 131/2022/SES/MS.

A ação manteve continuidade no 1º quadrimestre de 2026, com seguimento das atividades de fortalecimento da Comissão Própria de Avaliação (CPA) da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. Permaneceram em andamento os processos

relacionados ao projeto de pesquisa, voltado à busca de evidências de validade de conteúdo e de processo de resposta do instrumento avaliativo utilizado pela Comissão. No período, foram realizadas revisões e ajustes finais nos instrumentos. Ressalta-se ainda a consolidação institucional da CPA após a publicação da Resolução SES/MS nº 404, de 31 de julho de 2025, que aprovou o Regimento da Comissão, fortalecendo os processos de autoavaliação institucional e contribuindo para o aprimoramento da qualidade educacional e da gestão da Escola.

A ação de acompanhamento dos egressos, desenvolvida por meio do egreSUS, manteve suas atividades no 1º quadrimestre de 2026, em conformidade com a Resolução nº 131/2022/SES/MS, com o objetivo de fortalecer o vínculo institucional com os profissionais formados pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. A iniciativa contribui para a consolidação de uma rede colaborativa de profissionais do SUS, favorecendo o intercâmbio de experiências, a atualização técnico-científica contínua e a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos nos cursos de pós-graduação em seus territórios de atuação.

AÇÃO 76 VALORIZAGTES-SUS - Fortalecer a capacidade de gestão do estado nas áreas de gestão do trabalho e gestão da educação na saúde com a implementação das ações do plano de trabalho que viabilizaram os recursos das Portarias Ministeriais que instituíram o Programa VALORIZAGTES. PT GM/MS Nº 2.168/23 e PT GAB/SGTES Nº 21 de dezembro de 2023.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Percentual de servidores da SEFS qualificados.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	30%	100%	100%
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
40%	-	-	-

No primeiro quadrimestre de 2026, a Coordenadoria de Gestão do Trabalho (CGT), composta atualmente por 25 (vinte e cinco) servidores, alcançou o percentual de 44% de servidores qualificados, considerando a participação e conclusão de cursos de capacitação, aprimoramento, graduação, especialização e mestrado relacionados às

áreas de gestão, saúde pública, gestão do trabalho, equidade e desenvolvimento institucional.

Se destacam qualificações estratégicas alinhadas às diretrizes do Programa VALORIZAGTES-SUS, incluindo especializações em Saúde do Trabalhador, Saúde Pública, Gestão Estratégica, Gestão Estratégica em Saúde, Equidade de Gênero, Raça e Etnia na Gestão do Trabalho, além de capacitações em gestão do trabalho, graduação em áreas correlatas à administração pública e mestrado em desenvolvimento regional.

As ações de qualificação desenvolvidas fortalecem a capacidade técnica da CGT para formulação, implementação e monitoramento de políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde, contribuindo para o aprimoramento dos processos de trabalho, valorização dos trabalhadores do SUS e alcance das metas institucionais previstas no PES 2024-2027.

META 2.3.2: Realizar reuniões da Comissão de Integração Ensino-Serviço.

AÇÃO 77 VALORIZAGTES-SUS – Realizar reuniões da Comissão de Integração Ensino-Serviço.

Indicador de monitoramento da meta: Número de reuniões da CIES realizadas.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	10	12	12
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
3	-	-	-

No 1º quadrimestre de 2026 foram realizadas três reuniões da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES), nas quais as principais temáticas debatidas, bem como os encaminhamentos adotados, estiveram relacionados ao fortalecimento da Educação Permanente em Saúde e à qualificação das práticas e da gestão do SUS em Mato Grosso do Sul.

META 2.3.3: Promover encontros para discussões e eventos voltados para a educação profissional.

AÇÃO 78 EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE - Realização da Semana do Técnico em Enfermagem para profissionais de nível médio em Mato Grosso do Sul.

Indicador de monitoramento da meta: Número de profissionais participantes nos encontros de educação profissional.			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	300	500	150
Monitoramento			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
NA	-	-	-

A Escola Técnica do SUS “Professora Ena de Araújo Galvão” irá realizar no segundo semestre de 2026, a **4ª Semana do técnico em Enfermagem**.

O evento será realizado no município de Amambai e aberto aos municípios da Região Sul Fronteira.

Os temas abordados nesta edição serão:

- Ética e Saúde;
- Bandagens, contenções hemorrágicas e imobilizações em casos de urgência e emergência;
- Cuidados paliativos;
- Cálculo, preparo e administração de medicamentos: protocolo Segurança do Paciente.

O evento faz parte das comemorações do dia do profissional Técnico em Enfermagem e visa valorizar o profissional da enfermagem de nível médio.

META 2.3.4: Ofertar 200 vagas para ações de desenvolvimento comportamental de times e gestores.

AÇÃO 79 EDUCAÇÃO EM SAÚDE - Realizar ações de desenvolvimento comportamental voltadas para equipes e gestores, visando aprimorar habilidades interpessoais, liderança e desempenho organizacional.

Indicador de monitoramento da meta: Número de vagas ofertadas.			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	00	200	50
Monitoramento			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
NA	-	-	-

O desenvolvimento dessa ação vem sendo realizado por atividades de Educação Permanente em Saúde durante o dia-a-dia com a reavaliação dos processos de trabalho, com a perspectiva de construção de Estudo Técnico para viabilizar a contratação de insinuição que desenvolva projeto específico nessa área.

A GEPAS ainda está envolvida em diversas atividades, como:

- Participação como membro do Comitê da Equidade de Mato Grosso do Sul;
- Participação na equipe de apoio do Contrato de Gestão da SGTES;
- Participação como Assessor Logístico do curso Nós na Rede;
- Participação como pesquisador em projetos do PPSUS;
- Participação nos cursos do Censo e do Dimensionamento da Força de Trabalho ofertados pelo Ministério da Saúde;
- Participação no Grupo de Estudos sobre Saúde Sexual e Reprodutiva no MS, em parceria com a Coordenadoria da Saúde da Mulher, Criança e Maternidade;
- Participação como membro do GT do Manejo Clínico na APS, em parceria com Hospital Albert Einstein (Proadi-SUS);
- Membro do NECSUS (Núcleo de Estudos e Conhecimentos do SUS de MS);
- Participação no GT do Ver-SUS;
- Participação como membro do GT de Prevenção e Enfrentamento às Violências no Trabalho na SES;
- Participação como membro do GT em Cuidados Paliativos;
- Participação na Linha de Cuidados em Sobrepeso e Obesidade (LCSO);

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER

1º QUADRIMESTRE DE 2026

Outras Atividades - GEFAP

i) Outras atividades de ordem processual técnico e pedagógico foram realizadas como a construção de edital para credenciamento da Pós-graduação em Farmácia Clínica;

ii) Construção de Estudo Técnico Preliminar - ETP para iniciar o processo de novo edital para as pós-graduação em Saúde Pública, em Saúde Mental e Atenção Psicossocial e em Saúde do Trabalhador para análise inicial detalhada sobre a viabilidade técnica, econômica e ambiental das propostas.

iii) Participação na organização de Vivências no Sistema Único de Saúde, projeto voltado para promover vivências em diferentes espaços do SUS que visa fortalecer

práticas, saberes e experiências dentro do SUS, ocorreu em Campo Grande no período de 06 a 12 de abril.

iv) A Escola de Saúde Pública contribui para fortalecer os princípios da participação social previstos na Constituição Federal e na legislação do SUS, apoiando processos educativos que qualificam a atuação dos Conselhos de Saúde nas regiões. Para isso, verifica-se a elaboração do projeto da terceira oficina para formação de coordenadores de plenária de conselhos de saúde das regiões de saúde;

v) Apoio na elaboração de documentos técnicos norteadores para os Conselhos Municipais para realização das Conferências de Saúde da etapa municipal; em relação às Conferências de Saúde o apoio técnico na elaboração de documentos norteadores contribui para orientar metodologicamente os municípios no alinhamento das diretrizes nacionais e estaduais das conferências e na sistematização das diretrizes e propostas.

vi) Acompanhamento das atividades da comissão de comunicação e informação em saúde do Conselho Estadual de Saúde, dessa forma o apoio pedagógico contribui para a construção de estratégias educativas e comunicacionais que ampliem o acesso à informação qualificada e fortaleçam o exercício do controle social no SUS.

vii) Outro programa que a ESP está inserida é a Farmácia Viva MS, um modelo de assistência farmacêutica que integra o saber popular sobre plantas medicinais, voltado para o SUS com todas as etapas de cultivo, colheita, secagem, armazenamento, até a manipulação e dispensação de fitoterápicos. Entre os objetivos está a implantação da farmácia viva e ser referência para os municípios do Estado implantarem seus hortos de plantas medicinais e farmácia viva. Este programa além da qualificação de prescritores, dispensadores e população quanto ao uso racional de plantas medicinais pretende proporcionar interação entre universidade, serviço público e comunidade, respeitando a cultura e as demandas da população em relação ao uso de plantas medicinais.

OBJETIVO 2.4: Modernizar a Infraestrutura e Fomentar a Utilização de Novos Recursos Tecnológicos.

META 2.4.1: Construir 10 painéis de indicadores de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul.

AÇÃO 80 *Tecnologia da Informação - Disponibilizar novos dados e informações por meio de painéis de indicadores, promovendo a transparência e subsidiando a tomada de decisão, o monitoramento e a avaliação das ações da Secretaria de Estado de Saúde.*

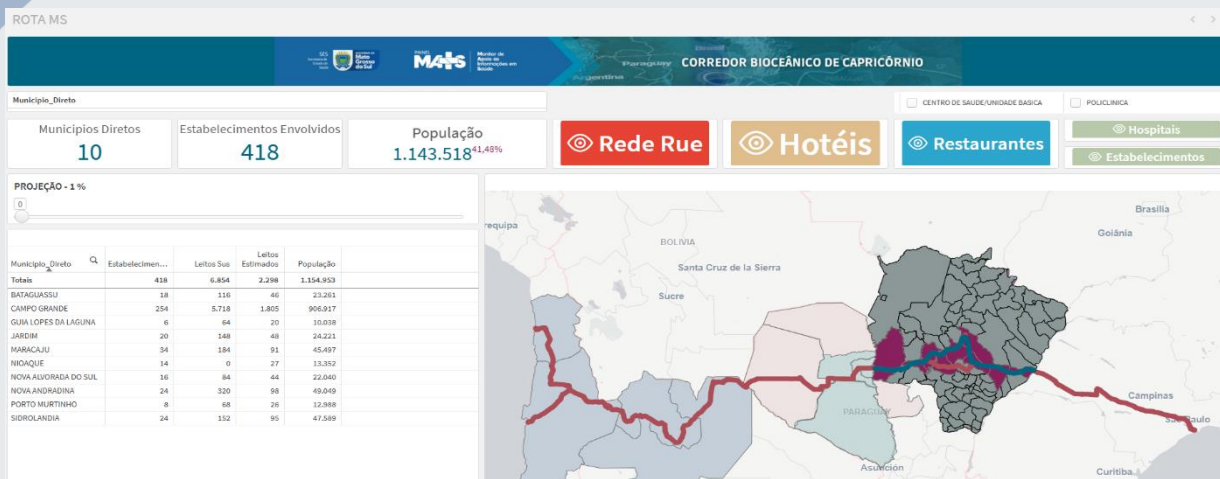
AÇÃO 81 *Tecnologia da Informação – Ampliar oferta de novos indicadores em painéis para gestão social e riscos, ampliação da cobertura de arboviroses, tratamento fora do domicílio, imunobiológicos específicos, produtividade do SUS, gestão de desastres e emendas parlamentares.*

Indicador de monitoramento da meta: Número de painéis de indicadores de Saúde do Estado do Mato Grosso do Sul disponibilizados.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	20	10	7
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
3	-	-	-

Destes painéis em questão (07 unidades para 2026), estão CONCLUÍDOS 03 (três), como segue em imagens, perfazendo 40% do total estipulado para 2026.

PAINEL 1 – ROTA BIOCEÂNICA – MS

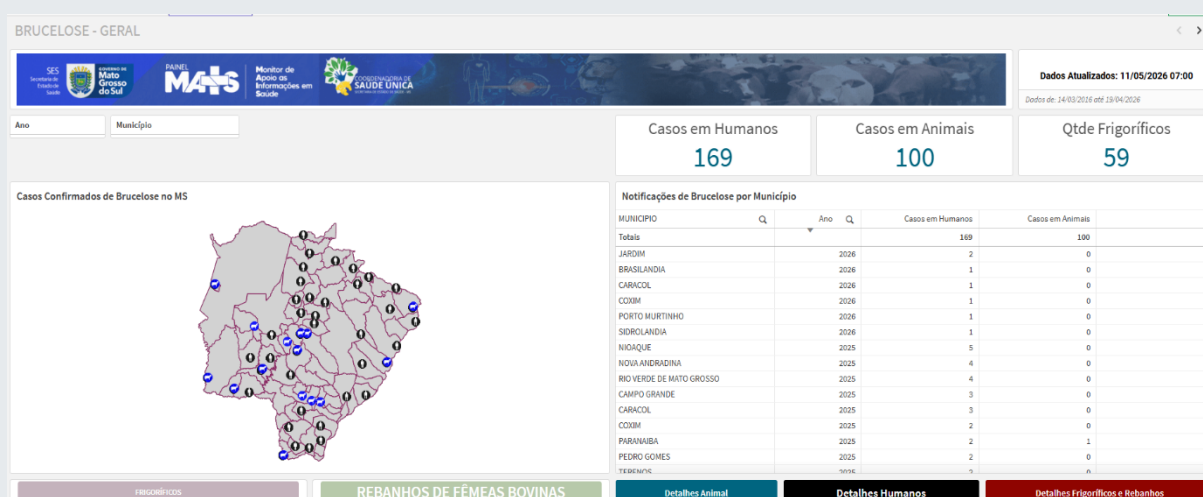
Painel de apoio à gestão voltado a apresentação de infraestrutura em saúde, rede hoteleira e alimentação que permeia os municípios que compõem a ROTA BIOCEÂNICA no território de MS.



LINK: <https://painel.saude.ms.gov.br/sense/app/ebb7e6e4-765b-4b35-93de-26df406efb87/sheet/zYqQWdF/state/analysis>

PAINEL 2 – BRUCELOSE

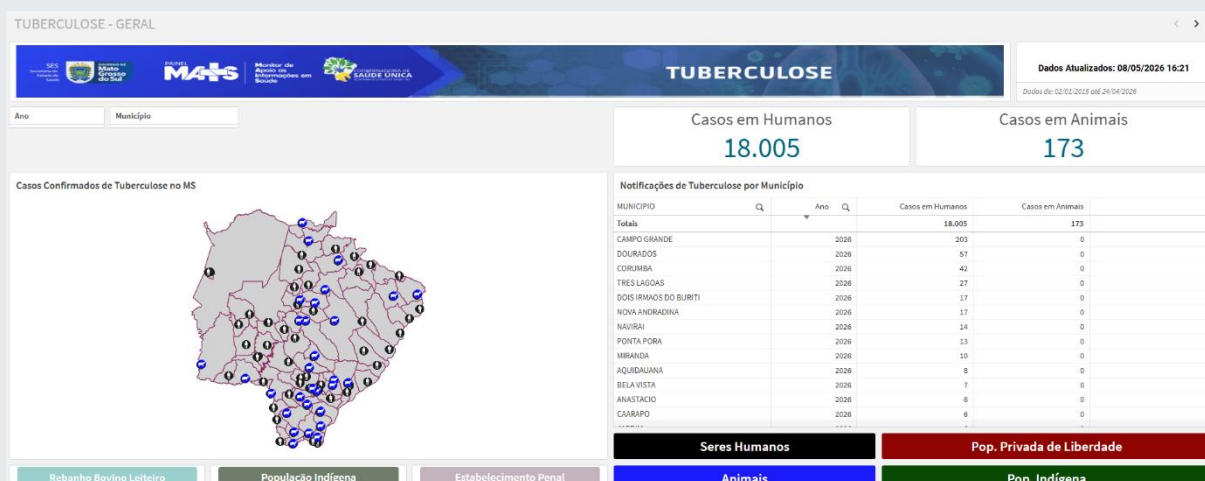
Painel de apoio à gestão para identificação e controle de casos de BRUCELOSE em seres humanos e animais. O painel demonstra a incidência da doença dentro do território de MS demonstrando como a patologia ocorre nos municípios e associada ou não à infraestrutura de Frigoríficos.



LINK: <https://painel.saude.ms.gov.br/sense/app/034358f4-8a6f-4e66-be25-7f344fa483da/sheet/116eb148-c900-45b4-a098-bac46e7efff0/state/analysis>

PAINEL 3 – TUBERCULOSE – Humanos e animais

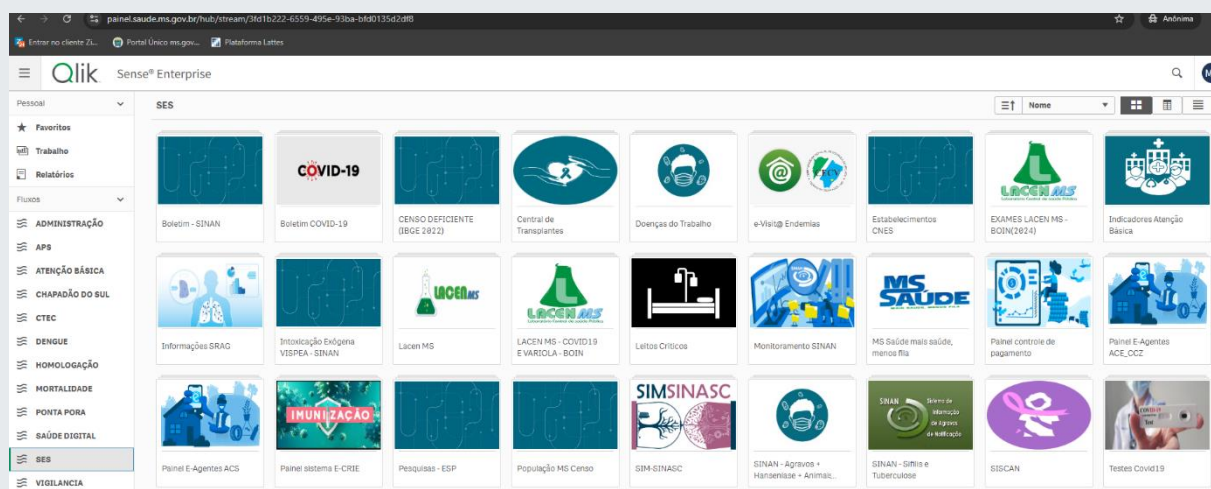
Painel de apoio à gestão voltado a apresentação de casos de TUBERCULOSE em seres humanos e animais, estabelecendo relação da patologia. O painel apresenta ainda seguimentação em Rebanho Leiteiro, População indígena e estabelecimentos penais nos quais é observado a ocorrência da patologia.



LINK: <https://painel.saude.ms.gov.br/sense/app/8bb60a8b-3217-4c74-9d90-37b1ebc3fd15/sheet/116eb148-c900-45b4-a098-bac46e7eff0/state/analysis>

META 2.4.2: Estruturar e modernizar o Parque Tecnológico de Saúde Digital.

AÇÃO 82 *Tecnologia da Informação - Adquirir, licenciamento e/ou contratação de Sistemas, softwares e plataformas de desenvolvimento/criação de sistemas de informação, transformação e carga de dados, elaboração de conteúdo analítico e Inteligência de negócio, Segurança da informação, mentoria, suporte técnico em TI.*



Processo 100% concluído - Licenciamento renovado e vigência até dezembro/26. Processo de renovação concluído em 28 de dezembro de 2025.

AÇÃO 83 *Tecnologia da Informação - Contratar serviços Técnicos em Tecnologia da Informação voltados para suporte ao usuário, helpdesk, implantação de softwares, configuração de ambientes de segurança e computacional, desenvolvimento de projetos lógicos em sistemas de informação.*

Processo sob responsabilidade da SES/MS concluído. Encontra-se em fase final de licitação, dependendo da publicação de edital e a licitação (de responsabilidade da sad/ms).

AÇÃO 84 *Tecnologia da Informação – Modernizar a Superintendência de Saúde Digital com investimentos em infraestrutura, aquisição de novos equipamentos, licenciamento de software, contratação de serviços e adequação de infraestrutura computacional para a SSD e demais áreas da SES/MS*



Processo de aquisição de novos equipamentos, licenciamento de software e adequação de infraestrutura computacional para a Superintendencia de Saúde Digital concluída, garantindo sua plena operacionalização.

AÇÃO 85 *SAÚDE DIGITAL – Oferecer apoio institucional à SES e municípios para o desenvolver a Saúde Digital e o Programa SUS Digital, por meio de suporte técnico e operacional, fortalecendo capacidades locais, promovendo inovação e garantindo gestão eficiente e integrada.*

Indicador de monitoramento da meta: **Parque Tecnológico de Saúde Digital Estruturado.**

Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	0	01	01
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
01	-	-	-

Processo 100% concluído – Novos equipamentos, licenciamento de software e adequação de infraestrutura computacional para a superintendência e coordenações concluídas e operacional a partir de agosto/25. A ampliação do parque tecnológico da SES consolidou a estrutura da Saúde Digital no Estado, fortalecendo a atuação da Superintendência de Saúde Digital (SSD) e integrando as áreas de Telessaúde, Inteligência Estratégica e Tecnologia da Informação. A modernização da infraestrutura tecnológica ampliou a capacidade operacional da SES/MS para o desenvolvimento e manutenção de serviços e soluções digitais, contribuindo para a qualificação da assistência em saúde, integração de dados e fortalecimento da telessaúde como estratégia de ampliação do acesso, resolutividade e eficiência no SUS.

Realização do Curso de Capacitação “IA na Prática para Gestores do SUS”, promovido pela Rede Brasileira de Centros de Inteligência Estratégica para a Gestão Estadual do SUS (CIEGES) – CONASS em parceria com o Centro de Inteligência Estratégica para a Gestão Estadual do SUS – CIEGES Mato Grosso do Sul, nos dias 09 e 10 de abril, na Sala do CIEGES/MS. A capacitação foi ministrada pelo Gerente Técnico CONASS e teve como objetivo qualificar gestores e equipes técnicas para utilização de ferramentas de inteligência artificial aplicadas à gestão em saúde e ao fortalecimento das Salas de Situação Estratégica.

Participaram representantes dos municípios de Ponta Porã, Três Lagoas, Inocência, Paranaíba, Corumbá, Porto Murtinho, Mundo Novo, Iguatemi e Guia Lopes da Laguna, além de gestores da Secretaria de Estado de Saúde, incluindo Superintendências e Direção Executiva, bem como representantes da Rota Bioceânica e do COSEMS.



Com o objetivo de fortalecer a implantação das Salas de Inteligência Estratégica Municipais, foi realizada visita técnica presencial da Coordenadoria de Inteligência Estratégica do SUS (CIE) ao município de Corumbá, no período de 15 a 17/04/2026. A ação consolidou a implementação da Sala de Inteligência Estratégica Municipal, com apoio técnico do Centro de Inteligência Estratégica para a Gestão Estadual do SUS (CIEGES/MS), promovendo alinhamento institucional e suporte às atividades de monitoramento e análise de dados em saúde. Durante a visita, também foi realizada a replicação do Curso “IA na Prática para Gestores do SUS”, capacitando servidores da Secretaria Municipal de Saúde das áreas de Auditoria, Regulação, Vigilância em Saúde, Núcleo de Educação em Saúde, Atenção Primária, Gabinete e CIEVS/Fronteira, com foco na aplicação de ferramentas de inteligência artificial e no fortalecimento dos processos de gestão e tomada de decisão.



DIRETRIZ 3: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FORTE, RESOLUTIVA E DIGITAL

OBJETIVO 3.1: Implantar e implementar o Programa Bem Nascer MS para o enfrentamento da mortalidade materna, infantil e fetal, qualificando a Rede de Atenção à Saúde.

META 3.1.1: Alcançar a proporção de 80% de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.

AÇÃO 86 REDE MATERNO INFANTIL - Capacitar equipes da APS em protocolos de cuidado e estratificação de risco, revisão dos fluxos de acolhimento e agendamento precoce do pré-natal, com busca ativa de mulheres em risco e fortalecimento do vínculo com serviços de gestação de alto risco.

Indicador de monitoramento da meta: Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2021	38%	80%	69,5%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

Análise do Indicador Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação

Para o monitoramento do indicador proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação, utiliza-se como fonte de dados o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Os dados mais recentes disponíveis referem-se ao **1º quadrimestre de 2025, apontando alcance de 49% de gestantes com seis ou mais consultas de pré-natal realizadas, com início do acompanhamento até a 12ª semana gestacional**. Ressalta-se que, até o momento da elaboração deste relatório, os dados consolidados referentes ao exercício de 2026 ainda não estavam disponíveis no sistema oficial.

Reorganização Institucional e Governança

No 1º quadrimestre de 2026, o período foi marcado por processo de reorganização institucional da área técnica responsável, incluindo adequações na coordenação e nas gerências, com foco no fortalecimento da governança das ações materno-infantis no Estado. Nesse contexto, as atividades concentraram-se na

reorganização dos fluxos internos, alinhamentos estratégicos e retomada das instâncias de articulação interfederativa vinculadas à Rede Alyne.

Fortalecimento da Rede Alyne

A partir de fevereiro de 2026, foi retomada a atuação do Grupo Condutor Estadual da Rede Alyne, com realização de encontros regionais online voltados às macrorregiões Centro e Pantanal, em 19 de fevereiro, e Cone Sul e Costa Leste, em 20 de fevereiro. Posteriormente, em 16 de abril, ocorreu nova rodada de alinhamento para a macrorregião Centro e Pantanal.

Os encontros configuraram-se como importantes espaços de governança regional, monitoramento da Rede Alyne, articulação interfederativa e alinhamento técnico das ações materno-infantis nos territórios, fortalecendo a organização da linha de cuidado materno-infantil no âmbito da Atenção Primária à Saúde e da Rede de Atenção à Saúde.

Programa MS Ativo

No âmbito do programa MS Ativo, foi realizada, em 26 de fevereiro de 2026, webconferência com foco em Educação em Saúde, Planejamento Reprodutivo e Qualificação do Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde. A ação abordou estratégias voltadas à ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo, fortalecimento da captação precoce da gestante e qualificação do acompanhamento longitudinal do pré-natal.

Em continuidade às ações de educação permanente, no dia 30 de abril de 2026, realizou-se webinar com o tema “Vinculação e Cuidado Continuado no Puerpério”, reforçando a importância da continuidade assistencial, do acompanhamento puerperal qualificado e da coordenação do cuidado na APS.

Estratégias de Captação Precoce da Gestante

Destaca-se que, a partir de abril de 2026, diversos municípios passaram a incorporar a captação precoce da gestante como ação prioritária em seus instrumentos

locais de planejamento, representando avanço relevante para o fortalecimento das ações de pré-natal e para o alcance progressivo da meta pactuada.

A intensificação das estratégias de identificação precoce e vinculação oportuna das gestantes à Atenção Primária à Saúde constitui medida essencial para ampliação do acesso ao pré-natal adequado, favorecendo o acompanhamento contínuo e a redução de riscos maternos e infantis.

META 3.1.2: Aumentar a proporção de consultas de puerpério entre o 3º e 5º dia pós-parto para 50% das puérperas e recém-nascidos.

AÇÃO 87 REDE MATERNO INFANTIL - Promover articulação entre maternidades e APS para estabelecer fluxos de contrarreferência, garantindo o agendamento da consulta puerperal durante a internação e a vigilância ativa, incluindo visita domiciliar em casos de não comparecimento.

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de consultas puerperais realizadas até o 5º dia pós-parto.			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	0	50%	37,5%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

Ações da Rede Alyne voltadas à melhoria do indicador

No 1º quadrimestre de 2026, a Coordenação de Saúde da Mulher, Criança e Maternidade (COSAM/SES-MS) desenvolveu um conjunto de ações estruturantes no âmbito da Rede Alyne diretamente relacionadas à melhoria do indicador de consulta puerperal até o 5º dia pós-parto, conforme previsto na Meta 3.1.2 do Plano Estadual de Saúde 2024–2027.

Grupos Condutores Estaduais da Rede Alyne

Foram realizadas reuniões dos Grupos Condutores Estaduais nas quatro macrorregiões de saúde do estado. Em fevereiro, os encontros online abrangeram as macrorregiões Macro Centro e Pantanal (19/02) e Cone Sul e Costa Leste (20/02). Em abril, foi realizada nova reunião com a macrorregião Macro Centro e Pantanal (16/04). Esses espaços são estratégicos para o a pactuação de fluxos de contrarreferência entre maternidades e equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), com ênfase no agendamento da consulta puerperal ainda durante a internação hospitalar e na definição de responsabilidades para a busca ativa das puérperas faltosas. A articulação intermunicipal promovida nesses grupos é condição essencial para que o fluxo de contrarreferência funcione de forma sistemática nos 79 municípios do estado.

Webs MS Ativo

Em 26 de fevereiro, foi realizada a Web MS Ativo com os temas Educação em Saúde e Planejamento Reprodutivo e Qualificação do Pré-natal na APS. A qualificação do pré-natal é diretamente articulada à consulta puerperal precoce: é durante o acompanhamento pré-natal que se constroem o vínculo da gestante com a equipe de saúde, a orientação sobre a importância do retorno pós-parto e o pré-agendamento da consulta de puerpério — fatores que aumentam a adesão ao cuidado no período imediato após o nascimento. Profissionais melhores capacitados para o pré-natal estão igualmente mais preparados para orientar, registrar e garantir a continuidade do cuidado puerperal.

Em 26 de março, foi realizada a Web MS Ativo com o tema Vigilância do Óbito Materno e Resposta às Mortes Evitáveis. A relação deste tema com o indicador da consulta puerperal precoce é direta: dados epidemiológicos consistentemente apontam o período pós-parto imediato como o de maior concentração de óbitos maternos evitáveis, com causas como hipertensão, hemorragia e infecção puerperal passíveis de detecção e intervenção precoce na consulta dos primeiros dias. A capacitação das equipes para a vigilância ativa e a investigação de óbitos fortalece a consciência institucional sobre o risco puerperal e reforça a urgência do agendamento sistemático da consulta no 3º ao 5º dia — tornando-a, na prática, um dispositivo de prevenção de mortalidade materna e não apenas um procedimento de rotina.

META 3.1.3: Promover a reformulação do programa Bem Nacer MS em 100% dos municípios do estado.

AÇÃO 88 REDE MATERNO INFANTIL - Promover a integração transversal da Rede Alyne, com foco na regionalização, qualificação da atenção materna e neonatal e redução das desigualdades, por meio da implantação do Grupo Condutor Estadual como instância permanente de governança, assegurando a articulação entre os níveis de gestão e a pactuação interfederativa.

Indicador de monitoramento da meta: Número de municípios com o programa implementado.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	0	79	58
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
79	-	-	-

O Estado de Mato Grosso do Sul encontra-se em processo de reorganização da linha de cuidado materno-infantil, em consonância com as atualizações normativas nacionais relacionadas à Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil e à instituição da Rede Alyne. Esse processo envolve adequações organizacionais, definição de fluxos assistenciais, alinhamento regional e estruturação dos mecanismos de governança e financiamento da rede.

Nesse contexto, a Secretaria de Estado de Saúde concentrou esforços na operacionalização do **Plano de Ação Regional da Rede Alyne**, desenvolvido em articulação com os municípios e macrorregiões de saúde. O plano constitui instrumento estratégico para organização integrada da rede, alinhamento das ações assistenciais e fortalecimento da articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

As reuniões do **Grupo Condutor Estadual da Rede Alyne**, realizadas em fevereiro de 2026 nas macrorregiões Centro e Pantanal, Cone Sul e Costa Leste, e posteriormente em abril na macrorregião Centro e Pantanal, configuraram-se como

importantes espaços de governança regional, pactuação interfederativa e monitoramento das ações materno-infantis nos territórios. Esses encontros contribuíram para o alinhamento técnico das estratégias prioritárias e para o fortalecimento do processo de reorganização regional da rede.

Paralelamente, o Estado mantém em execução o **Projeto PlanificaSUS**, estratégia estruturante voltada à qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e ao fortalecimento da integração com a Atenção Primária à Saúde (APS), com especial enfoque na linha de cuidado materno-infantil da macrorregião Centro. O projeto contribui para o aprimoramento dos processos assistenciais, da coordenação do cuidado e da integração entre os pontos de atenção da rede.

Embora avanços importantes tenham sido observados no fortalecimento da governança regional e no alinhamento interfederativo, a reorganização integrada dos pontos de Atenção Secundária Ambulatorial e Hospitalar voltados à linha de cuidado materno-infantil ainda se encontra em processo de consolidação. Esse cenário está relacionado ao contexto de transição normativa e operacional decorrente da implementação da Rede Alyne, cujas diretrizes, indicadores e mecanismos de financiamento permanecem em fase de estruturação nacional.

META 3.1.4: Ampliar o acesso de mulheres em idade fértil aos métodos contraceptivos de longa duração conforme critérios estabelecidos em protocolo estadual.

AÇÃO 89 SAÚDE DA MULHER - Qualificar os serviços de saúde sexual e reprodutiva na APS, ampliando a oferta e a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU), com foco na justiça reprodutiva.

AÇÃO 90 SAÚDE DA MULHER – Capacitar profissionais dos municípios em saúde sexual, saúde reprodutiva, doenças ginecológicas, climatério e menopausa.

AÇÃO 91 SAÚDE DA MULHER - Aprimorar os fluxos dos serviços de saúde da mulher nos municípios do Mato Grosso do Sul com base em referências nacionais para qualificar o atendimento estadual.

Indicador de monitoramento da meta: Número de municípios aptos à inserção do serviço de saúde sexual reprodutiva.

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	30	79	66
Monitoramento			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
73	-	-	-

No âmbito desta meta, destacam-se duas ações estruturantes desenvolvidas no 1º quadrimestre de 2026, voltadas à ampliação do acesso aos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (Long-Acting Reversible Contraceptives – LARC) na Atenção Primária à Saúde.

Nos dias 7 e 8 de abril de 2026, foi realizada a Oficina de Qualificação do Implante Contraceptivo na APS – 2º Ciclo, promovida pelo Ministério da Saúde com apoio técnico e operacional da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS). A oficina contou com a participação de 45 médicos e 74 enfermeiros, provenientes de 53 municípios do estado. Os médicos participantes foram habilitados para inserção do implante subdérmico contraceptivo, enquanto os enfermeiros darão continuidade ao processo formativo por meio de etapa prática supervisionada, conforme diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Na sequência, nos dias 17 e 18 de abril de 2026, o Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP/UFMS) sediou as Capacitações SOGOMAT, contemplando os temas LARC e Urgências e Emergências Obstétricas. As atividades abordaram manejo clínico qualificado, segurança materna e prevenção de desfechos evitáveis em situações de urgência obstétrica, contribuindo para o fortalecimento técnico das equipes e para a qualificação da assistência nos serviços de referência do estado.

Considera-se que as ações desenvolvidas representam avanço importante na ampliação da capacidade instalada dos municípios para oferta de métodos contraceptivos de longa duração, contribuindo para o aumento do número de profissionais qualificados, fortalecimento da saúde sexual e reprodutiva e ampliação do acesso das mulheres aos serviços ofertados na Atenção Primária à Saúde.



EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA MULHER

Ações estruturantes desenvolvidas
no 1º quadrimestre de 2026



ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE



EDUCAÇÃO
EM SAÚDE



SAÚDE DA
MULHER



GESTÃO
PÚBLICA



OFICINA DE QUALIFICAÇÃO DO IMPLANTE CONTRACEPTIVO NA APS – 2º CICLO



7 e 8 de abril de 2026



Ministério da Saúde



SES/MS



45

médicos



74

enfermeiros



53

municípios



Qualificação técnica para ampliação do acesso
aos métodos contraceptivos de longa duração na APS.



CAPACITAÇÕES SOGOMAT



17 e 18 de abril de 2026

LARC E URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS



Manejo clínico
qualificado



Segurança
materna



Prevenção de
desfechos evitáveis



As ações de educação permanente fortalecem a qualificação das equipes,
ampliam o acesso e promovem cuidado integral e humanizado à saúde da mulher em todo o território.



Fonte: SES/MS

Período: 1º quadrimestre de 2026

Mato Grosso do Sul

Infográfico: Educação Permanente em Saúde da Mulher. Fonte SES/MS: dados de janeiro a abril de 2026. Dados sujeitos a alterações.

META 3.1.5: Aumentar a porcentagem de partos vaginais para 40%.

AÇÃO 92 REDE MATERNO INFANTIL - Promover práticas humanizadas e seguras no parto, fortalecendo Centros de Parto Normal e leitos de Pré-Parto, Parto e Puerpério (PPP), capacitando equipes, revisando protocolos para reduzir cesarianas e incentivando maternidades a aumentar partos vaginais, conforme diretrizes da Rede Alyne.

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de partos vaginais.

Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	34,2%	40%	38,55%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
32,36%	-	-	-

No 1º quadrimestre de 2026, foram registrados 12.125 nascidos vivos no estado, dos quais 8.201 ocorreram por parto cesáreo, resultando em percentual estimado de

67,64% de cesarianas e, conseqüentemente, aproximadamente 32,36% de partos vaginais.

Os dados evidenciam predomínio do modelo intervencionista de atenção ao parto e nascimento, mantendo elevada proporção de cesarianas no estado. O cenário reforça que a ampliação dos partos vaginais e a redução das cesarianas desnecessárias configuram-se como objetivos de médio e longo prazo, uma vez que envolvem mudanças estruturais, organizacionais, assistenciais e culturais no modelo de cuidado obstétrico.

A ampliação da proporção de partos vaginais e a redução das cesarianas desnecessárias configuram-se como objetivos de médio e longo prazo, uma vez que envolvem mudanças estruturais, organizacionais e culturais no modelo de atenção ao parto e nascimento.

Nesse contexto, a Secretaria de Estado de Saúde vem desenvolvendo estratégias voltadas à qualificação da atenção obstétrica e neonatal, alinhadas às diretrizes da Rede Alyne e às boas práticas de parto e nascimento. Destaca-se a participação do Estado na estratégia de Qualificação do Modelo de Gestão e Atenção em Maternidades Estratégicas da Rede Alyne, desenvolvida com apoio do Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz).

As discussões realizadas no âmbito da estratégia contemplam diferentes dimensões da atenção obstétrica e neonatal, com foco na incorporação de boas práticas assistenciais, qualificação da atenção ao parto e nascimento e fortalecimento do modelo de cuidado centrado na mulher.

Como desdobramento dessas ações, encontra-se em elaboração um modelo estadual de plano de parto, com o objetivo de assegurar que as preferências, escolhas e decisões da gestante sejam consideradas durante o processo parturitivo. A iniciativa constitui estratégia relevante para o fortalecimento da autonomia da mulher, humanização da assistência e redução de cesarianas desnecessárias.

Paralelamente, vêm sendo discutidas estratégias de qualificação do pré-natal na Atenção Primária à Saúde, com ênfase na preparação das gestantes para o parto e

nascimento. Identifica-se que a orientação adequada ainda durante o acompanhamento pré-natal representa elemento importante para redução de cesarianas eletivas associadas ao medo, à insegurança e ao desconhecimento sobre o processo fisiológico do parto.

As ações desenvolvidas no período reforçam o direcionamento do Estado para consolidação de práticas assistenciais alinhadas às diretrizes nacionais de atenção obstétrica e neonatal, com foco na segurança materna, no protagonismo da mulher e na qualificação do cuidado ao parto e nascimento.

META 3.1.6: Reduzir os óbitos maternos em 12%.

AÇÃO 93 REDE MATERNA E INFANTIL - Cofinanciamento para os Centros de Referência de Saúde da Mulher e Criança para atendimento dos 29 municípios da macrorregião Centro.

AÇÃO 94 REDE MATERNA E INFANTIL - Cofinanciamento para os Centros de Referência de Saúde da Mulher e Criança para atendimento dos 34 municípios da macrorregião Cone Sul.

AÇÃO 95 REDE MATERNA E INFANTIL - Cofinanciamento para os Centros de Referência de Saúde da Mulher e Criança para atendimento dos 13 municípios da macrorregião Costa Leste.

AÇÃO 96 REDE MATERNA E INFANTIL - Cofinanciamento para os Centros de Referência de Saúde da Mulher e Criança para atendimento dos 3 municípios da macrorregião Pantanal.

AÇÃO 97 REDE MATERNA E INFANTIL - Assegurar o diagnóstico precoce de doenças na gestação (Programa Bem Nascer na Proteção à Gestante).

Indicador de monitoramento da meta: Razão de óbito materno.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	57,36	50	51,84
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
56,5	-	-	-

Análise do indicador Razão de Mortalidade Materna

A redução da mortalidade materna permanece como prioridade estratégica da política estadual de saúde. O monitoramento do indicador demonstra que a Razão de Mortalidade Materna (RMM) em Mato Grosso do Sul segue acima da **meta pactuada para 2026 (51,84 óbitos por 100.000 nascidos vivos)**, evidenciando a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância, prevenção e qualificação da assistência materno-infantil.

Nesse contexto, destaca-se o fortalecimento das estratégias de vigilância do óbito materno. Em 26 de março de 2026, foi realizado o evento “MS Ativo”, com foco em Vigilância do Óbito Materno e Resposta às Mortes Evitáveis. A ação promoveu discussão técnica sobre o cenário estadual da mortalidade materna, abordando critérios de evitabilidade, qualificação dos comitês municipais e estratégias de prevenção a serem implementadas pelos municípios. O fortalecimento dos Comitês de Mortalidade Materna é reconhecido como medida essencial para a análise qualificada dos óbitos, identificação de falhas assistenciais e definição de intervenções prioritárias na rede de atenção.

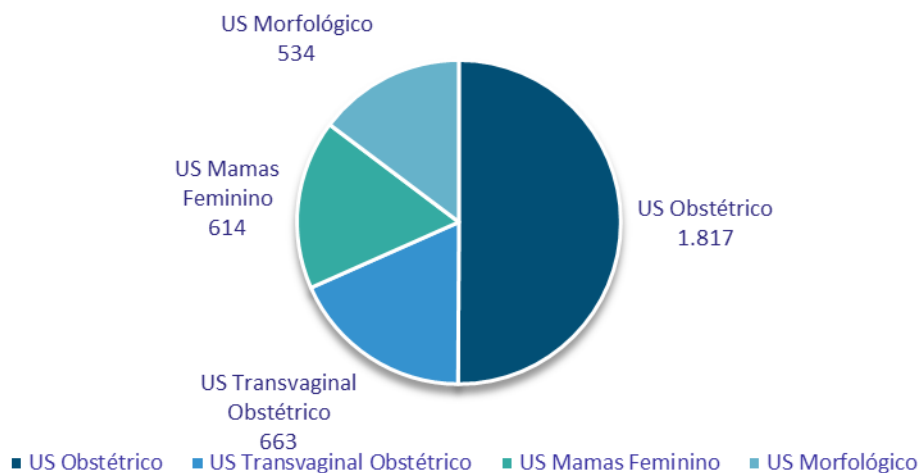
Ampliação da Capacidade Diagnóstica Pré-Natal

Como estratégia de fortalecimento da assistência pré-natal, o Estado realizou a distribuição de aparelhos de ultrassom digital portátil para todos os municípios, ampliando a capacidade diagnóstica local e a oferta de exames essenciais durante a gestação.

O monitoramento da utilização desses equipamentos no 1º quadrimestre de 2026 foi realizado por meio de formulário online, obtendo resposta de 24 dos 79 municípios do estado.

Realização de ultrassom em MS

Período: janeiro a abril de 2026



Fonte: Dados informados pelos municípios via formulário online, 24/04/2026. Dados sujeitos a alterações.

Observa-se, contudo, baixa adesão ao monitoramento, com resposta de apenas 30% dos municípios, o que sugere possível subnotificação da oferta de exames e limita a análise integral da capacidade assistencial instalada no estado. Essa fragilidade reforça a necessidade de estratégias voltadas ao fortalecimento do registro e da comunicação sistemática dos dados pelos municípios.

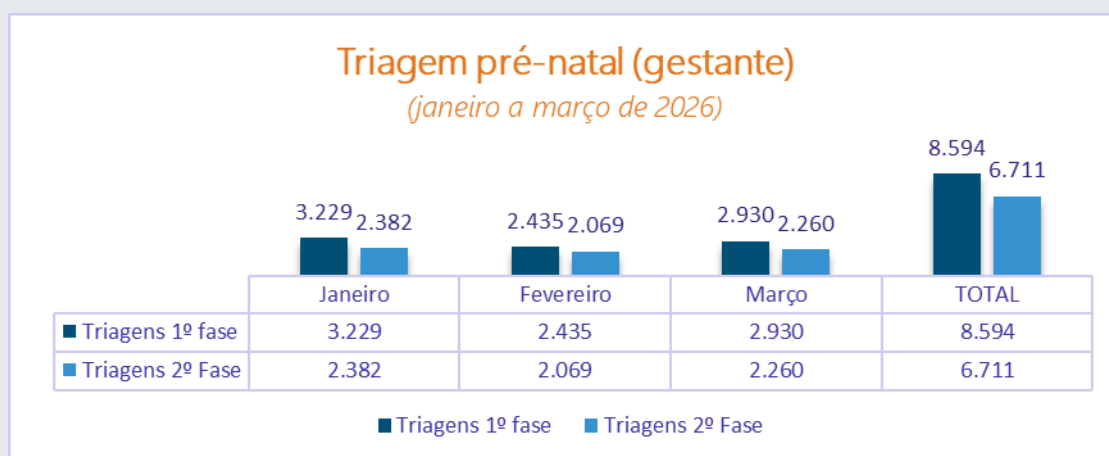
Entre os municípios respondentes, destacaram-se Chapadão do Sul, Miranda, Antônio João e Aparecida do Taboado, com maior produção de exames. Em contrapartida, diversos municípios apresentaram produção nula, situação que pode refletir ausência de oferta local, dificuldades de acesso ou inconsistências de registro.

Triagem pré-natal

A triagem pré-natal, quando realizada de forma qualificada, oportuna e contínua, constitui um dos principais instrumentos da Atenção Primária à Saúde para a proteção da vida das mulheres e de seus filhos, sendo essencial para a melhoria dos indicadores de qualidade, segurança e humanização do SUS. Nesse contexto, destaca-se que as ações de triagem, confirmação diagnóstica, acompanhamento e tratamento das doenças de transmissão vertical encontram-se regularmente custeadas nos 79 municípios do Estado de Mato Grosso do Sul, conforme a Resolução nº 82/SES/MS, de 21 de setembro de 2023, assegurando a continuidade da atenção especializada e o cuidado integral à população materno-infantil.

A triagem pré-natal é organizada em duas fases:

- **Primeira fase da triagem pré-natal:** realizada no início da gestação, abrangendo um conjunto amplo de 15 exames, entre eles o rastreamento para Toxoplasmose (IgG/IgM), Rubéola (IgG/IgM), Citomegalovírus (IgG/IgM), Sífilis, HIV, Hepatites B e C (HBsAG e Anti-HCV), HTLV, Doença de Chagas, TSH e variantes de hemoglobinas;
- **Segunda fase da triagem pré-natal:** realizada a partir da 28ª semana, com 3 exames específicos: Toxoplasmose (IgM), Sífilis e HIV, é direcionada à reavaliação de condições prioritárias, permitindo a identificação tardia de agravos e a adoção de medidas oportunas para a redução de riscos maternos e perinatais.



Fonte: Dados parciais fornecidos pelo Instituto de Pesquisas, Ensino e Diagnóstico da APAE de Campo Grande- Iped Apae, 24/04/2026. Dados sujeitos a alterações.

A diferença quantitativa entre a primeira e a segunda fase da triagem pré-natal pode estar relacionada à descontinuidade do acompanhamento gestacional e/ou ao atraso na realização da segunda etapa dos exames pelas gestantes.

Ação Estruturante da Rede Materno-Infantil

Como ação estruturante e inovadora, foi desenvolvida planilha online de alta responsável do binômio mãe-bebê, atualmente em discussão para pactuação no Grupo Condutor Estadual da Rede Alyne.

A ferramenta tem como finalidade garantir comunicação oportuna entre maternidades e equipes da Atenção Primária à Saúde dos municípios de residência das puérperas, especialmente em situações de parto realizado fora do município de origem. A iniciativa busca fortalecer a continuidade do cuidado no período puerperal, reconhecido como etapa crítica para ocorrência de complicações e óbitos maternos.

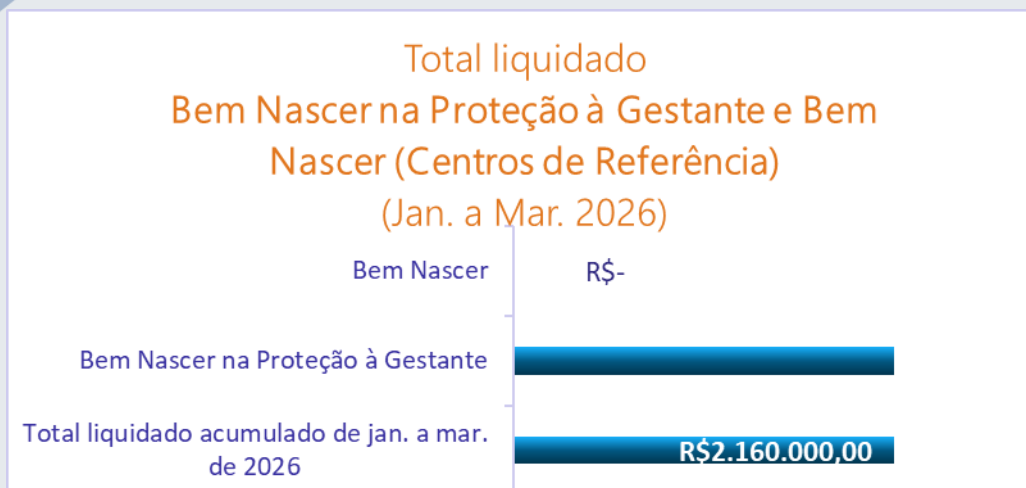
Projeto Maio Pela Vida

No âmbito das ações de sensibilização e qualificação profissional, iniciou-se o Projeto Maio Pela Vida, estratégia estadual voltada à prevenção da mortalidade materna.

A proposta institui agenda anual de mobilização e qualificação das equipes de saúde, com foco na melhoria da assistência obstétrica e no fortalecimento da integração entre os pontos de atenção da rede materno-infantil.

Para 2026, estão previstas oficinas nas principais maternidades de Campo Grande — Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS), Santa Casa, HUMAP e AAMI — envolvendo profissionais hospitalares e da Atenção Primária à Saúde. As atividades terão enfoque na qualificação do cuidado materno e na prevenção de óbitos evitáveis.

Cofinanciamento para os Centros de Referência de Saúde da Mulher e Criança (Bem Nascer) e para o Programa Bem Nascer na Proteção à Gestante



Fonte SES/MS: dados de janeiro a março de 2026. Extraído em 24/04/2026. Dados sujeitos a alterações.

META 3.1.7: Reduzir em 15% a taxa de mortalidade infantil.

AÇÃO 98 PRIMEIRA INFÂNCIA - Assegurar o diagnóstico precoce das doenças congênitas e metabólicas (Programa Bem Nascer MS na Proteção à Criança).

AÇÃO 99 PRIMEIRA INFÂNCIA - Ampliar atenção à criança de 0 a 5 anos por meio da puericultura qualificada, vigilância do crescimento e desenvolvimento, imunização, aleitamento materno e prevenção de agravos, com estratégias intersetoriais entre saúde, assistência social e educação, priorizando territórios vulneráveis.

Indicador de monitoramento da meta: Taxa de mortalidade infantil.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	11,17	9	12
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
10,62	-	-	-

Análise da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI)

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) reflete as condições de vida da população, a qualidade da assistência pré-natal, ao parto, ao nascimento e o acompanhamento da criança no **primeiro ano de vida**.

Os dados parciais do 1º quadrimestre de 2026, extraídos do TABNET SES/MS em 23 de abril de 2026, registram 97 óbitos em menores de um ano para 8.558 nascidos vivos, resultando em TMI de 11,3 óbitos por mil nascidos vivos, permanecendo acima da meta estadual estabelecida para o exercício de 2026 (10,62 por mil nascidos vivos).

Série Histórica e Distribuição Territorial

A análise da série histórica recente demonstra oscilação do número absoluto de óbitos infantis, sem tendência sustentada de redução:

O comportamento do indicador evidencia persistência de desafios estruturais e assistenciais, demandando atuação integrada, regionalizada e territorialmente orientada.

A distribuição territorial dos óbitos revela concentração nos municípios de maior porte e com função de referência regional, especialmente **Campo Grande, Dourados, Três Lagoas, Corumbá e Ponta Porã**. Entretanto, também são observadas fragilidades em municípios menores e mais vulneráveis, como **Naviraí, Paranhos, Japorã e localidades com presença significativa de população indígena, onde se associam dificuldades de acesso, barreiras geográficas, vulnerabilidades sociais e desafios culturais**.



MORTALIDADE INFANTIL EM MATO GROSSO DO SUL

Série histórica e distribuição territorial dos óbitos infantis



ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE



MONITORAMENTO
EM SAÚDE

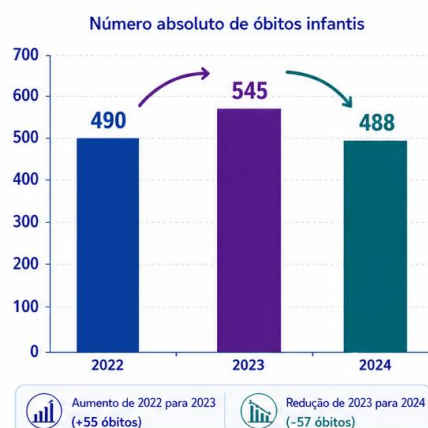


MORTALIDADE
INFANTIL



GESTÃO
PÚBLICA

SÉRIE HISTÓRICA



DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL



A distribuição territorial dos óbitos infantis evidencia diferentes contextos assistenciais e vulnerabilidades em saúde.



Fonte: SES/MS

Fonte SES/MS. Extraído em 23/04/2026. Dados sujeitos a alterações.

Perfil dos Óbitos Infantis

A análise por componente demonstra predomínio do período neonatal, responsável por aproximadamente 70% dos óbitos infantis registrados no quadrimestre:



PERFIL DOS ÓBITOS INFANTIS

Dados parciais do 1º quadrimestre de 2026

Óbito infantil: óbitos ocorridos em crianças menores de 1 ano



ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE



MONITORAMENTO
EM SAÚDE



CUIDADO
NEONATAL

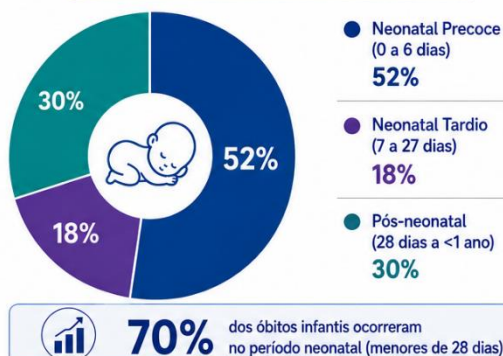


SAÚDE
MATERNO-INFANTIL



GESTÃO
PÚBLICA

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS ÓBITOS INFANTIS



PRINCIPAIS CAUSAS



Fonte SES/MS: dados de janeiro a março de 2026. Extraído em 23/04/2026. Dados sujeitos a alterações.

Esse padrão evidencia forte associação entre a mortalidade infantil e a qualidade da assistência ofertada durante o pré-natal, parto, nascimento e cuidado neonatal imediato.

As principais causas identificadas concentram-se em **afecções do período perinatal, malformações congênitas, sepse e agravos respiratórios**. Observa-se que parcela significativa dos óbitos está **relacionada a causas evitáveis ou reduzíveis por intervenções oportunas**, indicando possibilidades de fortalecimento das ações tanto na Atenção Primária à Saúde quanto na assistência hospitalar especializada.

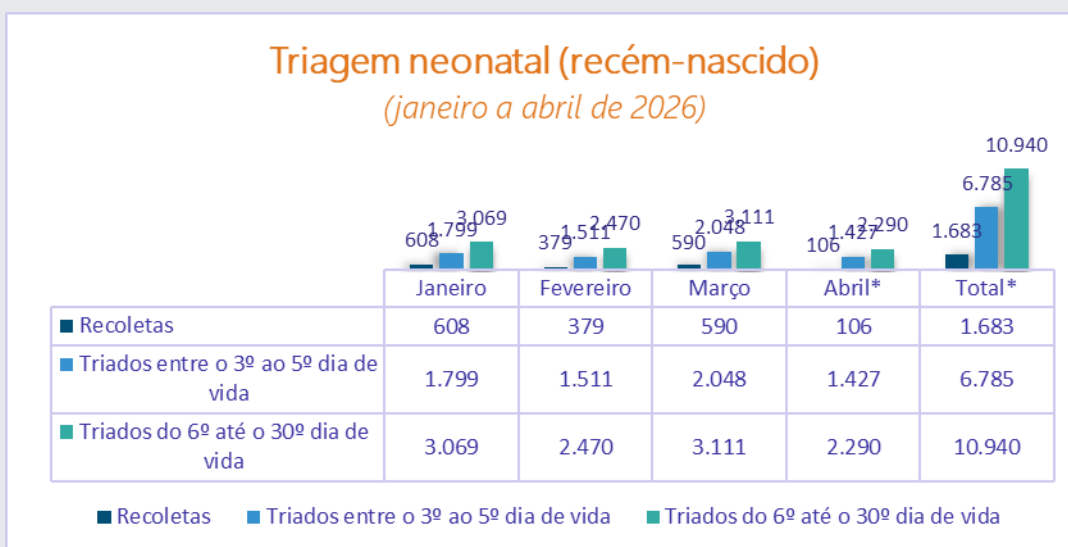
Entre as ações desenvolvidas no período com potencial impacto sobre a redução da mortalidade infantil, destacam-se:

- **Formação de Multiplicadores Estaduais na Estratégia AIDPI** (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância), realizada em parceria com o Ministério da Saúde entre os dias 27 e 30 de abril de 2026, contemplando profissionais de 13 municípios: Amambaí, Bandeirantes, Bela Vista, Camapuã, Campo Grande, Dourados, Iguatemi, Miranda, Ribas do Rio Pardo, São Gabriel do Oeste, Sete Quedas, Sidrolândia e Tacuru. A estratégia fortalece o manejo integrado das doenças prevalentes na infância e contribui para redução de internações e óbitos evitáveis;
- **Capacitação dos profissionais dos polos de aplicação do Palivizumabe**, considerando a transição gradual para o uso do Nirsevimabe, incorporado ao cenário estadual de imunização em 2025;
- **Capacitação sobre Triagem Neonatal ampliada (Teste do Pezinho)**, abordando coleta oportuna, manejo adequado do material biológico, fluxos assistenciais e diagnóstico precoce de doenças tratáveis;
- **Atualização do Plano de Ação da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**, voltada à preparação da rede assistencial para resposta a surtos respiratórios;
- **Participação institucional da SES/MS no XVII Encontro Nacional de Aleitamento Materno e VII Encontro de Alimentação Complementar Saudável (ENAM)**, realizado em Campo Grande entre os dias 26 e 30 de abril de 2026, fortalecendo estratégias relacionadas ao aleitamento materno, atenção neonatal e disseminação do Método Canguru.

riagem Neonatal – Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN)

No âmbito da Triagem Neonatal, os dados fornecidos pelo IPED/APAE demonstram avanço expressivo na cobertura da coleta realizada entre o 3º e o 5º dia de vida, período considerado ideal para realização do teste do pezinho.

No 1º quadrimestre de 2026, foram realizadas 6.785 triagens no período oportuno, frente a 8.558 nascidos vivos registrados, resultando em cobertura estimada de 79,3%. O resultado representa evolução significativa em relação ao mesmo período de 2025, quando a cobertura estimada foi de 42,2%.

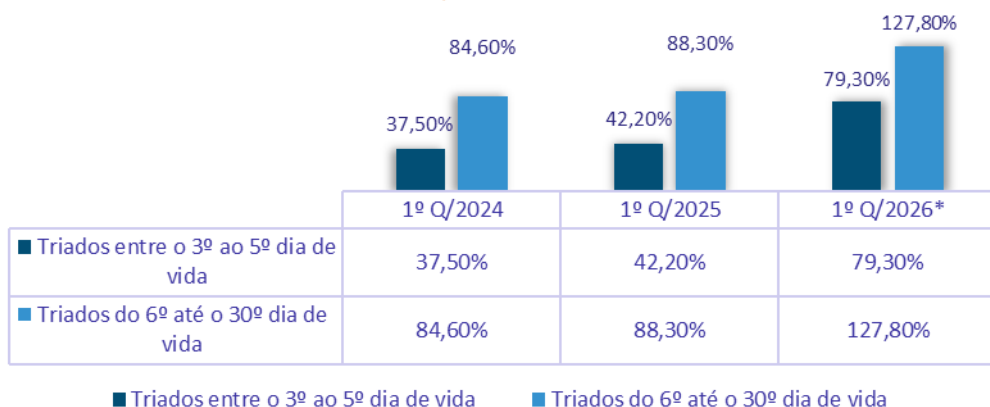


Gráf

ico: Recém-nascidos triados, por meio do PNTN, no 1º quadrimestre do ano de 2026 no MS. Fonte: Dados parciais fornecidos pelo Instituto de Pesquisas, Ensino e Diagnóstico da APAE de Campo Grande- Iped Apae, em abril de 2026. Dados sujeitos a alterações. *Dados parciais.

A cobertura acima de 100% observada até 30 dias configura distorção estatística, possivelmente relacionada a atrasos de registro ou inclusão de recém-nascidos oriundos de períodos anteriores.

Triagem neonatal (recém-nascido) (Série histórica do 1º quadrimestre de 2024 a 2026)



Gráfico

o: Recém-nascidos triados, por meio do PNTN, no 1º quadrimestre do ano de 2026 no MS. Fonte: Dados parciais fornecidos pelo Instituto de Pesquisas, Ensino e Diagnóstico da APAE de Campo Grande- Iped Apae, em abril de 2026. Dados sujeitos a alterações. *Dados parciais.

Vale ressaltar, que o percentual de 127,8% é devido a distorções por atraso no registro. Apesar do avanço observado, a coleta oportuna permanece como importante desafio operacional em regiões de fronteira, áreas indígenas e municípios de difícil acesso, especialmente em localidades da região de Corumbá, onde fatores geográficos, logísticos e sociais impactam diretamente a realização da triagem no período recomendado.

Prevenção de Infecções Respiratórias Graves

No período de fevereiro a março de 2026, foram aplicadas 104 doses de Palivizumabe nos polos distribuídos pelo estado.

A redução no quantitativo em relação a anos anteriores está associada à migração gradual dos pacientes elegíveis para o Nirsevimabe, estratégia incorporada ao componente de imunização em 2025.

Polo de Aplicação	Fev/26	Mar/26
Campo Grande	12	15
Dourados	11	09
Três Lagoas	10	09
Chapadão do Sul	07	06
Sidrolândia	04	04
Nova Andradina	04	04

Ponta Porã	04	01
Aquidauana	01	01
Corumbá	01	01
HRMS	00	00
TOTAL	54	50

Tabela: Aplicação de Palivizumabe.

Fonte : Coordenadoria de Assistência Farmacêutica, SES/MS; dados de fevereiro e março de 2026. Extraído em 23/04/2026. Dados sujeitos a alterações.

No mesmo período, 1.515 doses de Nirsevimabe, conforme dados da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS/PNI/Ministério da Saúde). Do total de aplicações realizadas:

- 1.036 corresponderam à apresentação de 0,5 ml;
- 479 corresponderam à apresentação de 1,0 ml.

A incorporação do Nirsevimabe representa importante avanço na prevenção das infecções pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR), especialmente entre crianças com maior vulnerabilidade para evolução grave. A estratégia contribui para redução de hospitalizações, complicações respiratórias e demanda por leitos pediátricos, fortalecendo as ações de proteção à saúde infantil no estado.

Os dados demonstram avanço inicial da implementação da estratégia no território estadual, indicando organização progressiva da rede de imunização e ampliação do acesso ao imunizante pelos públicos elegíveis.

Cofinanciamento do Programa Bem Nascer na Proteção à Criança

Total liquidado
Programa Bem Nascer na Proteção à Criança
(Jan. a Mar. 2026)

Programa Bem Nascer na Proteção à Criança

RS2.125.920,00

Gráfico: Total liquidado do Programa Bem Nascer na Proteção à Criança.

Fonte SES/MS: dados de janeiro a março de 2026. Extraído em 24/04/2026. Dados sujeitos a alterações.

As desigualdades territoriais e sociais permanecem como elementos relevantes para compreensão do comportamento do indicador, reforçando a importância de estratégias regionalizadas, qualificação da assistência obstétrica e neonatal, ampliação do acesso oportuno e fortalecimento da capacidade de resposta da rede assistencial nos territórios mais vulneráveis

META 3.1.8: Reduzir em 50% o percentual de gravidez na adolescência.

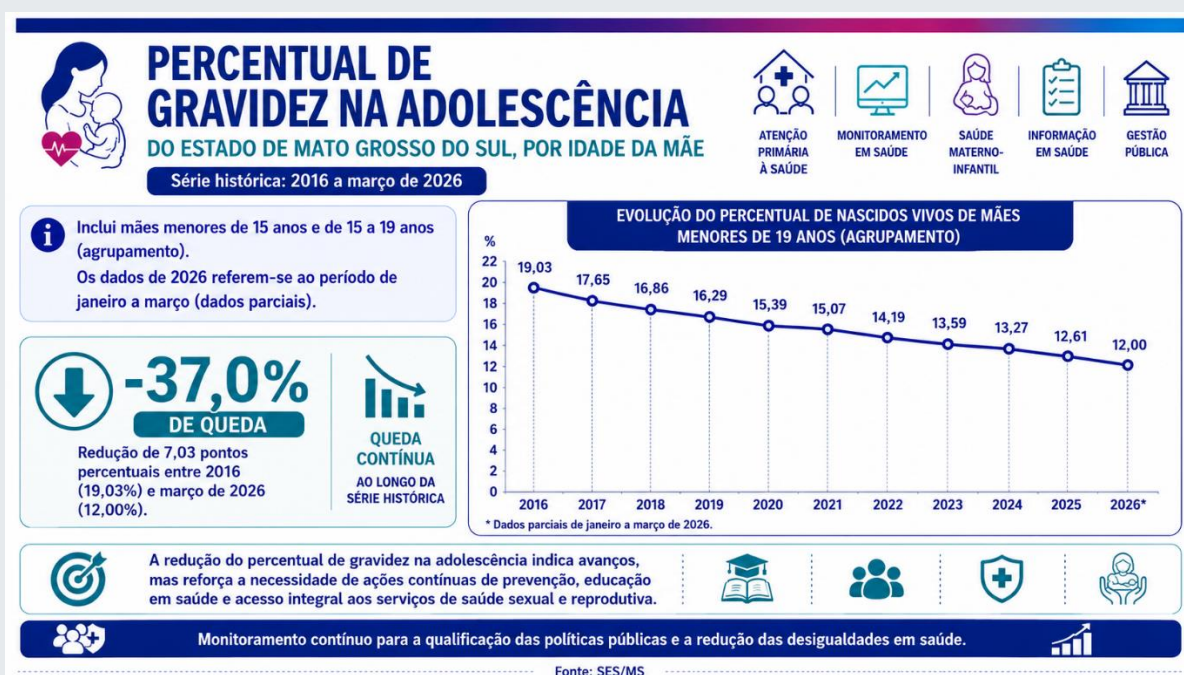
AÇÃO 100 SAÚDE DO ADOLESCENTE - Coordenar ações estaduais voltadas à saúde do adolescente, promovendo acesso, prevenção de agravos e apoio à implementação da Política Nacional por meio de monitoramento de indicadores, visando à redução da mortalidade materna e infantil.

*Indicador de monitoramento da meta: **Percentual de gravidez na adolescência.***

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	14%	7%	9,75%
<i>Monitoramento</i>			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
12%	-	-	-

Em análise aos indicadores, tendo como linha de base o ano de 2022, houve uma redução no índice de bebês nascidos de mães adolescentes de 14% para 12% no primeiro quadrimestre de 2026, no Mato Grosso do Sul.

Abaixo pode se observar um comparativo dos nascimentos ocorridos, dos anos de 2016 a abril de 2026:



Infográfico: Percentual de gravidez na adolescência.

Fonte : Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Nascidos Vivos por Fx. Etária (5) segundo Mês do Nascimento. Período de 2016 a 2026. Extraído em 16/04/2026. Dados sujeitos a alterações.

A análise dos dados referentes ao percentual de nascidos vivos de mães adolescentes no estado de Mato Grosso do Sul, no período de 2016 a 2026, evidencia uma tendência consistente de redução ao longo dos anos. Em 2016, o percentual de nascimentos de mães com menos de 19 anos correspondia a 19,03% do total de nascidos vivos, enquanto no primeiro quadrimestre 2026 esse índice foi reduzido para 12%, representando uma queda de 7 pontos percentuais no período analisado, atingindo o menor percentual da série histórica.

Essa diminuição é particularmente relevante, considerando os maiores riscos sociais e de saúde associados à gestação nessa faixa etária.

Ressalta-se, nesse contexto, que a Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul, tem trabalhado constantemente para ampliar a **oferta de LARC (métodos contraceptivos reversíveis de longa duração) para adolescentes** com o objetivo reduzir ainda mais significativamente a gravidez não planejada nessa faixa etária, fortalecendo a tendência observada nos últimos anos.

Lembrando que os resultados dos programas de prevenção e planejamento ocorrem a curto e longo prazo.

META 3.1.9: Ampliar em 80% a rede estadual de bancos de leite humano.

AÇÃO 101 PRIMEIRA INFÂNCIA - Apoiar tecnicamente a Rede Estadual de Bancos de Leite Humano (BLH) por meio do mapeamento da capacidade instalada e da identificação de unidades com potencial dos bancos ou postos de coleta, priorizando regiões com maior número de nascidos vivos e vazios assistenciais.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Número de bancos de leite humano implantado.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	5	9	8
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
NA	-	-	-

No 1º quadrimestre de 2026, não houve implantação de novos Bancos de Leite Humano no estado. Entretanto, destaca-se que o Plano de Ação Regional da Rede Alyné prevê a ampliação e o fortalecimento da rede de atenção materno-infantil, incluindo estratégias relacionadas à qualificação da assistência neonatal e ao incentivo às ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Ressalta-se que a implantação de Bancos de Leite Humano envolve etapas técnicas, estruturais e administrativas complexas, incluindo adequações físicas, aquisição de equipamentos específicos, habilitação junto aos órgãos competentes e capacitação das equipes multiprofissionais, demandando planejamento de médio prazo e articulação contínua com as instituições hospitalares de referência.

Em contrapartida, o período foi marcado por significativa ação de fortalecimento do aleitamento materno: a realização do XVII Encontro Nacional de Aleitamento Materno e VII Encontro de Alimentação Complementar Saudável (ENAM), entre 26 e 30 de abril de 2026, em Campo Grande. O evento, resultado de processo preparatório

iniciado em 2025, reuniu profissionais de saúde de múltiplas áreas e representantes da sociedade civil, promovendo discussões sobre a importância do leite humano nos primeiros meses de vida e o avanço do estado em direção à **meta dos ODS de 70% de prevalência de aleitamento materno exclusivo**.

No âmbito do evento, foram formalizadas a abertura de duas Salas de Apoio à Amamentação da Mulher Trabalhadora que Amamenta: uma na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e outra na Unimed Campo Grande, reforçando o compromisso institucional com a criação de ambientes favoráveis ao aleitamento. A SES/MS contou com estande institucional que promoveu a integração entre os hospitais regionais de Ponta Porã, Campo Grande e Dourados, com participação do Método Canguru e orientações sobre práticas desenvolvidas nas UTIs Neonatais.

O monitoramento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) registrou **prevalência de 64% de crianças em aleitamento materno exclusivo tanto em 2025 quanto no 1º quadrimestre de 2026 (janeiro a março)**, evidenciando estabilidade do indicador. Reforça-se a expectativa de avanço ao longo de 2026, com perspectiva de aumento desse índice a partir do fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno desenvolvidas no estado.

OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS.

META 3.2.1: Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios.

AÇÃO 102 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE- Repassar incentivo financeiro estadual aos Agente Comunitário de Saúde - ACS da macrorregião Centro.

AÇÃO 103 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE- Repassar incentivo financeiro estadual aos Agente Comunitário de Saúde - ACS da macrorregião Cone Sul.

AÇÃO 104 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE- Repassar incentivo financeiro estadual aos Agente Comunitário de Saúde - ACS da macrorregião Costa Leste.

AÇÃO 105 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE- Repassar incentivo financeiro estadual aos Agente Comunitário de Saúde - ACS da macrorregião Pantanal.

AÇÃO 106 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Cofinanciamento estadual das Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal, macrorregião Centro.

AÇÃO 107 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Cofinanciamento estadual das Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal, macrorregião Cone Sul.

AÇÃO 108 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Cofinanciamento estadual das Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal, macrorregião Costa Leste.

AÇÃO 109 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Cofinanciamento estadual das Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal, macrorregião Pantanal.

AÇÃO 110 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Cofinanciamento estadual ao Programa Horário Estendido Noturno, macrorregião Centro.

AÇÃO 111 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Cofinanciamento estadual ao Programa Horário Estendido Noturno, macrorregião Cone Sul.

AÇÃO 112 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Cofinanciamento estadual ao Programa Horário Estendido Noturno, macrorregião Costa Leste.

AÇÃO 113 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Cofinanciamento estadual ao Programa Horário Estendido Noturno, macrorregião Pantanal.

AÇÃO 114 SAÚDE PRISIONAL - Cofinanciamento às Equipes de Atenção Primária à Saúde no Sistema Prisional - SSP, macrorregião Centro.

AÇÃO 115 SAÚDE PRISIONAL - Cofinanciamento às Equipes de Atenção Primária à Saúde no Sistema Prisional - SSP, macrorregião Cone Sul.

AÇÃO 116 ATENÇÃO PRIMÁRIA - SAÚDE PRISIONAL - Cofinanciamento às Equipes de Atenção Primária à Saúde no Sistema Prisional - SSP, macrorregião Costa Leste.

AÇÃO 117 SAÚDE PRISIONAL - Cofinanciamento às Equipes de Atenção Primária à Saúde no Sistema Prisional - SSP, macrorregião Pantanal.

AÇÃO 118 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Promover ações voltadas ao fortalecimento da infraestrutura da Atenção Primária à Saúde no âmbito municipal.

AÇÃO 119 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Cofinanciamento estadual ao Projeto PlanificaSUS, macrorregião Centro.

AÇÃO 120 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Cofinanciamento estadual ao Projeto PlanificaSUS, macrorregião Cone Sul.

AÇÃO 121 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Cofinanciamento estadual ao Projeto PlanificaSUS, macrorregião Costa Leste.

AÇÃO 122 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Cofinanciamento estadual ao Projeto PlanificaSUS, macrorregião Pantanal.

AÇÃO 123 ACOLHE MS - Cofinanciamento estadual às Equipe de Consultório na Rua - eCRua,Compensação de Especificidades Regionais - CER, macrorregião Centro.

AÇÃO 124 ACOLHE MS - Cofinanciamento estadual às Equipe de Consultório na Rua - eCRua,Compensação de Especificidades Regionais - CER, macrorregião Cone Sul.

AÇÃO 125 ACOLHE MS - Cofinanciamento estadual às Equipe de Consultório na Rua - eCRua,Compensação de Especificidades Regionais - CER, macrorregião Costa Leste.

AÇÃO 126 ACOLHE MS - Cofinanciamento estadual às Equipe de Consultório na Rua - eCRua,Compensação de Especificidades Regionais - CER, macrorregião Pantanal.

AÇÃO 127 ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO - Cofinanciamento à aquisição de Fórmula Especial Infantil - Alergia a Proteína do Leite de Vaca - APLV, macrorregião Centro.

AÇÃO 128 ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO - Cofinanciamento à aquisição de Fórmula Especial Infantil - Alergia a Proteína do Leite de Vaca - APLV, macrorregião Cone Sul.

AÇÃO 129 ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO - Cofinanciamento à aquisição de Fórmula Especial Infantil - Alergia a Proteína do Leite de Vaca - APLV, macrorregião Costa Leste.

AÇÃO 130 ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO - Cofinanciamento à aquisição de Fórmula Especial Infantil - Alergia a Proteína do Leite de Vaca - APLV, macrorregião Pantanal.

Indicador de monitoramento da meta: Número de municípios com cofinanciamento por indicadores de desempenho.

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES</i> <i>2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	0	79	79
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
79	-	-	-

O Programa Resolve APS MS está em fase de estruturação.

META 3.2.2: Aumentar 5% de cobertura populacional de Atenção Primária à Saúde.

AÇÃO 131 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Capacitar equipes da APS em protocolos de cuidado e estratificação de risco, revisão dos fluxos de acolhimento.

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de cobertura populacional de Atenção Primária à Saúde

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES</i> <i>2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	85%	90%	89%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2025
96,05%	-	-	-

O indicador de cobertura populacional da Atenção Primária à Saúde apresentou resultado de **96,05% no 1º quadrimestre de 2026, mantendo-se acima da meta**

estabelecida no Plano Estadual de Saúde (PES) 2024–2027, fixada em 90%. Entretanto, observa-se uma discreta redução em relação ao resultado alcançado no ano de 2025, que foi de 97,5%.

Essa variação pode estar relacionada, principalmente, ao processo de atualização e qualificação dos cadastros das equipes de Atenção Primária à Saúde nos sistemas de informação oficiais, impactando temporariamente o quantitativo da população adscrita e, conseqüentemente, o cálculo da cobertura populacional. Ressalta-se que a revisão cadastral é uma ação necessária para garantir maior fidedignidade das informações, aprimorar o planejamento das ações de saúde e fortalecer o monitoramento dos indicadores assistenciais.

Apesar da redução observada, o estado mantém elevado percentual de cobertura, demonstrando a consolidação da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do SUS e evidenciando o compromisso com a ampliação do acesso e fortalecimento da rede de atenção à saúde.

META 3.2.3: Alcançar 80% de cobertura populacional de Saúde Bucal na Atenção Primária.

AÇÃO 132 SAÚDE BUCAL: Desenvolver ações de Educação Permanente em Saúde Bucal para qualificação das equipes e aprimoramento das práticas nos serviços.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Percentual de Cobertura populacional de ESB na APS.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	68%	80%	79%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
67,58%	-	-	-

No primeiro quadrimestre de 2026, referente à Meta 3.2.3 – Alcançar 80% de cobertura populacional de Saúde Bucal na Atenção Primária, o indicador de monitoramento Percentual de Cobertura Populacional de ESB na APS registrou 67,58%.

Os dados foram extraídos do sistema e-Gestor AB/SISAB (<https://egestoraps.saude.gov.br/>), tendo como última competência disponível o mês de fevereiro de 2026.

Como ação inicial, no mês de fevereiro, a Coordenadoria de Saúde Bucal realizou uma reunião virtual com todos os coordenadores de saúde bucal do estado de Mato Grosso do Sul, para dar as boas vindas àqueles que assumiram a gestão no início do ano e para reforçar orientações. Foi explicado sobre a **PORTARIA GM/MS Nº 3.493, DE 10 DE ABRIL DE 2024**, que dita a metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, foram dadas orientações a respeito do credenciamento de Serviços de Especialidades em Saúde Bucal, dos Centros de Especialidades Odontológicas, Laboratório Regional de Prótese Dentária e das Equipes de Saúde Bucal e suas diferentes modalidades.

META 3.2.4: Ampliar em 20% o quantitativo de atividades de escovação dental supervisionada nas escolas públicas de educação infantil nos 79 municípios.

AÇÃO 133 SAÚDE BUCAL: Estimular a integração entre profissionais de saúde e educação por meio de reuniões locais, para ampliar a realização de escovação dental supervisionada nas escolas públicas de educação infantil.

Indicador de monitoramento da meta: Número de escovação supervisionada nas escolas públicas de educação infantil.

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	1.700	2.040	510
Monitoramento			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
7.026	-	-	-

Como estratégia principal para ampliar o número de escovações supervisionadas a Coordenação de Saúde Bucal estimulou a participação dos municípios no Dia B da saúde bucal, coordenado pelo Ministério da Saúde, que foi realizado no dia 20 de março de 2026. Esta iniciativa consolidou-se como um marco histórico no enfrentamento da cárie dentária no SUS, reafirmando o compromisso das equipes com a Odontologia de

Mínima Intervenção (OMI) e o Tratamento Restaurador Atraumático (ART). Este projeto contou com oito lives de qualificação que foram disponibilizadas para todos aqueles profissionais que quisessem assistir. Este programa já tem a 2ª edição agendada para o dia 29 de maio de 2026 e as lives estão acontecendo no decorrer do mês de maio.

Foram realizadas no Estado do Mato Grosso do Sul, 7.026 escovações supervisionadas nos meses de janeiro, fevereiro e março, em 303 ações coletivas. Esses dados foram extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), nos Relatórios de Atividade Coletiva na Atenção Básica.

META 3.2.5: Reduzir em 20% o percentual de internações por condições sensíveis à APS.

AÇÃO 134 ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO - Fortalecer as ações das Políticas Nacionais de Promoção da Saúde e Alimentação e Nutrição, considerando as especificidades regionais, com foco na melhoria dos indicadores de saúde do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

AÇÃO 135 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Prover ferramentas digitais aos profissionais da assistência e para o apoio ao registro e monitoramento de indicadores.

Indicador de monitoramento da meta: **Percentual de internações por condições sensíveis à APS.**

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	32%	26%	28%
<i>Monitoramento</i>			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
20,15%	-	-	-

Proporção de Internações por Condições Sensíveis à APS (ICSAP)

O Indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) mensura a proporção de internações hospitalares que poderiam ser evitadas por meio de uma Atenção Primária à Saúde (APS) forte, acessível e resolutiva, capaz de prevenir agravos, realizar diagnóstico oportuno e manejar adequadamente condições agudas e crônicas no nível básico de atenção.

Entre as principais causas de internações classificadas como sensíveis à Atenção primária à saúde destacam-se a asma, o diabetes mellitus, incluindo descompensações, cetoacidose e hipoglicemia, a hipertensão arterial, as pneumonias bacterianas, as infecções do trato urinário, as gastroenterites infecciosas e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

A avaliação do ICSAP é realizada de forma anual, conforme metodologia pactuada nacionalmente. No entanto, os dados são acompanhados quadrimestralmente para fins de monitoramento, análise de tendência e apoio à gestão estadual.

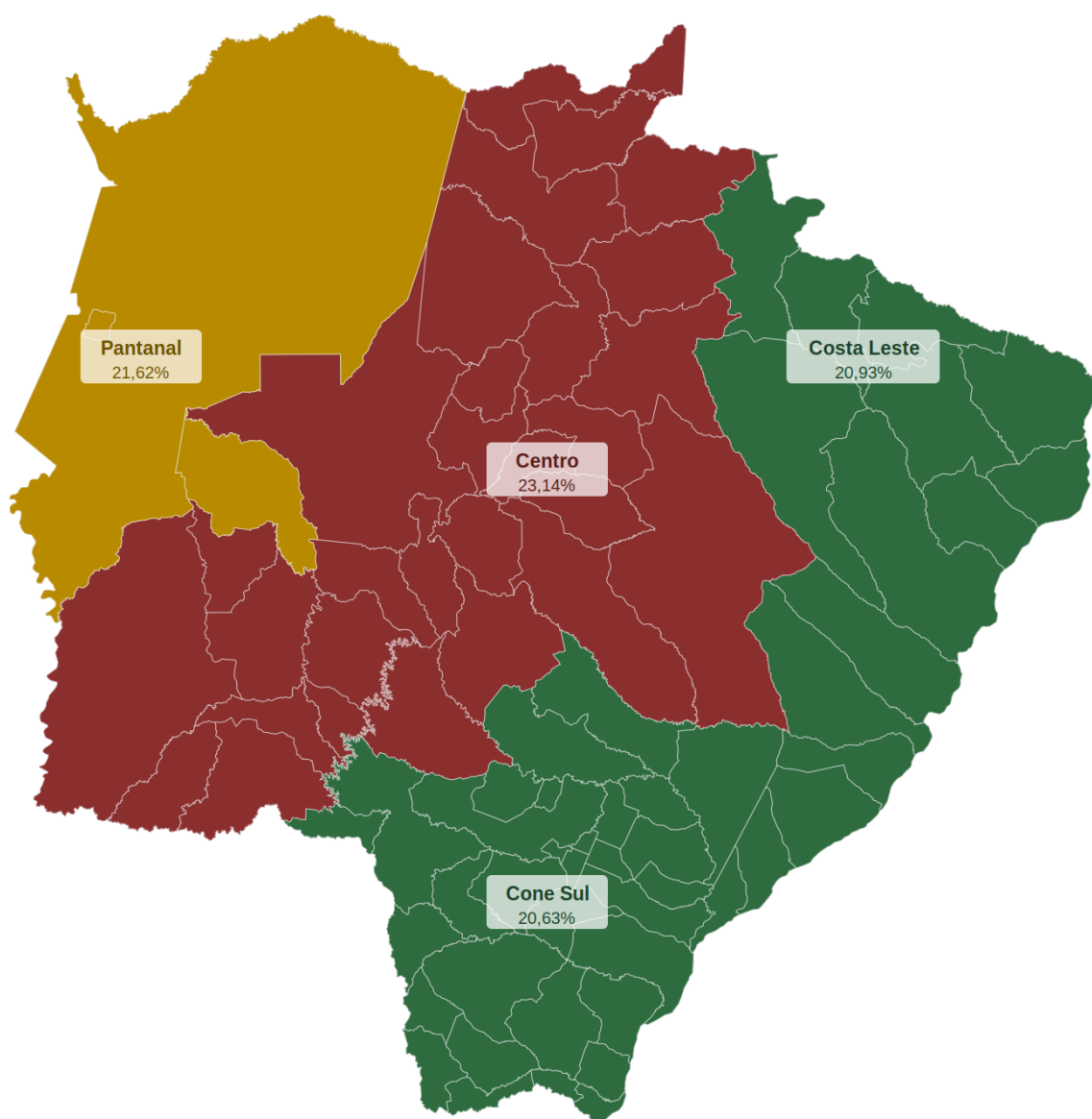
A interpretação do indicador considera que percentuais elevados de ICSAP estão associados a fragilidades na organização e no desempenho da APS, enquanto percentuais reduzidos refletem maior efetividade das ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce e cuidado contínuo.

Análise da proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica à saúde: mapa de calor por macrorregião e por região de saúde no quadrimestre

Na representação do mapa de calor, os tons em verde indicam valores abaixo da média estadual, sugerindo melhor desempenho da APS. Já os tons em amarelo e vermelho representam percentuais iguais ou superiores à média, sinalizando maior ocorrência de internações potencialmente evitáveis e a necessidade de fortalecimento das ações da atenção primária à saúde nos territórios.

Percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária — Mato Grosso do Sul

Macrorregiões de Saúde — 1º Quadrimestre de 2026



LEGENDA — TAXA ICSAP POR MACRORREGIÃO

- Até 21,00% Costa Leste (20,93%) e Cone Sul (20,63%) — abaixo da média estadual
- 21,01% a 23,00% Pantanal (21,62%) — atenção
- Acima de 23,01% Centro (23,14%) — crítico
- Média estadual: 20,15%

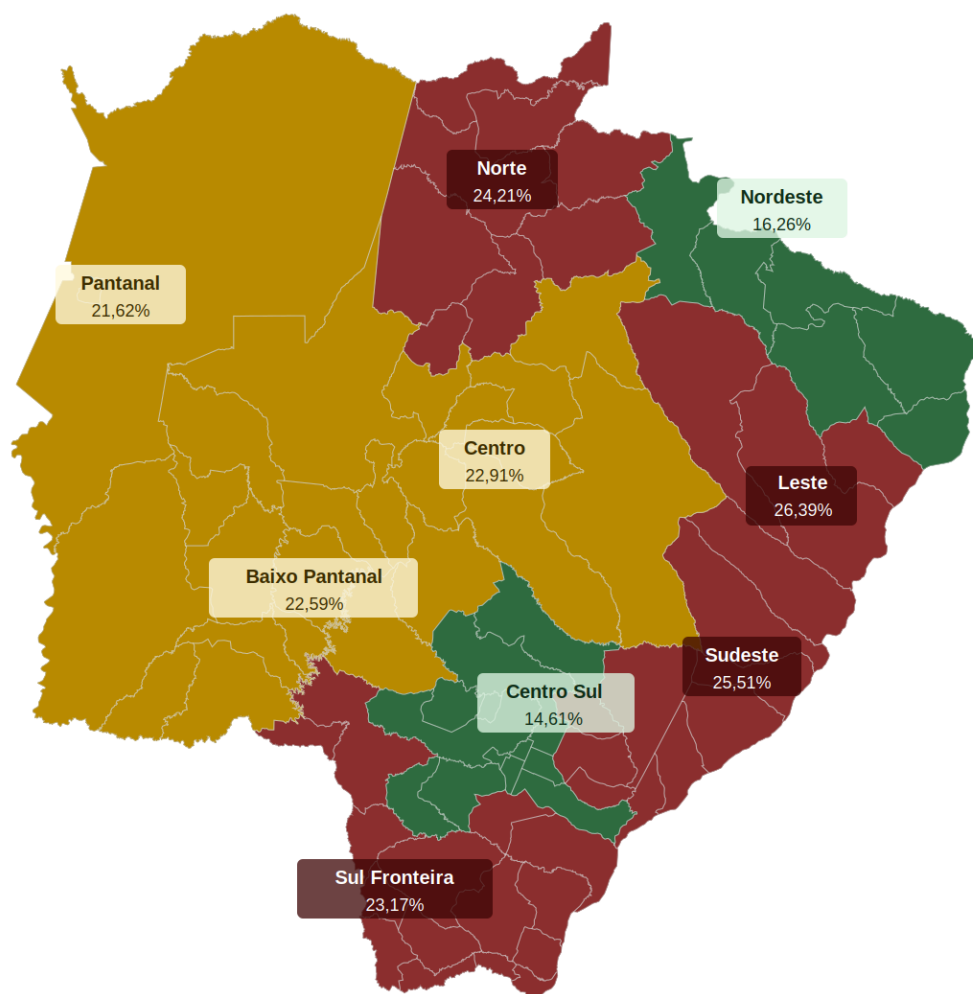
Fonte: SES/MS • IBGE • PDR/MS 2026

Elaboração: SAPS/MS

Gráfico: Mapa de calor da proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica por macrorregião. Fonte: DataSUS via Tabnet. Extraído em 19/05/2025. Dados sujeitos a alterações.

Percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária — Mato Grosso do Sul

Regiões de Saúde — 1º Quadrimestre de 2026



LEGENDA — TAXA ICSAP POR REGIÃO DE SAÚDE

- **Até 21,00%** Centro Sul (14,61%) • Nordeste (16,26%)
- **21,01% a 23,00%** Pantanal (21,62%) • Baixo Pantanal (22,59%) • Centro (22,91%)
- **Acima de 23,01%** Norte (24,21%) • Sul Fronteira (23,17%) • Sudeste (25,51%) • Leste (26,39%)
- **Média estadual: 20,15%**

Fonte: SES/MS • IBGE • PDR/MS 2026

Elaboração: SAPS/MS

Gráfico: Mapa de calor da proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica por região.

Fonte: DataSUS via Tabnet. Extraído em 19/05/2025. Dados sujeitos a alterações.

Custeio de locação dos tablets para os Agentes Comunitários de Saúde

No exercício de 2026, a Secretaria de Estado de Saúde manteve o custeio da locação de tablets destinados aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), como estratégia de fortalecimento das ações da Atenção Primária à Saúde e de qualificação do trabalho desenvolvido diretamente no território. A disponibilização desses equipamentos contribui para maior eficiência operacional, apoio à territorialização e aprimoramento do registro das informações em tempo real.

Os tablets constituem ferramentas essenciais para o processo de trabalho dos ACS, permitindo o registro imediato das visitas domiciliares, das atividades realizadas e das informações coletadas junto às famílias, promovendo maior agilidade, fidedignidade dos dados e otimização das rotinas assistenciais. A utilização dessa tecnologia facilita o monitoramento das ações pelas equipes e gestores, fortalece a integração com os sistemas oficiais de informação, especialmente o e-SUS APS, e impacta positivamente na organização do cuidado, planejamento das intervenções e acompanhamento dos indicadores de saúde.

Atualmente, foram disponibilizados 5.554 tablets, adquiridos por meio do Contrato nº 296/2023 (Processo nº 27/013.331/2023), dos quais 4.752 encontram-se em uso ativo, todos em bom estado de conservação e pleno funcionamento. Dessa forma, o investimento reafirma o compromisso com a modernização da gestão, a qualificação do trabalho dos ACS e a melhoria contínua da assistência prestada à população no âmbito da Atenção Primária.



MODERNIZAÇÃO DA APS – EQUIPAMENTOS PARA ACS (2026)

Distribuição e uso de tablets na Atenção Primária à Saúde



ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE



TECNOLOGIA
EM SAÚDE



MONITORAMENTO
EM SAÚDE



GESTÃO
PÚBLICA

1 INDICADORES PRINCIPAIS



5.554

Tablets disponibilizados



4.752

Em uso ativo

85,6% em uso

85,6%

2 SITUAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS



Em bom estado
de conservação



Pleno funcionamento
operacional



3 RESULTADOS DO INVESTIMENTO



Modernização da
gestão da APS



Qualificação do
trabalho dos ACS



Melhoria da
assistência à
população

4 DESTAQUE INSTITUCIONAL



O investimento em tecnologia fortalece o cuidado territorial
e amplia a eficiência da Atenção Primária.

Fonte: SES/MS | Ano: 2026

Infográfico: Modernização da APS – Equipamentos para ACS.

Fonte SES/MS: dados de janeiro a abril de 2026. Extraído em 24/04/2026. Dados sujeitos a alterações.

Ações com Agentes Comunitários de Saúde e Arboviroses

No exercício de 2026, foram desenvolvidas ações estratégicas voltadas à qualificação do processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com ênfase na territorialização e no enfrentamento das arboviroses, reconhecendo o papel central desses profissionais na organização da Atenção Primária à Saúde (APS) e na vigilância em saúde no território.

Destaca-se a realização, em 26 de março de 2026, da web aula intitulada “A importância do Agente Comunitário de Saúde no processo de territorialização”. O evento contou com a participação de 841 profissionais, entre ACS e gestores, configurando-se como importante espaço de qualificação, troca de experiências e fortalecimento das práticas no âmbito da APS. A programação abordou o papel estratégico do ACS no reconhecimento das necessidades da população, no planejamento das ações e na organização do território, elementos essenciais para a efetividade das ações de saúde. Foram realizadas reflexões sobre vínculo e acompanhamento no território, além da discussão sobre arboviroses, enfatizando a atuação integrada entre ACS e Agentes de Combate às Endemias (ACE).

Complementarmente, foram realizadas visitas técnicas aos municípios de Fátima do Sul e Vicentina, motivadas pelo cenário epidemiológico de chikungunya na região. As atividades incluíram reuniões com equipes gestoras, vigilância epidemiológica, coordenação da APS, profissionais laboratoriais e equipes assistenciais, com o objetivo de alinhar fluxos de atendimento, manejo clínico e diagnóstico oportuno das arboviroses. Durante as visitas, foi identificada a necessidade de reorganização do fluxo assistencial, sendo orientado que as Unidades de Saúde realizem, no primeiro atendimento, a hidratação e a coleta de exames laboratoriais para casos suspeitos, evitando fragmentação do cuidado e deslocamentos desnecessários dos usuários.

Ainda no âmbito dessas ações, foram promovidas reuniões com ACS e ACE dos municípios envolvidos, reforçando orientações relacionadas à vigilância, prevenção e controle das arboviroses. Evidenciou-se a importância do trabalho integrado entre esses profissionais, especialmente no que se refere à identificação precoce de casos, monitoramento de áreas de risco, orientação à população e desenvolvimento de ações intersetoriais no território.

As ações desenvolvidas reforçam a centralidade da territorialização como ferramenta para organização do processo de trabalho e planejamento das ações em saúde, bem como destacam a relevância da atuação conjunta entre ACS e ACE no enfrentamento das arboviroses. Essa integração contribui para o fortalecimento da vigilância em saúde, ampliação da capacidade de resposta dos serviços e melhoria dos resultados sanitários, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade epidemiológica.



Ações com ACS e Enfrentamento das Arboviroses – 2026

Territorialização, vigilância e integração das equipes no SUS



ATENÇÃO
PRIMÁRIA
À SAÚDE



EDUCAÇÃO
PERMANENTE



MONITORAMENTO
EM SAÚDE



GESTÃO
PÚBLICA



CAPACITAÇÃO

► Web aula: “A importância da ACS no processo de territorialização”

Participação: 841 profissionais (ACS e gestores)



ATUAÇÃO NOS TERRITÓRIOS

► Visitas técnicas aos municípios de Fátima do Sul e Vicentina

Contexto: cenário epidemiológico de chikungunya



- Reuniões técnicas com equipes locais
- Vigilância, prevenção e controle das arboviroses
- Identificação precoce de casos

INTEGRAÇÃO ACS E ACE



- Monitoramento de áreas de risco
- Orientação à população
- Ações intersetoriais no território



Fortalecimento da territorialização



Organização do processo de trabalho



Maior capacidade de resposta dos serviços



Melhoria dos resultados sanitários

RESULTADOS DAS AÇÕES



A atuação integrada entre ACS e ACE é essencial para o enfrentamento das arboviroses e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

Fonte: SES/MS | Ano: 2026

Infográfico: Ações com ACS e Enfrentamento das Arboviroses.

Fonte SES/MS: dados de janeiro a abril de 2026. Extraído em 24/04/2026. Dados sujeitos a alterações.

Inovações Tecnológicas e Qualificação da Gestão da Atenção Primária à Saúde

No exercício de 2026, a Secretaria de Estado de Saúde avançou no desenvolvimento de soluções tecnológicas para qualificar a gestão da Atenção Primária à Saúde (APS). Destaca-se a criação de uma nova plataforma digital, em fase final de desenvolvimento, que permitirá o cadastro de gestores municipais e o acesso a ferramentas de monitoramento de indicadores estratégicos.

A plataforma também possibilitará o cadastro e atualização dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), além da solicitação de troca ou disponibilização de novos tablets, contribuindo para a organização do processo de trabalho. Adicionalmente, funcionará como canal oficial de comunicação entre estado e municípios, reunindo avisos e orientações técnicas.

Paralelamente, estão sendo finalizados painéis e mapas de indicadores, com foco nos indicadores de cofinanciamento federal, permitindo o acompanhamento do desempenho municipal e subsidiando o apoio institucional para o alcance de metas e melhoria da qualidade da assistência.

Essas iniciativas fortalecem a gestão baseada em dados, qualificam o monitoramento das ações e contribuem para a melhoria da Atenção Primária à Saúde no estado.

Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS) deu continuidade às ações voltadas à implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) no estado, com foco na melhoria da situação alimentar e nutricional da população sul-mato-grossense, no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e na qualificação das ações de promoção da alimentação adequada e saudável.

Eventos Técnicos e Fortalecimento Institucional de Alimentação e Nutrição

A SES/MS apoiou a realização do XVII Encontro Nacional de Aleitamento Materno (ENAM) e do VII Encontro Nacional de Alimentação Complementar Saudável (ENACS), realizados nos dias 27, 28, 29 e 30 de abril de 2026, no município de Campo Grande.

Também foi dada continuidade à formação das referências municipais de alimentação e nutrição, com foco em gestão e execução financeira, em parceria com o projeto “Luz, Câmara e Gestão”, vinculado ao curso de Nutrição da Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Campus Litoral.

No âmbito institucional, acompanhou-se junto à Secretaria de Estado de Administração (SAD) a adequação das atas de coffee break, visando alinhamento às recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira. A atualização foi efetivada e encaminhada para processo licitatório.

Promoção da Alimentação Adequada e Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade

Foi iniciado apoio à implementação da Linha de Cuidado das Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no município de Dourados, em articulação com a Gerência de Atenção à Saúde das Pessoas com Sobrepeso e Obesidade (GASPSO), vinculada à Coordenadoria de Doenças Crônicas (CDC).

Paralelamente, iniciou-se o planejamento de formação em Promoção da Alimentação Adequada e Saudável junto à Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser (ESP/MS).

Programas de Micronutrientes

Os programas de suplementação de micronutrientes desempenham papel estratégico na prevenção de deficiências nutricionais e na redução de agravos relacionados à alimentação inadequada, especialmente entre crianças, gestantes e populações vulnerabilizadas.

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) e Ácido Fólico atua na prevenção da anemia ferropriva e de complicações gestacionais, enquanto o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) contribui para prevenção da cegueira noturna, fortalecimento do sistema imunológico e desenvolvimento infantil saudável.

O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) possui como objetivo prevenir a deficiência de vitamina A em crianças, contribuindo para a redução de agravos nutricionais, fortalecimento do sistema imunológico e prevenção de complicações associadas à hipovitaminose A.

No período de janeiro a março de 2026, observou-se elevada adesão municipal à execução do programa. Dos 79 municípios do estado:

- 73 municípios (92%) registraram administração da megadose de 100.000 UI para crianças de 6 a 11 meses;
- 79 municípios (100%) registraram administração da dose de 200.000 UI para crianças de 12 a 59 meses.

Entretanto, embora a maioria dos municípios tenha executado ações do programa, a cobertura populacional ainda permanece abaixo da meta semestral pactuada.

Para crianças de 6 a 11 meses, a cobertura da dose de 100.000 UI atingiu 28,76% da meta semestral, correspondente a 15.166 doses administradas. Já para crianças de 12 a 59 meses, a cobertura da dose de 200.000 UI alcançou 11,35% da meta semestral, considerando universo estimado de 129.480 doses no período analisado.

Mantém-se como meta anual o alcance de 100% de registros dos municípios nos sistemas de informação, visando maior confiabilidade dos dados e qualificação do monitoramento estadual das ações de suplementação.



Infográfico: Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.

Fonte SES/MS: dados de janeiro a abril de 2026. Dados sujeitos a alterações.

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro encontra-se implantado nos 79 municípios do estado, com meta anual de cobertura de 100%.

No período de janeiro a março de 2026:

- 20 municípios (25,31%) realizaram dispensação de sulfato ferroso para crianças de 6 a 24 meses;
- 36 municípios (45,56%) realizaram suplementação para gestantes;
- 32 municípios (40,50%) realizaram dispensação de ácido fólico para gestantes.

No mesmo período, verificou-se que:

- 0,42% das crianças foram suplementadas com sulfato ferroso;
- 10,78% das gestantes receberam sulfato ferroso;
- 4,39% das gestantes receberam ácido fólico.

Diante da baixa cobertura identificada, a área técnica vem intensificando ações de suporte técnico e monitoramento por meio de sistemas de informação, apoio remoto e webreuniões, visando sensibilizar gestores municipais e fortalecer a execução do programa.



Infográfico: Programa Nacional de Suplementação de Ferro.

Fonte SES/MS: dados de janeiro a abril de 2026. Dados sujeitos a alterações.

Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) tem como objetivo qualificar as ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Atualmente, Mato Grosso do Sul conta com 147 tutores distribuídos em 43 municípios, com perspectiva de expansão para os 79 municípios do estado, priorizando aqueles ainda não contemplados.

Com o objetivo de fortalecer a implementação da estratégia, foi apoiada a participação de técnicos municipais no ENAM/ENACS 2026, realizado em Campo Grande, contribuindo para qualificação profissional e troca de experiências exitosas.

O monitoramento das ações ocorre por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), utilizando marcadores de consumo alimentar. Contudo, em razão de instabilidades do sistema, os dados consolidados ainda não estão disponíveis para análise no período.

Destaca-se, ainda, a elaboração de nota técnica acompanhada de instrutivo operacional, com a finalidade de orientar os tutores municipais na execução das ações da EAAB.

Programa Academia da Saúde

O Programa Academia da Saúde tem avançado de forma significativa em 2026, especialmente no fortalecimento do financiamento e na qualificação dos serviços ofertados à população. Um dos principais marcos desse avanço foi a ampliação do custeio mensal destinado aos polos, anteriormente fixado em R\$ 3.000,00, passando a contar com novos valores de R\$ 5.000,00, R\$ 7.500,00 e R\$ 10.000,00, conforme a carga horária de funcionamento dos estabelecimentos.

A ampliação do financiamento representa importante incentivo para consolidação das ações de promoção da saúde, permitindo maior organização das atividades, ampliação da oferta de serviços e melhoria das condições de trabalho das equipes multiprofissionais.

Além disso, o estado foi contemplado com 12 novos estabelecimentos habilitados ao recebimento de incentivo financeiro federal, ampliando a cobertura do programa e fortalecendo a rede de atenção à saúde nos municípios. O investimento reforça as estratégias de promoção das práticas corporais, atividade física e ações integradas de prevenção e cuidado, contribuindo diretamente para melhoria da qualidade de vida da população.

Destaca-se também o protagonismo dos municípios na qualificação das ações desenvolvidas no território. O município de Deodápolis, por exemplo, foi selecionado para apresentação na I Mostra de Experiências Exitosas do Programa Academia da Saúde, evidenciando os resultados positivos das estratégias implementadas localmente.

De maneira geral, observa-se movimento crescente de reorganização e fortalecimento dos serviços pelos municípios, com aprimoramento das ações ofertadas, fortalecimento do vínculo com a comunidade e ampliação da adesão da população às atividades desenvolvidas. Esse processo contribui para consolidação do Programa Academia da Saúde como importante política pública de promoção da saúde, prevenção de doenças e incentivo aos modos de vida saudáveis.

Ressalta-se, entretanto, que a implantação de novos Polos da Academia da Saúde (PAS) depende majoritariamente da destinação de recursos por meio de emendas parlamentares. Na prática, a viabilização das estruturas exige articulação entre gestores municipais e representantes do Poder Legislativo para garantia do financiamento necessário à construção dos polos. Assim, embora a área técnica estadual desenvolva ações contínuas de sensibilização e apoio aos municípios quanto à importância estratégica do programa, a garantia de recursos para implantação das estruturas físicas não depende exclusivamente da gestão estadual.

Programa Bolsa Família

O Programa Bolsa Família constitui importante política pública de transferência de renda e promoção da segurança alimentar e nutricional, contribuindo para redução da pobreza, desigualdade social e vulnerabilidades em saúde.

No âmbito da saúde, o monitoramento das condicionalidades contempla:

- Acompanhamento antropométrico e nutricional de crianças de 0 a 7 anos;
- Acompanhamento pré-natal das gestantes;
- Monitoramento de indicadores prioritários da Atenção Primária à Saúde.

A qualificação dos dados do Programa Bolsa Família é considerada estratégica para aprimoramento do cuidado às famílias, fortalecimento do planejamento em saúde e manutenção dos repasses financeiros aos municípios.

Registros completos e atualizados permitem identificar necessidades prioritárias, monitorar indicadores essenciais e direcionar estratégias mais efetivas para a população acompanhada.

Como estratégias de fortalecimento da gestão e qualificação do acompanhamento, são realizados:

- Webnários intersetoriais para capacitação contínua dos técnicos;
- Webreuniões semestrais com o Ministério da Saúde;
- Oficinas presenciais intersetoriais voltadas aos Municípios Prioritários (MUPS), com foco na melhoria dos processos de trabalho, qualificação dos registros e fortalecimento do acompanhamento das condicionalidades de saúde.

As ações desenvolvidas contribuem para o fortalecimento da gestão intersetorial e para qualificação do cuidado ofertado à população beneficiária do programa

META 3.2.6: Ampliar em 50% o número de municípios com práticas integrativas e complementares à saúde implantadas.

AÇÃO 136 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Potencializar as Práticas Integrativas e Complementares à Saúde nos municípios por meio de apoio técnico, monitoramento da produção, capacitações, sensibilização de gestores e inclusão nos Planos de Saúde.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Número de municípios com PICS.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	38	57	52
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
68	-	-	-

No campo da gestão e institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), destaca-se a publicação da Resolução nº 545, de 20 de março de 2026 (DOE 12.105), que institui o **Comitê Técnico de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Estado de Mato Grosso do Sul**. A iniciativa tem como objetivo subsidiar e apoiar o avanço da implementação das PICS no estado, fortalecendo a governança e a qualificação das ações relacionadas à fitoterapia, em especial a Farmácia Viva.

No âmbito da estruturação de serviços, foi concedido o alvará de localização e funcionamento da **Farmácia Viva**, vinculada à Universidade Federal de Mato Grosso

do Sul (UFMS), autorizando o desenvolvimento de atividades de ensino (graduação e pós-graduação), extensão, bem como pesquisa e desenvolvimento experimental nas áreas de ciências e saúde, contribuindo para a formação, produção de conhecimento e ampliação do acesso à fitoterapia no SUS.

No eixo da educação em saúde e disseminação do conhecimento, houve a realização de palestra no **I Seminário de Saúde Mental da Macro Centro: “Tecendo Redes de Cuidado, Trabalho e Liberdade”**, promovendo a integração das PICS como estratégias de cuidado em saúde mental.

Em ações de promoção da saúde e cuidado à população, destaca-se a participação no **Festival de Verão** que aconteceu no Parque das Nações Indígenas em Campo Grande, com a oferta de atendimentos em PICS, incluindo auriculoterapia, ventosaterapia, aromaterapia e terapia floral, ampliando o acesso da população a práticas de cuidado integrativo.

No campo científico, foi submetido e aprovado o relato de experiência, na modalidade oral, intitulado **“Saúde e Bem Viver: Cuidado Integral para a Saúde Mental no Estado de Mato Grosso do Sul”**, apresentado no 5º Congresso Brasileiro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (5º CONGREPICS) que será apresentado na Universidade federal da Bahia (UFBA) em Salvador/BA, evidenciando o protagonismo do estado na produção e compartilhamento de experiências exitosas.

Ainda, no Encontro Nacional da Amamentação (ENAM), realizado no Centro de Convenções Rubens Gil de Camillo em 30 de abril de 2026, na Tenda Josué Castro, foram ofertadas diversas práticas integrativas, incluindo yogaterapia, automassagem chinesa, laya yoga, auriculoterapia, aromaterapia, terapia floral e ações do projeto “Gestar em Cores”.

Dessa forma, as ações desenvolvidas evidenciam o compromisso da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul com a ampliação, qualificação e institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, promovendo o cuidado integral, a humanização da atenção e a melhoria da qualidade de vida da população.



PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) – MS | 2026

Avanços institucionais, ações assistenciais e produção científica



FORTALECIMENTO DA POLÍTICA ESTADUAL (Marco normativo)



- Publicação da Resolução nº 545/2026
- Instituição do Comitê Técnico de Plantas Medicinais e Fitoterápicos



ESTRUTURAÇÃO DA FARMÁCIA VIVA (Infraestrutura e ensino)



- Concessão de alvará de funcionamento (UFMS)
- Atividades de ensino (graduação e pós-graduação)
- Extensão, pesquisa e desenvolvimento experimental



PROMOÇÃO DA SAÚDE E ACESSO ÀS PICS (Ações para população)



- Festival de Verão – Parque das Nações Indígenas (Campo Grande)
- Oferta de práticas: auriculoterapia, ventosaterapia, aromaterapia, terapia floral



PRODUÇÃO CIENTÍFICA E DISSEMINAÇÃO



- Apresentação no 5º CONGREPICS: "Saúde e Bem Viver: Cuidado Integral para a Saúde Mental"
- Participação no ENAM (30/04/2026 – Centro de Convenções Rubens Gil de Camillo)
- Oferta de práticas: yogaterapia, automassagem chinesa, yoga, auriculoterapia, aromaterapia, terapia floral e projeto "Gestar em Cores"



Ampliação, qualificação e institucionalização das PICS no SUS, promovendo cuidado integral, humanização da atenção e melhoria da qualidade de vida.



Fonte: SES/MS | Ano: 2026

Infográfico: Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS).

Fonte SES/MS: dados de janeiro a abril de 2026. Extraído em 24/04/2026. Dados sujeitos a alterações.

META 3.2.8: Implantar e implementar o PlanificaSUS em 06 microrregiões de saúde.

AÇÃO 136 PLANIFICASUS - Realizar conjuntamente com os consultores do Instituto Albert Einstein oficinas de planejamento, capacitação, tutoria, monitoramento e avaliação dos ciclos de melhoria do Projeto PlanificaSUS.

Indicador de monitoramento da meta: Número de Regiões com PlanificaSUS implantado.

Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	2	6	4
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
4	-	-	-

Sobre o Programa PlanificaSUS

O Programa PlanificaSUS constitui uma importante estratégia estruturante para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) no estado de Mato Grosso do Sul, contribuindo para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), qualificação dos processos de trabalho e integração entre os diferentes níveis de atenção. Desenvolvido pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), em parceria com o Ministério da Saúde e o Hospital Israelita Albert Einstein, por meio do PROADI-SUS, o programa visa consolidar a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede assistencial.

Em Mato Grosso do Sul, o PlanificaSUS vem sendo implantado de forma gradual nas regiões de saúde, fortalecendo linhas de cuidado prioritárias, como materno-infantil e saúde mental, além de promover a integração entre a Atenção Primária e a Atenção Ambulatorial Especializada. A metodologia adotada contempla oficinas, tutorias, educação permanente e acompanhamento técnico, permitindo mudanças efetivas nos macros e microprocessos de trabalho das equipes de saúde.

A implantação do programa representa um avanço significativo na qualificação da assistência, pois possibilita maior resolutividade da APS, melhoria dos fluxos assistenciais, redução da fragmentação do cuidado e fortalecimento do acesso da população aos serviços de saúde. Além disso, promove a padronização de processos, o monitoramento de indicadores e o desenvolvimento de competências técnicas e gerenciais das equipes multiprofissionais.

Outro aspecto relevante é o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde como eixo estruturante da gestão e da assistência, favorecendo a formação contínua dos profissionais e a institucionalização de práticas baseadas em evidências e protocolos assistenciais. No contexto estadual, o PlanificaSUS também contribui para a redução das desigualdades regionais em saúde, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade social e sanitária.

Dessa forma, o PlanificaSUS consolida-se como uma ferramenta estratégica para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) em Mato Grosso do Sul, promovendo uma Atenção Primária mais forte, resolutiva, integrada e centrada nas necessidades da população, alinhada às diretrizes de regionalização, integralidade e humanização do cuidado.

Inicialmente, a implantação do PlanificaSUS ocorreu com foco na Linha de Atenção Materno Infantil nas regiões contempladas pelo processo de planificação, expandindo posteriormente para a Linha de Cuidado em Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente na região do Baixo Pantanal, fortalecendo a organização das Redes de Atenção à Saúde e a integração do cuidado nos diferentes níveis assistenciais.

A implantação do Programa PlanificaSUS no estado de Mato Grosso do Sul, articulada ao funcionamento dos Centro Especializado de Assistência Materno Infantil no modelo PASA (Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial), representa um importante avanço na organização da Rede de Atenção Materno Infantil e no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado.

O modelo PASA propõe a reorganização da Atenção Ambulatorial Especializada de forma integrada à APS, promovendo o cuidado compartilhado, o acompanhamento multiprofissional e a definição de fluxos assistenciais mais resolutivos e eficientes. Nesse contexto, o Centro Especializado de Assistência Materno Infantil passa a atuar de forma complementar à Atenção Primária, ofertando suporte técnico especializado às equipes municipais, especialmente para gestantes e crianças de alto risco ou em situação de maior vulnerabilidade.

A metodologia do PlanificaSUS contribui diretamente para a estruturação desse modelo ao fortalecer os macros e microprocessos assistenciais, padronizar protocolos clínicos, qualificar o processo de regulação e aprimorar a comunicação entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde. Com isso, é possível garantir maior continuidade do cuidado, reduzir encaminhamentos desnecessários e ampliar a resolutividade da APS.

Além disso, a atuação do Centro Especializado no modelo PASA favorece a implantação das linhas de cuidado materno-infantis, promovendo atendimento centrado na pessoa, estratificação de risco, monitoramento de indicadores e organização da agenda assistencial conforme as necessidades da população. O cuidado compartilhado entre APS e atenção especializada fortalece o vínculo com as usuárias, melhora o acompanhamento do pré-natal, puerpério e desenvolvimento infantil, além de contribuir para redução da morbimortalidade materna e infantil.

Outro aspecto relevante é a qualificação permanente das equipes de saúde, realizada por meio das oficinas, tutorias e momentos de educação permanente propostos pelo PlanificaSUS, permitindo maior integração entre gestão, assistência e processos de trabalho.

Dessa forma, o Centro Especializado de Assistência Materno Infantil, estruturado no modelo PASA e apoiado pela metodologia do PlanificaSUS, consolida-se como estratégia fundamental para a organização regional da atenção à saúde, fortalecendo a integração entre Atenção Primária e Atenção Especializada, qualificando o cuidado materno-infantil e promovendo maior eficiência e integralidade no Sistema Único de Saúde em Mato Grosso do Sul.

Análise da Reorganização Territorial do PlanificaSUS em Mato Grosso do Sul

Quando da elaboração do Plano Estadual de Saúde (PES), o Projeto PlanificaSUS foi estruturado conforme a configuração regional vigente à época, estabelecida pela Resolução nº 37/CIB/SES/MS, de 22 de junho de 2018. Posteriormente, a Resolução CIB/SES nº 545, de 6 de dezembro de 2024, promoveu atualização da regionalização da saúde no estado, impactando diretamente a organização operacional do projeto.

Entre as principais mudanças, destaca-se a unificação das antigas regiões de Aquidauana e Jardim, que passaram a compor a Região de Saúde do Baixo Pantanal. Além disso, no âmbito metodológico do PlanificaSUS, Campo Grande passou a ser considerada região própria, distinta da Região Centro, em razão de sua elevada complexidade assistencial, densidade populacional, capacidade instalada e função estratégica na Rede de Atenção à Saúde estadual.

Embora a regionalização oficial do estado contemple 9 regiões de saúde, para fins operacionais do PlanificaSUS a Capital é tratada como uma região específica e independente. Dessa forma, o projeto passou a trabalhar com 10 regiões no processo de planificação: Norte, Baixo Pantanal, Centro, Nordeste, Pantanal, Centro Sul, Leste, Sul Fronteira, Sudeste e Capital.

A reorganização territorial buscou alinhar o processo de planificação aos fluxos assistenciais, à organização da rede e às necessidades sanitárias regionais, fortalecendo a integração entre Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e governança regional.

Análise do indicador Número de Regiões com PlanificaSUS implantado

Considerando a configuração regional operacional adotada no âmbito do PlanificaSUS, o projeto encontra-se integralmente implantado nas regiões Baixo Pantanal, Centro e Norte, pertencentes à macrorregião Centro, além da Capital, considerada região própria para fins metodológicos e operacionais do projeto. Essas quatro regiões totalizam 34 municípios em processo de planificação.

Observa-se ainda implantação parcial:

- na Região Nordeste da macrorregião Costa Leste, com 3 dos 7 municípios contemplados (Chapadão do Sul, Costa Rica e Paraíso das Águas);
- na Região Centro Sul da macrorregião Cone Sul, com 1 dos 12 municípios contemplados (Nova Alvorada do Sul);
- na Região Pantanal da macrorregião Pantanal, com 1 dos 3 municípios contemplados (Miranda).

Dessa forma, o PlanificaSUS encontra-se presente em 39 dos 79 municípios de Mato Grosso do Sul, correspondendo a **49,36% dos municípios do estado em processo de planificação**.

O cenário evidencia avanço progressivo da institucionalização da metodologia no território estadual, com fortalecimento da organização regional da Rede de Atenção à Saúde, qualificação dos processos assistenciais e integração entre APS e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE).

<i>Município</i>	<i>Macrorregião</i>	<i>Regiões Redesenho (Resolução CIB/SES n. 545, 06/12/2024)</i>	<i>Regiões antiga (Resolução nº 37 CIB/SES/MS de 22/06/2018)</i>	<i>Planificação</i>
<i>Alcinópolis</i>	Centro	Norte	Coxim	Em planificação
<i>Anastácio</i>	Centro	Baixo Pantanal	Aquidauana	Em planificação
<i>Aquidauana</i>	Centro	Baixo Pantanal	Jardim	Em planificação
<i>Bandeirantes</i>	Centro	Centro	Jardim	Em planificação
<i>Bela Vista</i>	Centro	Baixo Pantanal	Jardim	Em planificação
<i>Bodoquena</i>	Centro	Baixo Pantanal	Campo Grande	Em planificação

<i>Bonito</i>	Centro	Baixo Pantanal	Coxim	Em planificação
<i>Camapuã</i>	Centro	Centro	Dourados	Em planificação
<i>Campo Grande</i>	Centro	Centro	Dourados	Em planificação
<i>Caracol</i>	Centro	Baixo Pantanal	Naviraí	Em planificação
<i>Chapadão do Sul</i>	Costa Leste	Nordeste	Campo Grande	Em planificação
<i>Corguinho</i>	Centro	Centro	Jardim	Em planificação
<i>Costa Rica</i>	Costa Leste	Nordeste	Campo Grande	Em planificação
<i>Coxim</i>	Centro	Norte	Aquidauana	Em planificação
<i>Dois Irmãos do Buriti</i>	Centro	Baixo Pantanal	Jardim	Em planificação
<i>Figueirão</i>	Centro	Norte	Campo Grande	Em planificação
<i>Guia Lopes da Laguna</i>	Centro	Baixo Pantanal	Coxim	Em planificação
<i>Jaraguari</i>	Centro	Centro	Três Lagoas	Em planificação
<i>Jardim</i>	Centro	Baixo Pantanal	Dourados	Em planificação
<i>Maracaju</i>	Centro	Baixo Pantanal	Campo Grande	Em planificação
<i>Miranda</i>	Pantanal	Pantanal	Dourados	Em planificação
<i>Nioaque</i>	Centro	Baixo Pantanal	Dourados	Em planificação
<i>Nova Alvorada do Sul</i>	Cone Sul	Centro Sul	Naviraí	Em planificação
<i>Paraíso das Águas</i>	Costa Leste	Nordeste	Dourados	Em planificação
<i>Pedro Gomes</i>	Centro	Norte	Dourados	Em planificação
<i>Porto Murtinho</i>	Centro	Baixo Pantanal	Naviraí	Em planificação
<i>Ribas do Rio Pardo</i>	Centro	Centro	Naviraí	Em planificação
<i>Rio Negro</i>	Centro	Norte	Nova Andradina	Em planificação
<i>Rio Verde de Mato Grosso</i>	Centro	Norte	Nova Andradina	Em planificação
<i>Rochedo</i>	Centro	Centro	Campo Grande	Em planificação
<i>São Gabriel do Oeste</i>	Centro	Norte	Ponta Porã	Em planificação
<i>Sidrolândia</i>	Centro	Centro	Três Lagoas	Em planificação
<i>Sonora</i>	Centro	Norte	Três Lagoas	Em planificação
<i>Terenos</i>	Centro	Centro	Nova Andradina	Em planificação

Ações PlanificaSUS

No primeiro quadrimestre de 2026, o PlanificaSUS apresentou avanços relevantes na qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS) e na integração com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), com a realização de 18 oficinas entre atividades de planejamento, tutorias, monitoramento e avaliação. Essas ações fortaleceram processos estruturantes da APS, com ênfase na gestão de base populacional, territorialização, estratificação de risco, organização das linhas de cuidado materno-infantil e saúde mental, incorporando transversalmente a segurança do paciente e a integração em rede.

Destaca-se a consolidação da estratégia de educação permanente e apoio institucional, com 256 tutores municipais atuando como multiplicadores junto a 255 equipes da Estratégia Saúde da Família, alcançando 3.556 profissionais no período. Observa-se ainda avanço na implementação do Ciclo V, com 170 das 255 unidades de

saúde (67% do pactuado) já iniciando a operacionalização da planificação, sinalizando adesão progressiva dos territórios e fortalecimento do processo de institucionalização da metodologia.

Outro resultado estratégico foi o início do curso de Aperfeiçoamento de Multiplicadores para o Manejo Clínico do Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, e para o cuidado integral no Pré-natal na APS com 19 multiplicadores concluintes, até o fechamento do quadrimestre estamos com 434 profissionais inscritos na categoria nível médio e ACS e 228 profissionais do nível superior, com previsão de início do Curso para o mês de maio.

As ações desenvolvidas contribuíram para o fortalecimento da governança da APS, para a padronização dos processos assistenciais — especialmente por meio da implementação da Semana Padrão nas Unidades Disparadoras — e para intensificar a articulação entre APS e AAE, evidenciada pelas oficinas conjuntas, monitoramentos sistemáticos e visitas técnicas. De forma geral, o quadrimestre demonstra avanço consistente na implantação do Planifica SUS, com resultados que apontam para maior integração da rede, qualificação dos processos de trabalho e consolidação do modelo de atenção.



Ações PlanificaSUS – Resultados do Quadrimestre (2026)

Educação permanente, expansão da estratégia e qualificação da APS



ATENÇÃO
PRIMÁRIA
À SAÚDE



EDUCAÇÃO
PERMANENTE



MONITORAMENTO
EM SAÚDE



GESTÃO
PÚBLICA



256

Tutores
municipais



255

Equipes eSF
apoiadas



3.556

Profissionais
alcançados



67%

Unidades com Ciclo V iniciado
170 de 255 unidades

FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES



19

multiplicadores
concluintes
(curso de manejo
clínico)



434

profissionais
inscritos
(nível médio
e ACS)



228

profissionais
inscritos
(nível superior)



Início do curso
previsto para
maio

AVANÇOS NA IMPLEMENTAÇÃO



Consolidação da
educação permanente
e apoio institucional



Implementação da
Semana Padrão nas
unidades disparadoras



Monitoramentos
sistemáticos e
visitas técnicas



Oficinas conjuntas
entre APS e AAE

RESULTADOS DO QUADRIMESTRE



Fortalecimento da
governança da APS



Padronização dos
processos
assistenciais



Maior integração
entre APS e Atenção
Ambulatorial
Especializada



Qualificação do
processo de
trabalho



Consolidação do
modelo de
atenção



Avanço consistente na implantação do PlanificaSUS, com ampliação da adesão dos territórios e fortalecimento da rede de atenção à saúde.

Fonte: SES/MS | Ano: 2026

Infográfico: Ações PlanificaSUS – Resultados do Quadrimestre (2026): dados de janeiro a abril de 2026. Extraído em 24/04/2026. Dados sujeitos a alterações.

OBJETIVO 3.3: Proporcionar aos municípios estratégias de acolhimento e atendimento humanizado visando o atendimento da população LGBTQIA +, sistema prisional, originária, quilombola, ribeirinhos, população em situação de rua, ciganos, população da floresta, do campo, negra e trabalhadoras do SUS, por meio do Programa Acolhe MS.

META 3.3.1: Ampliar em 95% o número de equipes de atenção primária no sistema prisional credenciadas pelo Ministério da Saúde.

AÇÃO 137 SAÚDE PRISIONAL - Supervisionar, Avaliar e monitorar as Equipes de Atenção Primária à Saúde que atuam no Sistema Prisional e qualificar os profissionais para atendimento resolutivo e humanizado.

Indicador de monitoramento da meta: Número de equipes de saúde prisional.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2023	24	47	40
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
65	-	-	-

A Secretaria de Estado de Saúde (SES), no período de janeiro a abril de 2026, desenvolveu ações relacionadas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, com o objetivo de garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade à atenção integral à saúde, bem como fortalecer a articulação intersetorial com a Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário (AGEPEN), assegurando o cuidado integral no SUS.

No referido quadrimestre, a SES intensificou as ações de implantação e implementação da PNAISP no âmbito estadual, promovendo o acesso da população privada de liberdade à Rede de Atenção à Saúde (RAS). Destacam-se as ações voltadas à garantia da autonomia dos profissionais de saúde na oferta do cuidado integral, à qualificação e humanização da atenção à saúde no sistema prisional, por meio da integração entre os setores da saúde e da justiça, além da promoção de articulações intersetoriais com políticas de direitos humanos e sociais e do fortalecimento do controle social.

A Secretaria de Estado de Saúde também realizou o monitoramento contínuo das equipes de saúde que atuam no sistema prisional e intensificou o apoio técnico aos municípios para ampliação do número de Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP), contribuindo para o fortalecimento da cobertura assistencial no estado. As ações desenvolvidas buscaram ampliar o acesso e a resolutividade da atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade, incluindo orientações relacionadas ao acolhimento e à identificação precoce de agravos nas unidades de custódia e delegacias, antes do ingresso nos estabelecimentos penais, contribuindo para a prevenção e o controle de doenças e agravos evitáveis.

As ações programadas contemplaram políticas prioritárias de saúde, com foco na promoção da Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo ações de vigilância alimentar e nutricional, saúde bucal, saúde da criança, da mulher, do homem, do adolescente e da pessoa idosa, além da atenção às diversidades e às populações em situação de vulnerabilidade, conforme as diretrizes da PNAISP e os princípios do SUS.

META 3.3.2: Implantar e implementar o programa Acolhe MS em 06 Regiões de Saúde.

AÇÃO 138 ACOLHE MS - Elaborar material técnico para implantação do programa nos municípios, capacitando os profissionais da atenção e da gestão e monitorar os indicadores de saúde para as populações tradicionais, vulneráveis de acordo com as especificidades regionais.

Indicador de monitoramento da meta: Número de Regiões de saúde com ACOLHE MS implantado.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	0	6	2
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

Programa ACOLHE MS

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS) segue conduzindo o processo de organização e implementação do Programa ACOLHE MS junto aos municípios do estado. Nesse contexto, permanecem em desenvolvimento a minuta da Resolução do Programa e a reestruturação do Plano de Ação municipal, instrumento que deverá orientar o planejamento das ações a serem executadas pelos municípios após análise territorial.

As ações propostas deverão considerar as especificidades das populações atendidas, bem como os fatores que dificultam o acesso aos serviços de saúde, incluindo barreiras geográficas, vulnerabilidades sociais e limitações estruturais. O Programa

ACOLHE MS representa importante estratégia para fortalecimento da Política Estadual de Promoção da Equidade, contribuindo para ampliação do acesso, inclusão e cuidado integral às populações vulnerabilizadas.

Saúde da População Negra e Quilombola

No âmbito da Política de Saúde da População Negra e Quilombola, foram realizadas visitas técnicas a comunidades quilombolas do município de Corumbá. A agenda teve início no Quilombo Família Ozório, participante do projeto “Vulnerabilidades Étnico-Raciais, Ambiente, Clima e Impactos na Saúde” (VERACIS/PROADI-SUS), referência do bioma Pantanal no projeto conduzido pelo Hospital Israelita Albert Einstein em atendimento à demanda do Ministério da Saúde (DSAST/SVSA). No âmbito estadual, o projeto é acompanhado pela Gerência de Equidade em Saúde e pela Vigilância em Saúde Ambiental/SVS.

Durante as visitas, também foram acompanhados o Quilombo Campo Correia e o Quilombo Família Maria Theodora Gonçalves de Paula, comunidade situada em área urbana e com forte relação com religiões de matriz africana. Além disso, foi realizada visita à Unidade Básica de Saúde da Família Rosimeire dos Santos Ajala, referência assistencial para o território quilombola da região.

As visitas possibilitaram observação direta dos territórios e das condições ambientais e sociais vivenciadas pelas comunidades, subsidiando a formulação de políticas públicas de saúde mais inclusivas e alinhadas às realidades locais.

Impactos das Mudanças Climáticas e Vulnerabilidades em Saúde

As mudanças climáticas e a degradação ambiental têm produzido impactos cada vez mais significativos sobre a saúde da população, afetando de forma mais intensa grupos vulnerabilizados, em razão da maior exposição à poluição do ar e da água, deficiência de saneamento básico, insegurança alimentar e maior risco para agravos como doenças respiratórias, cardiovasculares, doenças transmitidas por vetores, diabetes, doença falciforme, agravos relacionados ao calor extremo e problemas de saúde mental.

Nesse contexto, as visitas técnicas aos territórios quilombolas contribuíram para identificação de vulnerabilidades ambientais e sociais que impactam diretamente as condições de saúde dessas populações, fortalecendo o planejamento de ações intersetoriais e estratégias de equidade em saúde.

Educação Permanente em Saúde

No campo da educação permanente, a SES/MS continua incentivando os trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) a realizarem os cursos autoinstrucionais “Doença Falciforme para além do Gene – Uma abordagem biopsicossocial” e “Saúde e Cuidado à População LGBT+”.

As capacitações foram desenvolvidas em parceria com a Escola de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul – Dr. Jorge David Nasser e estão disponíveis na plataforma EAD Saúde MS.

Participação Social e Articulação Intersectorial em prol da Equidade em Saúde

A Secretaria de Estado de Saúde, mantém participação ativa em conselhos, comissões, comitês e grupos de trabalho, fortalecendo a articulação intersectorial, o controle social e a democracia participativa.

Entre as principais instâncias de atuação, destacam-se:

- Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS);
- Conselho Estadual dos Direitos do Negro (CEDINE);
- Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana de Mato Grosso do Sul (CEDHU/MS); Conselho Estadual LGBTQIA+;
- Comitê Gestor Estadual para a Erradicação do Sub-registro Civil de Nascimento e Ampliação do Acesso à Documentação Básica de MS (CEESRAD);
- Comitê de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (CETRAP);
- Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais; Comitê para Refugiados, Migrantes e Apátridas de Mato Grosso do Sul (CERMA/MS);
- Comissão Intersectorial da Promoção da Equidade no SUS e Redução de Danos do Conselho Municipal de Saúde de Campo Grande.

META 3.3.3: Alcançar 100% do cadastro individual do eSUS-APS com ficha completa, contendo os dados de equidade em saúde.

AÇÃO 139 ACOLHE MS - Realizar Oficina para profissionais responsáveis pela Equidade das SMS, com objetivo de qualificar as fichas de cadastro individual, com o objetivo de organizar ações de saúde de forma direcionada.

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de fichas de cadastro individual completas com dados de equidade em saúde.

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	0	100%	75%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS) continua desenvolvendo ações de sensibilização junto aos municípios quanto à importância da atualização permanente das Fichas de Cadastro Individual no Sistema Único de Saúde (SUS).

Destaca-se que a análise da qualidade das informações ainda apresenta limitações, uma vez que não é possível identificar com precisão se houve atualização de fichas previamente preenchidas ou quantos novos cadastros foram efetivamente realizados. Essa fragilidade compromete a visibilidade real das populações atendidas e dificulta análises mais qualificadas sobre os territórios e suas vulnerabilidades.

Nesse contexto, a SES/MS mantém orientação contínua aos profissionais de saúde, especialmente aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), acerca da importância da qualificação das informações registradas no Cadastro Individual. O aprimoramento desses dados é fundamental para garantir maior precisão, confiabilidade e utilidade das informações coletadas, permitindo estabelecer referências quantitativas mais consistentes e subsidiando o planejamento de ações de saúde direcionadas às

necessidades específicas de cada região de saúde, considerando a diversidade étnico-racial presente no estado.

Como estratégia de fortalecimento do processo de trabalho territorial, foi realizada capacitação direcionada aos Agentes Comunitários de Saúde do município de Corumbá, com participação ativa de aproximadamente 100 profissionais.

A atividade abordou o tema “Desigualdades no território: desafios e caminhos a partir do olhar do Agente Comunitário de Saúde”, promovendo discussão sobre vulnerabilidades sociais e inequidades em saúde identificadas nos territórios. Durante a capacitação, foram apresentados os dados extraídos do Relatório de Cadastro Individual do município, bem como o Programa ACOLHE MS, iniciativa voltada ao fortalecimento da resolutividade das ações de saúde, organização do atendimento e qualificação do processo de trabalho em tempo oportuno e de forma equânime.

O Programa ACOLHE MS também foi apresentado à equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Ladário. Na oportunidade, foram discutidos os dados do Relatório de Cadastro Individual do município, com enfoque na utilização das informações para qualificação do planejamento territorial e organização das ações de saúde voltadas às populações vulnerabilizadas.

Foi iniciada a análise dos Relatórios de Cadastro Individual encaminhados pelos municípios. As informações obtidas subsidiarão a atualização do Programa ACOLHE MS e contribuirão para elaboração dos Planos de Ação municipais, fortalecendo a definição de estratégias baseadas nas características territoriais, sociais e epidemiológicas de cada localidade

META 3.3.4: Credenciar 100% dos municípios com equipes de saúde (PNAISARI) Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei nas Unidades Educacionais de Internação (UNEIS) do estado.

AÇÃO 140 SAÚDE DO ADOLESCENTE - Ampliar o número de municípios credenciados e habilitados pelo Ministério da Saúde na Política Nacional de Atenção

Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), com o objetivo de garantir o acesso a saúde dos adolescentes internos nas UNEI.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Número de municípios credenciados.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	0	5	4
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
2	-	-	-

Hoje o estado de Mato Grosso do Sul conta com dois municípios credenciados e habilitados a receber o incentivo financeiro repassado pelo Ministério da Saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde, para a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), em regime de internação, internação provisória e semiliberdade.

Esta Secretaria mantém o compromisso de intensificar o apoio aos profissionais da saúde e da assistência socioeducativa na elaboração dos Planos Operativos Municipais (POM) nos demais municípios que contam com Unidades Estaduais de Internação (UNEIs):

Com o objetivo de promover a formação continuada dos profissionais da Atenção Primária à Saúde e da Segurança Pública que atuam diretamente com adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas nos municípios, esta Secretaria, em parceria com a Cruz Vermelha de MS, realizou a Oficina de Primeiros Socorros Psicológicos (PPS), visando ao aprimoramento do atendimento prestado a esse público.

Foi realizada no quadrimestre uma: Oficina de Primeiros Socorros Psicológicos (PPS) no município de Campo Grande com a participação de um total de 91 profissionais.

Na oficina, foram abordadas técnicas de gestão de crises e prevenção de danos, com ênfase na promoção do acolhimento emocional, na realização de intervenções rápidas e adequadas, na continuidade do cuidado e na proteção do profissional, visando capacitar os participantes a reconhecer sinais de sofrimento emocional agudo e atuar de forma segura, prevenindo agravamentos.



Infográfico: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI).
Fonte SES/MS: dados de janeiro a abril de 2026. Dados sujeitos a alterações.

OBJETIVO 3.4: Fomentar a promoção da saúde e do bem-estar de forma transversal e intersetorial para população idosa e sua rede de suporte social com a implantação e implementação do Programa MS Viver +.

META 3.4.1: Implantar e implementar o Programa MS Viver + em 02 Regiões de Saúde.

AÇÃO 141 SAÚDE DA PESSOA IDOSA - Qualificar a atenção à saúde da pessoa idosa, qualificando o serviço e promovendo o uso do IVCF- 20 (Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional) e da Caderneta da Pessoa Idosa.

Indicador de monitoramento da meta: Número de Regiões de Saúde com o MS Viver + implantado

Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	0	2	2
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

No primeiro quadrimestre de 2026, foram realizadas tratativas institucionais com a Subsecretaria de Políticas Públicas para as Pessoas Idosas, visando à reativação do Programa MS Viver+.

No período de janeiro a abril, procedeu-se à atualização do Plano de Ação 2023–2030, com revisão de metas e adequações técnicas necessárias à futura implementação do programa no âmbito estadual.

Considerando a necessidade de previsão orçamentária e de alocação de recursos financeiros para a execução das ações planejadas, informa-se que as metas pactuadas para o exercício de 2026 serão reprogramadas para o exercício de 2027, a fim de assegurar a viabilidade e a adequada implementação do Programa MS Viver+.

META 3.4.2: Instituir a Política estadual de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

AÇÃO 142 SAÚDE DA PESSOA IDOSA - Elaborar a Política Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e produtos técnicos para orientação do serviço.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Política elaborada.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	0	1	1
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
NA	-	-	-

No primeiro quadrimestre de 2026, foi conduzido o processo de atualização da Política Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, atualmente em fase de construção e consolidação no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde, em articulação com a Secretaria de Estado da Cidadania e demais parceiros institucionais. No período, destacam-se avanços na sistematização e na organização do documento orientador.

No período analisado, a área técnica esteve envolvida em ações intersetoriais estratégicas, com destaque para o Projeto Conectando Gerações – Caminhos para Promoção da Intergeracionalidade, priorizado no âmbito estadual. A iniciativa tem

como objetivo promover a integração entre diferentes faixas etárias, fortalecendo o diálogo intergeracional, a convivência social e a troca de experiências, por meio de ações que valorizam o envelhecimento ativo e a participação social.

Adicionalmente, foram realizadas reuniões e atividades preparatórias para a organização da campanha Junho Prata, voltada à conscientização e prevenção da violência contra a pessoa idosa, fortalecendo a agenda de proteção e garantia de direitos desse público.

Observa-se que, no período, houve priorização de ações estruturantes e de planejamento, fundamentais para a sustentabilidade das políticas públicas voltadas à pessoa idosa no Estado. Embora não tenham sido registrados resultados quantitativos no primeiro quadrimestre, os avanços institucionais e intersetoriais estabelecem bases para a implementação qualificada do Programa MS Viver+ e para a consolidação da Política Estadual. Ressalta-se que a reprogramação das metas para 2027 está alinhada à necessidade de viabilidade orçamentária e garantir maior efetividade na execução das ações planejadas

OBJETIVO 3.5: Fomentar a cultura da Segurança do Paciente na Rede de Atenção à Saúde.

META 3.5.1: Implantar Núcleo de Segurança do Paciente em 30% dos municípios do estado.

AÇÃO 143 SEGURANÇA DO PACIENTE - Qualificar os serviços de APS para implantação da cultura da Segurança do Paciente na APS visando à redução de danos aos usuários atendidos.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Número de municípios com Núcleo de Segurança do Paciente implantado.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	4	23	20
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
22	-	-	-

Neste primeiro quadrimestre foi realizada webreunião técnica com a analista de qualidade e segurança do paciente do Hospital Israelita Albert Einstein no dia 22/04 com a participação da consultora em gestão da mesma instituição para organização das ações de monitoramento da situação de implantação dos núcleos municipais de segurança do paciente implantados nos municípios que aderiram ao PlanificaSUS.

A região de saúde Baixo Pantanal apresenta 11 núcleos, seguido da região Centro com 6, região norte com 4 e a capital já com seu núcleo implantado. Quanto aos times, que representam profissionais de saúde que atuam como referências técnicas em cada Unidade Básica de Saúde (UBS), a região Baixo Pantanal apresenta 10 times, seguido da região Centro com 8.

META 3.5.2: Ampliar em 20% o total de notificações de eventos adversos com a cultura da segurança do paciente institucionalizada.

AÇÃO 144 *SEGURANÇA DO PACIENTE - Ofertar qualificação profissional sobre notificações de eventos adversos, cultura de segurança e análise de dados visando a redução de intercorrências na APS.*

<i>Indicador de monitoramento da meta: Número de eventos adversos notificados.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	5.626	6.751	6.500
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
4.234	-	-	-

As estratégias realizadas estão descritas na ação acima.

OBJETIVO 3.6: Aprimorar a gestão e atenção integral e humanizada à Saúde da Mulher e do Homem, com foco nas ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce dos principais problemas destes grupos populacionais.

META 3.6.1: Aumentar em 70% a Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.

AÇÃO 145 REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS -

Instrumentalizar os municípios para uso otimizado do SISCAN, fortalecendo o controle e prevenção do câncer de colo do útero, incluindo o manejo dos segmentos e acompanhamento de mulheres com exames alterados, visando aprimorar o rastreamento e acelerar o diagnóstico.

Indicador de monitoramento da meta: Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	0,45	0,75	0,65
Monitoramento			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
NA	-	-	-

A razão de mamografias não permite monitoramento quadrimestral, uma vez que os dados referentes à realização dos exames ainda não estão disponíveis e consolidados nas bases oficiais de informação para o primeiro quadrimestre do ano, o que inviabiliza a análise parcial do indicador nesse período.

Durante o período, manteve-se o apoio técnico aos municípios para fortalecimento do uso do SISCAN, qualificação dos registros e acompanhamento dos exames alterados, visando ampliar o acesso ao diagnóstico precoce e aprimorar o monitoramento do indicador.

META 3.6.2: Aumentar em 100% a Razão de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.

AÇÃO 146 REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS -

Instrumentalizar os municípios do estado de Mato Grosso do Sul para a utilização otimizada do SISCAN, uma ferramenta de gestão destinada a fortalecer as ações de controle e prevenção do câncer de mama. Incluindo o uso adequado dos segmentos e o

acompanhamento de mulheres com exames alterados, com o objetivo de aprimorar o rastreamento e acelerar o diagnóstico.

Indicador de monitoramento da meta: Razão de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	0,19	0,41	0,35
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

A razão de mamografias não permite monitoramento quadrimestral, uma vez que os dados referentes à realização dos exames ainda não estão disponíveis e consolidados nas bases oficiais de informação para o primeiro quadrimestre do ano, o que inviabiliza a análise parcial do indicador nesse período.

Durante o período, manteve-se o apoio técnico aos municípios para fortalecimento do uso do SISCAN, qualificação dos registros e acompanhamento das mulheres com exames alterados, visando ampliar o acesso ao rastreamento do câncer de mama, contribuir para o diagnóstico precoce e aprimorar o monitoramento do indicador.

META 3.6.3: Reduzir em 15% a taxa de mortalidade por neoplasia maligna de mama por 100 mil habitantes do sexo feminino.

AÇÃO 147 REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS – Realizar diagnóstico situacional em loco das ofertas assistencias e fluxo de trabalho relacionado ao diagnóstico de tratamento de câncer de mama.

Indicador de monitoramento da meta: Taxa de mortalidade por neoplasia maligna de mama por 100 mil habitantes do sexo feminino.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2021	15,3	13	14
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

A taxa de mortalidade por neoplasia maligna de mama não permite monitoramento quadrimestral, uma vez que os dados referentes aos óbitos ainda não estão disponíveis e consolidados nas bases oficiais de informação, inviabilizando a análise parcial do indicador no decorrer do ano.

META 3.6.4: Reduzir em 20% a taxa de mortalidade por neoplasia maligna de colo de útero por 100 mil habitantes do sexo feminino.

AÇÃO 148 REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS – Realizar diagnóstico situacional em loco das ofertas assistenciais e fluxo de trabalho relacionado ao diagnóstico de tratamento de câncer de colo de útero.

Indicador de monitoramento da meta: Taxa de mortalidade por neoplasia maligna de colo de útero por 100 mil habitantes do sexo feminino.

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	5,9	4,72	5
Monitoramento			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
NA	-	-	-

A taxa de mortalidade por neoplasia maligna do colo do útero não permite monitoramento quadrimestral, uma vez que os dados referentes aos óbitos ainda não estão disponíveis e consolidados nas bases oficiais de informação, inviabilizando a análise parcial do indicador no decorrer do ano.

META 3.6.5: Reduzir em 15% a taxa de mortalidade por neoplasia maligna de próstata por 100 mil habitantes do sexo masculino.

AÇÃO 149 SAÚDE DO HOMEM – Estimulação de ações municipais e desenvolvimento de ações estaduais articuladas com a vigilância em saúde sobre prevenção das IST/HIV/AIDS, doenças crônicas degenerativas, cardiovasculares e neoplasias.

Indicador de monitoramento da meta: Reduzir em 15% a taxa de mortalidade por neoplasia maligna de próstata por 100 mil habitantes do sexo masculino.

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	16%	13,6	14
Monitoramento			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
NA	-	-	-

Justifica-se que, devido às instabilidades apresentadas nos sistemas de informações utilizados para coleta, processamento e consolidação dos dados epidemiológicos, não foi possível realizar o levantamento e a análise do indicador referente à redução de 15% da mortalidade por câncer de próstata por 100.000 habitantes no período avaliado.

As inconsistências e interrupções no acesso às bases de dados comprometeram a extração confiável das informações necessárias, impossibilitando a obtenção de resultados fidedignos para o cálculo do referido indicador. Ressalta-se que a equipe técnica realizou tentativas de acesso e validação dos dados disponíveis, porém as limitações sistêmicas persistiram durante o período de monitoramento.

Dessa forma, o indicador não pôde ser aferido adequadamente, ficando seu acompanhamento condicionado à normalização dos sistemas de informações e posterior atualização das bases de dados oficiais.

META 3.6.6: Ampliar em 30% do percentual de consultas de pré-natal do parceiro.

AÇÃO 150 SAÚDE DO HOMEM - Qualificar os serviços de atenção à saúde quanto à paternidade saudável.

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de consultas de pré-natal do parceiro.

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	23%	34%	30%
Monitoramento			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
NA	-	-	-

O indicador “Percentual de consultas de pré-natal do parceiro” tem como finalidade mensurar a participação do parceiro da gestante nas ações de acompanhamento pré-natal no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Seu cálculo baseia-se na proporção de parceiros que realizaram ao menos uma consulta de pré-natal durante o período gestacional, em relação ao total de gestantes acompanhadas. Este indicador integra as estratégias voltadas à ampliação do cuidado integral, com ênfase na saúde do homem e na valorização da paternidade.

No período de janeiro a abril de 2026, foram registrados 1.725 atendimentos de pré-natal do parceiro, em um universo de 57.201 gestantes acompanhadas, resultando em um percentual preliminar de 3,01% de participação dos parceiros nas consultas de pré-natal.

Ressalta-se que o referido indicador encontra-se em processo de revisão metodológica no âmbito do Ministério da Saúde, especialmente quanto à memória de cálculo e aos critérios de mensuração. Dessa forma, os dados apresentados possuem caráter preliminar e estão sujeitos a alterações após a pactuação e validação da nova metodologia.

No contexto da gestão estadual, estão em desenvolvimento estratégias voltadas à ampliação do acesso e da adesão dos parceiros às ações de pré-natal. Dentre as principais iniciativas, destacam-se ações de sensibilização da população, qualificação das equipes de saúde e fortalecimento das práticas assistenciais direcionadas à saúde do homem na Atenção Primária.

Considerando o cenário atual, entende-se que a revisão metodológica em curso, associada à intensificação das estratégias implementadas, contribuirá para o aprimoramento da mensuração do indicador e para o alcance progressivo das metas pactuadas

META 3.6.7: Ampliar em 40% o percentual de atendimentos individuais para pessoas do sexo masculino de 20 a 59 anos.

AÇÃO 151 SAÚDE DO HOMEM - Qualificar os serviços de saúde quanto a Política Nacional da Saúde do Homem.

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de atendimento individual para pessoas do sexo masculino de 20 a 59 anos.

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	16%	22%	20%
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
29,6%	-	-	-

O indicador “Percentual de atendimento individual para pessoas do sexo masculino de 20 a 59 anos” mensura a proporção de homens nessa faixa etária que realizaram ao menos um atendimento individual nas unidades de saúde, em relação ao total de indivíduos do mesmo grupo etário cadastrados ou estimados no território. Constitui um instrumento relevante para o monitoramento do acesso e da utilização dos serviços de saúde por essa população.

O indicador permite avaliar o acesso aos serviços, identificar possíveis barreiras — culturais, organizacionais ou estruturais — e subsidiar estratégias de promoção do cuidado preventivo, considerando a menor procura histórica desse público pelos serviços de saúde.

No âmbito da Ação 156 – Implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem com ações de promoção e prevenção à saúde, é utilizado como ferramenta de monitoramento na Atenção Primária à Saúde.

A Secretaria de Estado de Saúde desenvolve ações voltadas à ampliação do acesso, qualificação do cuidado e promoção da saúde do homem, em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

No primeiro quadrimestre de 2026, foi alcançado o percentual de 29,60% de atendimentos individuais para homens de 20 a 59 anos, conforme dados do sistema e-SUS AB, evidenciando avanço no período analisado. Esse resultado pode ser atribuído a ações como:

- Intensificação de estratégias de busca ativa da população masculina;
- Ampliação de horários de atendimento nas unidades de saúde;
- Promoção de ações educativas e campanhas voltadas à saúde do homem;
- Fortalecimento da integração das equipes de Atenção Primária.

Persistem, contudo, desafios relacionados à baixa adesão dessa população aos serviços de saúde, o que reforça a necessidade de continuidade das ações de sensibilização e reorganização da oferta.

Diante disso, a Secretaria de Estado de Saúde mantém o compromisso com a ampliação e qualificação dessas estratégias, visando ao alcance das metas do Plano Estadual de Saúde e à consolidação de um modelo de atenção mais acessível, resolutivo e equânime para a população masculina.

OBJETIVO 3.7: Estimular e apoiar as ações para promoção e proteção da saúde na Alimentação e Nutrição para garantir ambientes favoráveis às pessoas e comunidades.

META 3.7.2: Ampliar em 100% da cobertura do Programa Saúde na Escola (PSE).

AÇÃO 152 SAÚDE DO ADOLESCENTE - Monitorar as ações do Programa Saúde na Escola, por meio de oficinas de apoio à implantação e funcionamento dos Grupos Intersetoriais de Trabalho Municipais (GTIM), visando ampliar o acesso de crianças e adolescentes em idade escolar à educação e à saúde.

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de municípios com adesão ao Programa Saúde na Escola.			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	72,33%	100%	100%
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Annual 2026</i>
100%	-	-	-

O Programa Saúde na Escola integra saúde e educação para promover o bem-estar, reduzir desigualdades e melhorar os indicadores de saúde da população jovem traçando estratégias para ações precoces.

No Mato Grosso do Sul o PSE está em 100% dos municípios, refletindo um compromisso coletivo com a saúde das crianças e adolescentes.

No âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), nos primeiros meses de 2026 foram contabilizadas 4.340 ações e atendimentos de acordo com as orientações e monitoramento:



In
fográfico: Programa Saúde na Escola. Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB/ Dado gerado em: 16 de abril de 2026 - 11:17 h. Competência: jan, fev, mar/2026. Estado: MS.

Esses números não apenas demonstram a continuidade e expansão do Programa Saúde na Escola, mas são passos importantes para garantir que todos os estudantes tenham a oportunidade de crescer e se desenvolver em um ambiente que prioriza a saúde e o bem-estar.

Com o objetivo de qualificar os profissionais para a continuidade do trabalho foram iniciadas no quadrimestre uma série de web-aulas comemorativas aos 18 anos do Programa Saúde na Escola conforme a seguir:

- Web-aula 1: Semana Nacional de Prevenção à Gravidez na Adolescência;
- Web-aula 2: Saúde Sexual e Reprodutiva do Adolescente e Métodos Contraceptivos;
- Web-aula 3: Conceito de Acuidade Visual e sua relevância na Atenção Primária a Saúde e os impactos da baixa acuidade visual no aprendizado e no desenvolvimento;
- Web-aula 4: Aluno Imunizado – Estratégia Estadual de Verificação da Situação Vacinal nas Escolas.

Dessa forma, as ações desenvolvidas ao longo do período evidenciam o compromisso com o fortalecimento do Programa Saúde na Escola, ao integrar educação e saúde de maneira estratégica e contínua. A realização das web-aulas, alinhadas a temas prioritários, contribui para a qualificação dos profissionais e para a ampliação do cuidado integral aos estudantes. Nesse contexto, reforça-se a importância da continuidade dessas iniciativas, garantindo não apenas a consolidação das ações já implementadas, mas também o avanço na promoção de um ambiente escolar mais saudável, inclusivo e propício ao pleno desenvolvimento de crianças e adolescentes.

OBJETIVO 3.8: Promover a criação da Rede de Atenção Integral às Vítimas de Violência para o cuidado integral e humanizado.

META 3.8.1: Ampliar o número de núcleos de prevenção da violência e promoção da cultura da paz para cada macrorregião de saúde.

AÇÃO 154 PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA - Realizar apoio à implantação e ao fortalecimento dos núcleos de prevenção da violência e promoção da cultura de paz, promovendo ações intersetoriais e educativas que ampliem a proteção social e a garantia de direitos.

Indicador de monitoramento da meta: Número de macrorregiões de saúde com núcleos de prevenção da violência e promoção da cultura da paz.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	1	4	1
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

Durante o 1º quadrimestre, foram realizadas análises sistemáticas no banco de dados de notificações, com a finalidade de monitorar a qualidade e a consistência das informações inseridas, subsidiando tecnicamente os municípios do estado no fortalecimento da vigilância das violências. Considerando que a violência se configura como um problema relevante de saúde pública, e frequentemente envolve múltiplos fatores e interpretações que geram discussões no âmbito da gestão e da assistência, as análises buscaram qualificar a leitura dos dados e apoiar a tomada de decisão.

No 1º quadrimestre de 2026, foi dado seguimento às ações de implantação do Núcleo Municipal de Prevenção às Violências e Acidentes (NMPVA) por meio de suporte técnico contínuo ao município de Aquidauana, com foco na consolidação do processo de implantação do Comitê Municipal e na sua efetiva operacionalização. Foram realizadas orientações voltadas à organização do processo de trabalho, definição de fluxos e fortalecimento da atuação intersetorial. Adicionalmente, houve apoio à estruturação e funcionamento do Grupo de Análise de Acidentes de Trânsito, com vistas ao monitoramento e qualificação das informações, subsidiando ações de prevenção. Também foram oferecidas orientações relacionadas à vigilância das violências, reforçando a importância da notificação, análise e utilização dos dados como instrumentos estratégicos para o planejamento e implementação de ações no território. Como resultado, observa-se avanço no fortalecimento institucional das ações de vigilância e na articulação da rede local, contribuindo para a qualificação da resposta às violências e acidentes.

No 1º quadrimestre de 2025 e 2026, foi realizada análise comparativa das notificações de violências contra mulheres no estado de Mato Grosso do Sul, estruturada conforme a lógica de regionalização prevista no Plano Diretor Estadual, com

ênfoque nas macrorregiões Centro, Pantanal, Costa Leste e Sul. Tal análise integrou o conjunto de ações executadas pela vigilância em saúde com a finalidade de subsidiar o monitoramento epidemiológico, qualificar os processos de trabalho e orientar a tomada de decisão nos diferentes territórios, contribuindo para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde e da articulação intersetorial no enfrentamento das violências.

No que se refere à macrorregião Centro, identificou-se redução no número absoluto de notificações entre os períodos analisados, especialmente nos casos de violência física, que passaram de 1.299 registros em 2025 para 857 em 2026, bem como nas lesões autoprovocadas, que reduziram de 893 para 599 casos (Tabela 1). A violência sexual também apresentou decréscimo, passando de 265 para 215 notificações (Tabela 2). Apesar dessa tendência de redução, a concentração de casos em municípios de maior porte, como Campo Grande, evidencia a manutenção da capacidade instalada para identificação e notificação, ao mesmo tempo em que aponta para possíveis fragilidades nos municípios de menor porte. Diante desse cenário, foram executadas ações de apoio técnico voltadas à qualificação da vigilância, incluindo capacitações para profissionais de saúde, incentivo à notificação oportuna e aprimoramento da análise de dados, com vistas a reduzir possíveis subnotificações e garantir maior sensibilidade do sistema.

Tabela 01- Notificações de violências Física sexo feminino, Macrorregião Centro, 1º Quadrimestre de 2025 e 2026*.

Mun US Noti MS	2025	2026	Total
Alcinópolis	9	1	10
Anastácio	8	3	11
Anaurilândia	2	0	2
Aquidauana	32	10	42
Aral Moreira	12	1	13
Bandeirantes	1	2	3
Bela Vista	7	9	16
Bodoquena	5	2	7
Bonito	14	0	14
Camapuã	1	0	1
Campo Grande	269	229	498
Corguinho	0	0	0
Coxim	29	9	38
Dois Irmãos do Buriti	3	3	6
Figueirão	0	1	1

Guia Lopes da Laguna	5	0	5
Jaraguari	0	0	0
Jardim	22	13	35
Maracaju	15	0	15
Nioaque	1	32	33
Pedro Gomes	2	0	2
Porto Murtinho	3	5	8
Ribas do Rio Pardo	5	5	10
Rio Negro	0	0	0
Rio Verde de Mato Grosso	17	0	17
Rochedo	2	0	2
São Gabriel do Oeste	67	20	87
Sidrolândia	17	57	74
Sonora	5	4	9
Terenos	4	0	4
Total	1299	857	2156

Fonte: SINAN. Acesso em 05/05/2026. *Dados Parciais, sujeitos a alterações .

Tabela 02- Notificações de violência Sexual sexo feminino, Macrorregião Centro, 1º Quadrimestre de 2025 e 2026*.

Mun US Noti MS	2025	2026	Total
Alcinópolis	1	0	1
Anastácio	1	3	4
Anaurilândia	0	0	0
Aquidauana	15	6	21
Aral Moreira	2	0	2
Bandeirantes	0	0	0
Bela Vista	3	0	3
Bodoquena	2	0	2
Bonito	0	0	0
Camapuã	1	0	1
Campo Grande	116	117	233
Corguinho	0	0	0
Coxim	2	1	3
Dois Irmãos do Buriti	0	0	0
Figueirão	0	0	0
Guia Lopes da Laguna	1	0	1
Jaraguari	0	0	0
Jardim	0	1	1

Maracaju	1	0	1
Nioaque	0	2	2
Pedro Gomes	0	0	0
Porto Murtinho	0	0	0
Ribas do Rio Pardo	0	3	3
Rio Negro	0	0	0
Rio Verde de Mato Grosso	2	0	2
Rochedo	1	0	1
São Gabriel do Oeste	1	3	4
Sidrolândia	3	11	14
Sonora	0	1	1
Terenos	1	0	1
Total	265	215	480

Fonte: SINAN. Acesso em 05/05/2026. *Dados Parciais, sujeitos a alterações

Na macrorregião Pantanal, os dados demonstraram relativa estabilidade nas notificações, com pequenas variações entre os anos analisados. As lesões autoprovocadas (Tabela 3) apresentaram leve redução, enquanto os registros de violência física e sexual (Tabelas 4 e 5) mantiveram-se próximos aos valores anteriormente observados. Municípios como Corumbá concentraram maior volume de notificações, o que reflete tanto o porte populacional quanto a maior capacidade de organização dos serviços. Nesse contexto, as ações executadas concentraram-se no fortalecimento dos municípios de menor porte, por meio de orientações técnicas, acompanhamento sistemático dos indicadores e estímulo à integração da vigilância com a rede assistencial, visando ampliar a detecção e o registro dos casos.

Tabela 03- Notificações de violências autoprovocadas, sexo feminino, Macrorregião Pantanal, 1º Quadrimestre de 2025 e 2026*.

Mun US Noti MS	2025	2026	Total
Corumbá	19	18	37
Ladário	6	5	11
Miranda	4	4	8
Mundo Novo	2	1	3
Total	893	599	1492

Fonte: SINAN. Acesso em 05/05/2026. *Dados Parciais, sujeitos a alterações

Tabela 04- Notificações de violência Sexual sexo feminino, Macrorregião Pantanal, 1º Quadrimestre de 2025 e 2026*.

Mun US Noti MS	2025	2026	Total
----------------	------	------	-------

Corumbá	10	8	18
Ladário	0	1	1
Miranda	2	1	3
Mundo Novo	1	0	1
Total	265	215	480

Fonte: SINAN. Acesso em 05/05/2026. *Dados Parciais, sujeitos a alterações

Tabela 05- Notificações de violências Física sexo feminino, Macrorregião Pantanal, 1º Quadrimestre de 2025 e 2026*.

Mun US Noti MS	2025	2026	Total
Corumbá	65	55	120
Ladário	6	2	8
Miranda	6	8	14
Mundo Novo	1	1	2
Total	1299	857	2156

Fonte: SINAN. Acesso em 05/05/2026. *Dados Parciais, sujeitos a alterações

Na macrorregião Costa Leste, verificou-se redução nas notificações no ano de 2026 em comparação a 2025, especialmente nos registros de violência física e lesões autoprovocadas (Tabelas 6, 7 e 8) . Municípios como Costa Rica, Chapadão do Sul e Cassilândia permaneceram como áreas de maior concentração de casos, indicando a necessidade de manutenção de estratégias específicas nesses territórios. Em resposta a esse cenário, foram desenvolvidas ações de promoção da saúde e prevenção das violências, aliadas ao monitoramento contínuo dos dados e à qualificação dos profissionais quanto ao correto preenchimento e envio das notificações, fortalecendo a vigilância epidemiológica e a capacidade de resposta local.

Tabela 06- Notificações de violências autoprovocadas, sexo feminino, Macrorregião Costa Leste, 1º Quadrimestre de 2025 e 2026*.

Mun US Noti MS	2025	2026	Total
Água Clara	3	0	3
Aparecida do Taboado	2	2	4
Bataguassu	0	0	0
Brasilândia	0	0	0
Cassilândia	7	4	11
Chapadão do Sul	14	14	28
Costa Rica	28	17	45
Inocência	1	0	1

Paraíso das Águas	2	0	2
Paranaíba	31	0	31
Santa Rita do Pardo	0	1	1
Selvíria	3	0	3
Total	893	599	1492

Fonte: SINAN. Acesso em 05/05/2026. *Dados Parciais, sujeitos a alterações

Tabela 07- Notificações de violências Física sexo feminino, Macrorregião Costa Leste, 1º Quadrimestre de 2025 e 2026*.

Mun US Noti MS	2025	2026	Total
Água Clara	9	0	9
Aparecida do Taboado	3	2	5
Bataguassu	0	0	0
Brasilândia	1	3	4
Cassilândia	14	17	31
Chapadão do Sul	14	19	33
Costa Rica	38	19	57
Inocência	0	1	1
Paraíso das Águas	1	1	2
Paranaíba	35	0	35
Santa Rita do Pardo	0	8	8
Selvíria	4	0	4
Total	1299	857	2156

Fonte: SINAN, acesso em 05/05/2026. *Dados Parciais, sujeitos a alterações

Tabela 8- Notificações de violência Sexual sexo feminino, Macrorregião Costa Leste, 1º Quadrimestre de 2025 e 2026*.

Mun US Noti MS	2025	2026	Total
Água Clara	2	0	2
Aparecida do Taboado	1	0	1
Bataguassu	0	0	0
Brasilândia	1	2	3
Cassilândia	0	4	4
Chapadão do Sul	2	3	5
Costa Rica	1	0	1
Inocência	1	0	1
Paraíso das Águas	0	0	0
Paranaíba	1	0	1
Santa Rita do Pardo	0	1	1
Selvíria	1	0	1
Total	265	215	480

Fonte: SINAN, acesso em 05/05/2026. *Dados Parciais, sujeitos a alterações

No âmbito da macrorregião Sul, a análise evidenciou redução nas notificações de violências física e sexual entre os períodos avaliados (Tabelas 9, 10 e 11), passando de 1.299 para 857 registros de violência física e de 265 para 215 notificações de violência sexual. Contudo, essa diminuição deve ser interpretada com cautela, considerando o caráter parcial dos dados de 2026 e a possibilidade de subnotificação. Observou-se distribuição heterogênea entre os municípios, com destaque para Dourados, Ponta Porã e Naviraí como principais pólos notificadores, em função de sua estrutura assistencial e papel de referência regional. Por outro lado, municípios como Amambai apresentaram redução acentuada nos registros, sinalizando a necessidade de investigação quanto à continuidade das ações de vigilância e à sensibilidade da rede local.

Tabela 9- Notificações de violências autoprovocadas, sexo feminino, Macrorregião Sul, 1º Quadrimestre de 2025 e 2026*.

Mun US Noti MS	2025	2026	Total
Amambai	4	1	5
Anaurilândia	2	1	3
Angélica	1	0	1
Antônio João	5	4	9
Aral Moreira	0	1	1
Batayporã	4	0	4
Caarapó	9	6	15
Coronel Sapucaia	0	0	0
Deodápolis	1	0	1
Douradina	0	0	0
Dourados	53	33	86
Eldorado	0	0	0
Fátima do Sul	0	3	3
Glória de Dourados	0	0	0
Iguatemi	0	0	0
Itaporã	4	0	4
Itaquiraí	3	2	5
Ivinhema	11	7	18
Japorã	2	2	4
Jateí	0	0	0
Juti	0	0	0
Laguna Carapã	0	0	0
Mundo Novo	2	1	3
Naviraí	3	12	15
Nova Alvorada do Sul	1	0	1

Nova Andradina	17	14	31
Novo Horizonte do Sul	1	1	2
Paranhos	0	1	1
Ponta Porã	17	26	43
Rio Brilhante	0	0	0
Sete Quedas	0	2	2
Tacuru	0	0	0
Taquarussu	1	2	3
Vicentina	1	0	1
Total	893	599	1492

Fonte: SINAN. Acesso em 05/05/2026. *Dados Parciais, sujeitos a alterações.

Tabela 10 - Notificações de violências Física sexo feminino, Macrorregião Sul, 1º Quadrimestre de 2025 e 2026*.

Mun US Noti MS	2025	2026	Total
Amambai	77	13	90
Anaurilândia	2	0	2
Angélica	2	0	2
Antônio João	27	26	53
Aral Moreira	12	1	13
Batayporã	12	0	12
Caarapó	37	38	75
Coronel Sapucaia	8	0	8
Deodápolis	3	0	3
Douradina	0	1	1
Dourados	88	66	154
Eldorado	0	0	0
Fátima do Sul	17	9	26
Glória de Dourados	0	0	0
Iguatemi	0	0	0
Itaporã	8	1	9
Itaquiraí	12	10	22
Ivinhema	17	10	27
Japorã	14	3	17
Jateí	0	0	0
Juti	2	2	4
Laguna Carapã	8	2	10
Mundo Novo	1	1	2
Naviraí	42	37	79
Nova Alvorada do Sul	4	3	7
Nova Andradina	44	23	67
Novo Horizonte do Sul	2	0	2
Paranhos	10	3	13
Ponta Porã	50	52	102
Rio Brilhante	6	3	9

Sete Quedas	1	1	2
Tacuru	15	0	15
Taquarussu	6	1	7
Vicentina	1	0	1
Total	1299	857	2156

Fonte: SINAN. Acesso em 05/05/2026. *Dados Parciais, sujeitos a alterações

Tabela 11- Notificações de violência Sexual sexo feminino, Macrorregião Sul, 1º Quadrimestre de 2025 e 2026*.

Mun US Noti MS	2025	2026	Total
Amambai	19	2	21
Anaurilândia	0	0	0
Angélica	0	0	0
Antônio João	1	1	2
Aral Moreira	2	0	2
Batayporã	2	0	2
Caarapó	7	3	10
Coronel Sapucaia	0	0	0
Deodápolis	0	0	0
Douradina	0	0	0
Dourados	24	26	50
Eldorado	0	0	0
Fátima do Sul	0	0	0
Glória de Dourados	0	0	0
Iguatemi	0	0	0
Itaporã	2	0	2
Itaquiraí	0	0	0
Ivinhema	2	1	3
Japorã	1	0	1
Jateí	0	0	0
Juti	0	2	2
Laguna Carapã	2	0	2
Mundo Novo	1	0	1
Naviraí	3	1	4
Nova Alvorada do Sul	0	0	0
Nova Andradina	5	2	7
Novo Horizonte do Sul	0	0	0
Paranhos	2	0	2
Ponta Porã	9	7	16
Rio Brilhante	2	0	2
Sete Quedas	0	0	0
Tacuru	2	0	2
Taquarussu	1	0	1

Vicentina	0	0	0
Total	265	215	480

Fonte: SINAN. Acesso em 05/05/2026. *Dados Parciais, sujeitos a alterações

Frente a esse contexto, foram executadas ações estratégicas alinhadas ao Plano Diretor Estadual, com ênfase no fortalecimento da vigilância das violências e na organização da linha de cuidado às pessoas em situação de violência. Destacam-se a realização de análises epidemiológicas periódicas, a qualificação de profissionais para identificação e notificação dos casos, e o apoio técnico aos municípios para organização de fluxos assistenciais e construção de protocolos. Ressalta-se, ainda, a realização de visitas técnicas, como a ocorrida no município de Fátima do Sul, que possibilitou o reconhecimento da rede local e a identificação de fragilidades, especialmente quanto ao protagonismo da vigilância em saúde, resultando na proposição de fluxogramas e na reorganização dos processos de trabalho para qualificar o atendimento às vítimas.

De modo geral, os resultados da análise apontam tendência de redução nas notificações no primeiro quadrimestre de 2026 em relação ao mesmo período de 2025. Entretanto, essa tendência deve ser analisada de forma criteriosa, considerando tanto os possíveis impactos das ações de prevenção quanto às limitações relacionadas à qualidade da informação. Nesse sentido, as ações executadas priorizaram o fortalecimento da vigilância, a qualificação dos registros e a integração intersetorial, envolvendo saúde, assistência social, segurança pública e sistema de justiça.

Conclui-se que a análise regionalizada, conforme preconiza o Plano Diretor Estadual, tem se mostrado fundamental para identificação de desigualdades intra-regionais, definição de territórios prioritários e direcionamento de ações mais assertivas. A continuidade do monitoramento sistemático, associada ao fortalecimento das capacidades locais e à consolidação da rede de atenção, constitui estratégia essencial para o enfrentamento das violências contra mulheres, contribuindo para a melhoria da qualidade da informação e para a efetividade das ações de prevenção e cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde

META 3.8.2: Ampliar o número de serviços de referência ao atendimento das vítimas de violência para cada macrorregião de saúde.

AÇÃO 154 PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA - Oferecer apoio técnico para o desenvolvimento e a implementação de ações de atenção à saúde voltadas às pessoas em situação de violência.

Indicador de monitoramento da meta: Número de macrorregiões de saúde com serviços de referência ao atendimento das vítimas de violência

Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	1	4	1
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
12	-	-	-

Ao longo do ano de 2026, a Secretaria de Estado de Saúde realizará tratativas com os serviços cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como referência para a atenção às pessoas em situação de violência, com vistas à realização de diagnóstico situacional e ao alinhamento dos fluxos de atendimento e dos protocolos assistenciais existentes.

DIRETRIZ 4: REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE

OBJETIVO 4.1: Reestruturação das Unidades de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul.

META 4.1.1: Executar Projeto de infraestrutura física e equipamentos, de forma padronizada na rede de serviços de saúde do estado, sempre tendo como base um modelo regional tanto para o nível estadual como municipal.

AÇÃO 155 INVESTIMENTO - Concluir a Construção do Hospital Regional de Três Lagoas - Bloco C.

Indicador de monitoramento da meta: Projeto padrão definido.

Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	0	1	1
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

A contratação do projeto para Ampliação do Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé, com a Construção do Bloco C, está sob a responsabilidade da Secretaria Especial de Escritório de Parcerias Estratégicas (EPE/SEGOV), contemplada no Processo nº 51/002.210/2026 de contratação de Parceria Público-Privada (PPP), cujo o extrato de contrato foi publicado no Diário Oficial Eletrônico nº 12.158 de 18 de maio de 2026.

AÇÃO 156 INVESTIMENTO - Construir Hospital Regional de Dourados - 3ª ETAPA - 3.165,54 m².

Indicador de monitoramento da meta: Projeto padrão definido.			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	0	1	1
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
99,45%	-	-	-

A Ampliação do Hospital Regional de Dourados Olga Castoldi Parizotto – 3ª etapa terá uma área prevista de 3.165,54 m² e contemplará o setor de homodinâmica, ampliação de enfermaria e UTI adulto. A referida ampliação trata-se de uma prioridade dada a importância da unidade hospitalar para o município de Dourados, sua região de saúde e do entorno (Macroregião Cone Sul de Saúde), com 33 municípios e população estimada de 900 mil pessoas. A obra teve sua ordem de início de serviço assinada em 11/01/2024 e está com 99,45% executada.

AÇÃO 157 INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EPF) - Reformar Hospital Regional de Mato Grosso do Sul – HRMS - 1. CONTRATO DE REPASSE nº 837315/2016 - UTI Pediátrica.

Indicador de monitoramento da meta: Projeto padrão definido.			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	0	1	1
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
2,86%	-	-	-

A obra de Reforma da UTI Pediátrica do HRMS teve sua ordem de início de serviço assinada em 05/07/2024 e está com 2,86% executada. Alguns situações implicaram no andamento lento da obra, tais como, a necessidade de aguardar a finalização da obra de Reforma da Hemidiálise do HRMS para iniciar a Reforma da

UTI Pediátrica do HRMS e a necessidade de reprogramação do contrato da obra que encontra-se em andamento.

AÇÃO 158 INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EPF) - Reformar Hospital Regional de Mato Grosso do Sul – HRMS - 2. CONTRATO DE REPASSE nº 836073/2016 – Enfermaria Pediátrica.

Indicador de monitoramento da meta: Projeto padrão definido.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	0	1	1
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
5,02%	-	-	-

A obra de Reforma da Enfermaria Pediátrica do HRMS teve sua ordem de início de serviço assinada em 05/07/2024 e está com 5,02% executada. Alguns situações implicaram no andamento lento da obra, tais como, a necessidade de aguardar a finalização da obra de Reforma da Hemodiálise do HRMS para iniciar a Reforma da Enfermaria Pediátrica do HRMS e a necessidade de reprogramação do contrato da obra que encontra-se em andamento.

AÇÃO 159 INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EPF) - Reformar Hemocentro Regional de Dourados/MS - 569 m² - CONTRATO DE REPASSE nº 839298/2016.

Indicador de monitoramento da meta: Projeto padrão definido.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	0	1	1
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
54,02%	-	-	-

A obra de Reforma do Hemocentro de Dourados (Blodo II) teve sua ordem de início de serviço assinada em 11/09/2023 e está com 54,02% executada.

AÇÃO 160 INVESTIMENTO - Continuidade da reforma do Hemocentro Regional de Dourados/MS - 675 m². (BLOCO I).

Indicador de monitoramento da meta: Projeto padrão definido.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	0	1	1
Monitoramento			

1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
77,92%	-	-	-

A obra de Reforma do Hemocentro de Dourados (Bloco I) teve sua ordem de início de serviço assinada em 11/09/2023 e está com 77,92% executada.

AÇÃO 161 INVESTIMENTO - Ampliar Hospital Regional de Ponta Porã/MS - 427 m².

Indicador de monitoramento da meta: Projeto padrão definido.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	0	1	1
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
0%	-	-	-

A Ampliação do Hospital Regional de Ponta Porã terá uma área prevista de 472 m² e contemplará o aumento de 29 leitos de enfermaria. O contrato de execução da obra com a primeira empresa finalizou em 27/09/2024, com um percentual de obra executada de 11,46%, e não houve renovação. Foi realizada a abertura de um novo processo licitatório para contratação da finalização da obra, que se encontra na fase preparatória em andamento na AGESUL.

AÇÃO 162 INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EPF) - Reformar o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul - HRMS - CME e FACHADA.

8.1. CONTRATO DE REPASSE nº 825758/2015 – Reforma da Central de Material Esterilizado (CME) do HRMS.

Indicador de monitoramento da meta: Projeto padrão definido.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	0	1	1
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
85,48%	-	-	-

A obra de Reforma da CME do HRMS teve sua ordem de início de serviço assinada em 23/06/2023 e está com 85,48% executada.

8.2. CONTRATO DE REPASSE nº 837293/2016 – Reforma da Fachada do HRMS.

Indicador de monitoramento da meta: Projeto padrão definido.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026

2022	0	1	1
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
59,77%	-	-	-

A obra de Reforma da Fachada do HRMS teve sua ordem de início de serviço assinada em 30/06/2023 e está com 59,77% executada.

AÇÃO 163 INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EPF) - Reformar o Laboratório Central de MS - LACEN - 1.500 m². CONTRATO DE REPASSE nº 837264/2016.

Indicador de monitoramento da meta: Projeto padrão definido.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	0	1	1
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
13,92%	-	-	-

A Reforma do Laboratório Central de Mato Grosso do Sul (LACEN) teve sua ordem de início de serviço assinada em 05/07/2024 e está com 13,29% executada.

AÇÃO 164 INVESTIMENTO - Ampliar Laboratório Central de MS - LACEN e Executar a Reforma Elétrica do LACEN - 2.117 m².

Indicador de monitoramento da meta: Projeto padrão definido.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	0	1	1
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
25,50%	-	-	-

A Reforma Elétrica e Ampliação do LACEN teve sua ordem de início de serviço assinada em 05/07/2024 e está com 25,50% executada.

AÇÃO 165 INVESTIMENTO - Contruir CENTRO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS - SVO em DOURADOS - MS - 400 m².

Indicador de monitoramento da meta: Projeto padrão definido.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	0	1	1

Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
96,61%	-	-	-

A Construção do Centro de Verificação de Óbitos – SVO em Dourados teve sua ordem de início de serviço assinada em 15/04/2024 e está com 96,61% executada.

AÇÃO 166 INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EPF) - Adquirir equipamentos médico hospitalares para atender os Hospitais Regionais do Estado de Mato Grosso do Sul. Propostas de EPF - ano de 2025.

Indicador de monitoramento da meta: Projeto padrão definido.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	0	1	1
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
21,77%	-	-	-

Até o fechamento do 1º quadrimestre foram abertas 09 demandas de recurso de Emenda Parlamentar Federal para atender os Hospitais Regionais, sendo 02 destas estão em fase final de aquisição.

AÇÃO 167 INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EPF) - Adquirir equipamentos médico hospitalares para atender Unidades de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul. Propostas de EPF - ano de 2026.

Indicador de monitoramento da meta: Projeto padrão definido.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	0	1	1
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

Até o fechamento do 1ª quadrimestre de 2026 não houve disponibilidade de captação de recurso de emenda parlamentar federal para aquisição de equipamentos médico hospitalares.

AÇÃO 168 INVESTIMENTO - Adquirir equipamentos médico hospitalares e materiais permanentes para atender as Unidades de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul.

Indicador de monitoramento da meta: Projeto padrão definido.			

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	0	1	1
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
4,9%	-	-	-

Até o fechamento do 1º quadrimestre foram concluídos 04 processos para atender as Unidades de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul, foram abertas 04 demandas de aquisição de materiais permanentes que estão em andamento, e os demais estão em fase de preparação/elaboração.

Outra ação que está sendo realizada que não foi programada é a aquisição de 55 Ambulâncias do Tipo A, com utilização de Recurso Estadual, para 55 municípios que apresentam diferentes níveis de densidade tecnologia na atenção a saúde.

AÇÃO 169 INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EPF) - Adquirir equipamentos médico hospitalares para atender salas de imunização. Propostas de EPF - ano de 2024.

Indicador de monitoramento da meta: Projeto padrão definido.			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	0	1	1
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

Considerando o investimento por emenda parlamentar, foram adquiridos 439 de KITS (câmara para conservação de imunobiológicos, computador, nobreak e ar-condicionado) para reestruturação das Salas de Vacina no Estado no ano de 2025. Estamos na fase de finalização da entrega para os municípios contemplados.

AÇÃO 170 INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EPF) - Adquirir equipamentos médico hospitalares para atender o Hospital Regional de Três Lagoas. Propostas de EPF - ano de 2024.

Indicador de monitoramento da meta: Projeto padrão definido.			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	0	1	1
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
74%	-	-	-

Até o fechamento do 1º trimestre a demanda remanescente encontra-se em fase de elaboração e posterior aquisição.

AÇÃO 171 INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EPF) - Adquirir equipamentos médico hospitalares para atender o Hospital Regional de Ponta Porã. Propostas de EPF - ano de 2024.

Indicador de monitoramento da meta: Projeto padrão definido.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	0	1	1
Monitoramento			
1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	Anual 2026
82%	-	-	-

Até o fechamento do 1º trimestre a demanda a remanescente encontra-se em fase de elaboração e posterior aquisição.

AÇÃO 172 INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL(EPF) - Adquirir equipamentos médico hospitalares para atender o HEMOSUL. Propostas de EPF - ano de 2024.

Indicador de monitoramento da meta: Projeto padrão definido.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	0	1	1
Monitoramento			
1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

O recurso desta emenda parlamentar foi disponibilizado em 2025, e será destinado a aquisição de suco para hidratação dos doadores de sangue após a doação de sangue, conforme preconiza a legislação em vigência o processo está em andamento, ainda não foi concluído.

AÇÃO 173 INVESTIMENTO - Reformar, ampliar e construir Unidades de Atenção à Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul.

Indicador de monitoramento da meta: Projeto padrão definido.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	0	1	1
Monitoramento			
1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

AÇÃO 174 INVESTIMENTO - Operacionalizar as ações da Coordenadoria de Projetos e Infraestrutura Física.

Indicador de monitoramento da meta: Projeto padrão definido.			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	0	1	1
Monitoramento			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
0,03%	-	-	-

Foi realizado o pagamento de tarifas emitidas pela Caixa Econômica Federal referente a análise de prorrogação de vigência de Contratos de Repasse em andamento.

AÇÃO 175 INVESTIMENTO - Contratar projetos executivos de arquitetura e engenharia para Maternidade Porte II (Corumbá) (NOVO PAC).

Indicador de monitoramento da meta: Projeto padrão definido.			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	0	1	1
Monitoramento			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
0%	-	-	-

AÇÃO 176 INVESTIMENTO - Construir Unidade Especializada em Saúde/Maternidade (Campo Grande e Corumbá) - Novo Pac Seleções.

Indicador de monitoramento da meta: Projeto padrão definido.			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	0	1	1
Monitoramento			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
NA	-	-	-

A SES foi contemplada com recurso do Novo Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) do Ministério da Saúde para Construção de Maternidade Porte II no município de Corumbá por meio de assinatura do Termo de Compromisso nº 963951/2024. O projeto conta com uma área prevista de 10.142,58 m² e o processo para contratação da execução da obra está em andamento na AGESUL na fase de licitação.

OBJETIVO 4.2: Ampliar e qualificar o acesso por meio da implantação de serviços de Saúde Digital.

META 4.2.1: Ampliar serviços de telessaúde para 79 municípios, por meio de oferta de teleconsultoria e teleinterconsulta.

AÇÃO 177 SAÚDE DIGITAL - Disponibilizar a plataforma de Telessaúde e Telemedicina para ampliar o acesso a especialidades por teleatendimento assim fortalecendo a qualidade e eficiência do atendimento dos profissionais de saúde.

AÇÃO 178 SAÚDE DIGITAL - Conceder bolsas auxílio a acadêmicos da UFMS/Três Lagoas, com o objetivo de apoiar ações de teleconsultoria e teleeducação, fortalecendo a Saúde Digital, ampliando o acesso à saúde e promovendo a formação prática dos estudantes.

AÇÃO 179 SAÚDE DIGITAL - Ofertar teleatendimentos de profissionais credenciados e contratados pela SES, visando ampliar o acesso e qualificar o cuidado em saúde.

Indicador de monitoramento da meta: Número de municípios com serviços de telessaúde disponibilizados por meio de ofertas de teleconsultoria e teleinterconsulta.			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	20	79	25
Monitoramento			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
2	-	-	

No primeiro quadrimestre de 2026, foi mantida a disponibilidade da plataforma de Telemedicina e Telessaúde (STT) para acesso às especialidades ofertadas pelo Núcleo Telessaúde e às ações do projeto desenvolvido em parceria com a Fiocruz Mato Grosso do Sul.

A utilização da plataforma também tem sido viabilizada no âmbito do projeto de atendimento nas especialidades de psiquiatria e psicologia do município de Chapadão do Sul, destinado aos municípios da região Costa Leste do Estado.

Adicionalmente, a utilização da plataforma STT tem contribuído para o teleatendimento de pacientes com indicação de cirurgia bariátrica provenientes dos

municípios de Iguatemi, Porto Murtinho e Bonito, realizado por profissionais das especialidades de cirurgia geral, endocrinologia, nutrição e psicologia do Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé.

Outro projeto que tem utilizado a plataforma STT refere-se à oferta de teleconsultoria assíncrona na especialidade de endocrinologia, articulada à Central de Regulação, à Atenção Primária à Saúde e à Atenção Especializada, em parceria com a SESAU de Campo Grande.

Com o objetivo de incorporar as Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação em Saúde (TDICs) no processo de ensino-aprendizagem e nas práticas assistenciais em saúde, bem como apoiar as ações de teleconsultoria e teleeducação do Telessaúde, neste quadrimestre iniciou-se a concessão de bolsas aos alunos do curso de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), campus de Três Lagoas.

No período, foi realizado o cadastro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) dos profissionais e alunos participantes. Os profissionais também participaram de curso de formação de teleconsultores e realizaram atendimento de teleconsultoria assíncrona na especialidade de Medicina de Família e Comunidade.

No âmbito das atividades de teleeducação, foram produzidos vídeos curtos, elaboradas as “Perguntas da Semana” e desenvolvido material informativo (folder) para divulgação das modalidades de atendimento.

No período de janeiro a abril, foram realizados por meio da plataforma STT, 162 teleinterconsultas por profissionais credenciados e cadastrados pelo Telessaúde/SES, distribuídos da seguinte forma: 95 em nefrologia, 42 em dermatologia, 21 em otorrinolaringologia e 4 em pediatria. Da estratégia conjunta com o município de Chapadão do Sul, foram realizadas 147 teleinterconsultas, sendo 145 em psiquiatria e 7 em psicologia.

Pelo Projeto de Assistência Médica Especializada PROADI-SUS em parceria com Hospital Albert Einstein foram realizadas no período 6.096 teleinterconsultas, totalizando 6.405 teleinterconsultas.

No atendimento por teleconsulta o Polo de Chapadão do Sul executou 380 teleconsultas sendo 124 em psiquiatria e 256 em psicologia.

Na modalidade de teleconsultoria, foram realizados pelos profissionais credenciados e contratados pela SES 27 atendimentos, sendo 13 em hematologia, 4 em endocrinologia, 5 em dermatologia e 1 em infectologia.

Ainda no que se refere a teleconsultoria, na especialidade de teleestomatologia foram respondidas 91 teleconsultorias assíncronas por meio do aplicativo, totalizando 118 teleconsultorias.

No total, foram contabilizados 6.903 atendimentos no período. No primeiro quadrimestre de 2026, dois novos municípios, Costa Rica e Itaquiraí, iniciaram a utilização dos serviços disponibilizados pelo Telessaúde. Com isso, o estado passou a contar com 74 municípios utilizando os serviços do Telessaúde.

META 4.2.2: Ampliar a oferta de serviço de Telediagnóstico em eletrocardiograma para os 79 municípios.

AÇÃO 180 SAÚDE DIGITAL - Disponibilizar o Telediagnóstico em cardiologia (Tele ECG) aos municípios aderentes, ampliando a resolutividade e fortalecendo a Rede de Atenção à Saúde.

Indicador de monitoramento da meta: Número de municípios com serviço de Tele ECG implantados			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	40	79	6
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
1	-	-	-

No primeiro quadrimestre de 2026, foram realizados 31.385 exames. Também foi realizada a implantação de 01 serviço de Tele-ECG, no município de Naviraí. A execução parcial da meta prevista para o período justifica-se pelo redirecionamento estratégico de esforços para a consolidação do serviço de Teledermatologia, considerado prioritário neste início de ano devido à sua maior necessidade de estruturação. A implantação em Naviraí foi viabilizada em função da disponibilidade prévia de equipamento compatível no município, o que permitiu maior agilidade no processo.

Atualmente, o município de Anaurilândia também dispõe de aparelho de Tele-ECG, porém a implantação do serviço ainda não foi efetivada, estando prevista para o

segundo quadrimestre. O município de Guia Lopes da Laguna encontra-se em fase final de ajustes técnicos junto à equipe de Tecnologia da Informação para configuração do equipamento, com implantação prevista para 11 de maio de 2026. Destaca-se que, no momento, não há outros municípios com equipamentos disponíveis para novas implantações. Os demais aguardam o recebimento de aparelhos por meio de recursos do PAC, ainda sem data definida.

META 4.2.3: Ampliar a oferta de serviço de telediagnóstico em dermatologia para os 79 municípios.

AÇÃO 181 SAÚDE DIGITAL - Disponibilizar o Telediagnóstico em dermatologia aos municípios aderentes, garantindo o custeio do kit dermatoscópio, ampliando a resolutividade e a qualidade dos diagnósticos na Rede de Atenção à Saúde.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Número de municípios com serviço de Tele dermatologia implantados.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	17	79	8
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
5	-	-	-

No primeiro quadrimestre de 2026, foram realizados 374 exames e implantados serviços de Teledermatologia em 05 municípios: Anastácio, Ponta Porã, Itaporã, Dourados e Nioaque, representando um avanço expressivo no cumprimento da meta anual. Destaca-se que, desse total, apenas a implantação no município de Nioaque ocorreu de forma presencial, sendo as demais realizadas por meio de estratégia remota.

O desempenho alcançado está diretamente relacionado ao investimento em ações de divulgação e capacitação, bem como à disponibilização de equipamentos, fatores que contribuíram significativamente para a adesão dos municípios e para a celeridade das implantações. Nesse contexto, ressalta-se o fortalecimento do setor de saúde digital, com a implementação de protocolos de implantação remota.

A estratégia adotada incluiu a realização de acompanhamentos em tempo real durante o primeiro atendimento ao paciente, possibilitando que a equipe de telediagnóstico fornecesse orientações e suporte técnico imediato às equipes municipais, garantindo segurança e qualidade no processo.

Adicionalmente, foram realizados alinhamentos prévios com os gestores municipais, com o objetivo de apresentar o funcionamento do serviço, sua importância para a rede de atenção à saúde e as etapas necessárias para sua implementação. Esses momentos também foram utilizados para divulgar outras ofertas disponíveis e planejar conjuntamente a execução das implantações.

Dessa forma, foi possível otimizar os processos, ampliar o acesso ao serviço de forma ágil e manter o padrão de qualidade assistencial, com perspectiva de atingimento da meta anual já no segundo quadrimestre.

META 4.2.4: Ampliar sistemas de telediagnóstico de novas especialidades para os 79 municípios, expandindo o apoio ao diagnóstico nas regiões.

AÇÃO 182 SAÚDE DIGITAL - Ampliar oferta de telediagnóstico e a disponibilização de laudos, facilitando o acesso e assegurando a qualidade e agilidade dos diagnósticos.

AÇÃO 183 SAÚDE DIGITAL - Ampliar oferta de Telediagnóstico em oftalmologia, com ênfase na retinografia assegurando a resolutividade da Rede de Atenção à Saúde.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Número de municípios com sistema de Telediagnóstico ofertados.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	0	79	10
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
1	-	-	-

No primeiro quadrimestre de 2026, foi realizada uma campanha de Teleoftalmologia no município de Rochedo, no mês de abril, com 53 laudos ofertados. Ressalta-se que, de forma semelhante ao observado na implantação do Tele-ECG,

houve priorização estratégica das ações voltadas à Tele dermatologia neste início de ano, em função da necessidade de estruturação e expansão desse serviço.

As campanhas de Tele oftalmologia possuem caráter presencial, demandando o deslocamento da equipe até o município e a atuação direta de, no mínimo, dois profissionais do núcleo para a realização dos atendimentos em larga escala. No início do ano, parte da equipe encontrava-se em período de férias, o que impactou a capacidade operacional para execução dessas ações. Além disso, no mês de março, os esforços foram concentrados na organização e execução do evento de tele dermatologia, bem como no engajamento desses municípios após o evento.

Dessa forma, as atividades relacionadas à Tele oftalmologia foram iniciadas de maneira mais efetiva apenas no mês de abril. Ainda assim, não há indicativo de comprometimento do atingimento da meta anual, sendo possível a compensação nos quadrimestres subsequentes, considerando o planejamento já estabelecido e a recomposição da capacidade operacional da equipe.

META 4.2.5: Realizar eventos de Tele-educação (cursos, web aulas, web seminários, web conferências e reuniões de matriciamento) conforme demandas das Áreas Técnicas.

AÇÃO 184 SAÚDE DIGITAL - Ofertar cursos, webaulas, webseminários, webconferências e fóruns de matriciamento conforme demandas das áreas técnicas, priorizando a formação de profissionais da Rede de Atenção à Saúde.

Indicador de monitoramento da meta: Número de eventos de Tele-educação realizados			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	20	240	40
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
35	-	-	-

No 1º quadrimestre 2026, foram realizadas 35 webaulas, com um total de 1.717 participantes. As webaulas abordaram os mais variados temas de saúde e contaram com palestrantes das áreas técnicas da SES, além de outras secretarias e órgãos

governamentais, como médicos especialistas do projeto desenvolvido em parceria com a Fiocruz Mato Grosso do Sul.

META 4.2.6: Disponibilizar ofertas de telesaúde para aldeias indígenas dos municípios de Anastácio e Miranda.

AÇÃO 185 SAÚDE DIGITAL - Capacitar profissionais de saúde indígena para o uso efetivo dos serviços de teleatendimento, telediagnóstico e teleeducação, promovendo a qualidade do cuidado e a inclusão digital nas comunidades indígenas.

Indicador de monitoramento da meta: Número de eventos de Tele-educação realizados			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	20	4	2
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

Embora não tenham sido realizadas, no 1º quadrimestre de 2026, ações específicas de teleeducação voltadas exclusivamente aos profissionais de saúde indígena, o Núcleo de Telessaúde MS manteve a oferta contínua de webaulas abertas a todos os profissionais de saúde por meio das plataformas institucionais. Além disso, permanecem disponíveis cursos autoinstrucionais e materiais educacionais acessíveis no site oficial do serviço, contemplando diferentes temáticas relacionadas à qualificação em saúde e saúde digital.

OBJETIVO 4.3: Qualificar os serviços ofertados pelos hospitais no estado de Mato Grosso do Sul de maneira regionalizada.

META 4.3.1: Reconhecer 07 hospitais da modalidade CONTRATMS com certificado de qualidade.

AÇÃO 186 GESTÃO HOSPITALAR - Oferecer apoio técnico aos hospitais da modalidade CONTRATMS, visando à qualificação e melhoria contínua dos serviços de saúde ofertados.

Indicador de monitoramento da meta: Número de Hospitais Certificados.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	0	7	2
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

Atualmente, dentre os 23 hospitais na modalidade CONTRATMS, o Hospital Cassems de Dourados possui o selo nacional UTI Top Performer (Top Performance). A certificação é concedida pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e pelo sistema Epimed Monitor. O selo UTI Top Performer destaca as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) que apresentam alta eficiência com excelência nos cuidados intensivos com ótima gestão de recursos e segurança ao paciente, com taxas de mortalidade abaixo do esperado.

META 4.3.2: Reconhecer 03 Hospitais Regionais com Certificado de Qualidade.

ATIVIDADES E AÇÕES REALIZADAS

Atualmente, a SES/MS mantém 03 (três) Contratos de Gestão com Organizações Sociais para gerenciamento dos hospitais regionais de Mato Grosso do Sul, conforme o quadro a seguir:

Macrorregião	Município	Contrato de Gestão	Unidade Hospitalar	Organização Social	Vigência do Contrato
Cone Sul	Ponta Porã	01/2026 – GCONT 28391	Hospital regional Dr. José de Simone Netto - HRDJSN	Instituto Social MAIS SAÚDE	03/02/2026 a 01/08/2026
Cone Sul	Dourados	01/2025 – GCONT 27769	Hospital Regional de Dourados – HRD (Unidades I, II e III)	Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR	01/07/2025 a 30/06/2030
Costa Leste	Três Lagoas	01/2022 - GCONT 17726	Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé - HRCLMT	Instituto ACQUA	08/04/2022 a 07/04/2027

Das metas do Plano Estadual de Saúde, apresenta-se:

AÇÃO 187 GESTÃO HOSPITALAR - Incluir como exigência contratual com os Hospitais Regionais de Dourados, Ponta Porã e Três Lagoas, a certificação ONA - Organização Nacional de Acreditação.

Indicador de monitoramento da meta: Número de Hospitais qualificados.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	0	3	3
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
3	-	-	-

Com o objetivo de qualificar os serviços assistenciais ofertados pelos Hospitais no Estado de Mato Grosso do Sul de maneira regionalizada temos como meta o reconhecimento de Três Hospitais Regionais com Certificados de Qualidade ONA, onde atualmente, conseguimos cumprir integralmente a meta estipulada.

As certificações conferidas aos Hospitais Regionais Geridos por OSS até o presente momento foram:

UNIDADE HOSPITALAR	GESTORA OSS	MUNICÍPIO	CONTRATO DE GESTÃO SES	CERTIFICADO DE QUALIDADE
Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé - HRCLMT	Instituto Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental - ACQUA	Três Lagoas	01/2022 - GCONT 17726	1. ONA Nível II – Acreditado; 2. Classificação em “Alta conformidade às práticas de segurança do paciente” pela Vigilância Sanitária; 3. Selo TOP PERFORMER 4. Certificado de Gestão de Indicadores de Qualidade e Desempenho à UTI adulto e UTI Pediátrica.
Hospital Regional de Dourados Olga Castoldi Parizotto - HRD	Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR	Dourados	01/2025 - GCONT 27769	1. ONA Nível II - Acreditado Pleno (exclusiva à Unidade II HRD); 2. Selo GPTW - Great Place to Work - Classificação Internacional das Melhores Empresas para se Trabalhar. 3. Selecionado como projeto piloto do Programa UTI Inteligente do Ministério da Saúde

Hospital Regional Dr. José de Simone Netto - HRJSN	Instituto Social Mais Saúde - ISMS	Ponta Porã	01/2026 - GCONT 29544	1. ONA Nível II - Acreditado Pleno; 2. Selo TOP PERFORMER; 3. Selo UTI EFICIENTE; 4. Certificado de Gestão de Indicadores de Qualidade e Desempenho à UTI adulto; 5. Classificação em “Alta conformidade às práticas de segurança do paciente” pela Vigilância Sanitária; 6. Selo Green Kitchen nível 4. 7. 3º Lugar Nacional na Gincana Todos Seguros (Paciente Seguro) - PROADI-SUS; 8. Certificado “Saúde em nossas Mãos” PROADIS-SUS; 9. Certificado Lean nas Emergências PROADI-SUS; 10. Hospital membro da Rede Cegonha.
---	------------------------------------	------------	-----------------------	---

Atualmente, os 03 (três) Hospitais Regionais definidos na meta do Plano 2024–2027, já obtiveram acreditação ONA. Além da acreditação ONA, também foram obtidas certificações concedidas por instituições reconhecidas, como a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), em parceria com a EPIMED, conforme quadro descritivo na AÇÃO 194 GESTÃO HOSPITALAR da COORDENADORIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR - CAH.

MONTANTE DE RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

Unidade Hospitalar Saúde	Município	Recursos no Período (Janeiro a Abril 2026)
Hospital Regional Dr. José de Simone Netto - HRDJSN	Ponta Porã	R\$ 31.525.320,44
Hospital Regional de Dourados – HRD (Unidades I, II e III)	Dourados	R\$ 41.273.549,92
Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé - HRCLMT	Três Lagoas	R\$ 41.650.648,08
Total aplicado no 1º Quadrimestre 2026		R\$ 114.449.518,44

OUTRAS AÇÕES DESENVOLVIDAS

1. ATUALIZAÇÃO E REPACTUAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

1.1. Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé – Instituto ACQUA – Três Lagoas/MS:

Assinatura do **13º Termo Aditivo** ao Contrato de Gestão nº 01/2022 – Identificador 17726, em 12 de março de 2026: tem por objeto a contratação de prestação de serviços de saúde emergenciais para o Hospital Regional Magid Thomé (HRCMT), mediante a locação

de mão de obra especializada para atendimentos de cunho ocupacional, emergencial e assistencial, com disponibilização de ambulância UTI ou Tipo B, equipada com equipe de socorristas 24 horas, destinada à realização de transferências de pacientes do Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé para o município de referência.

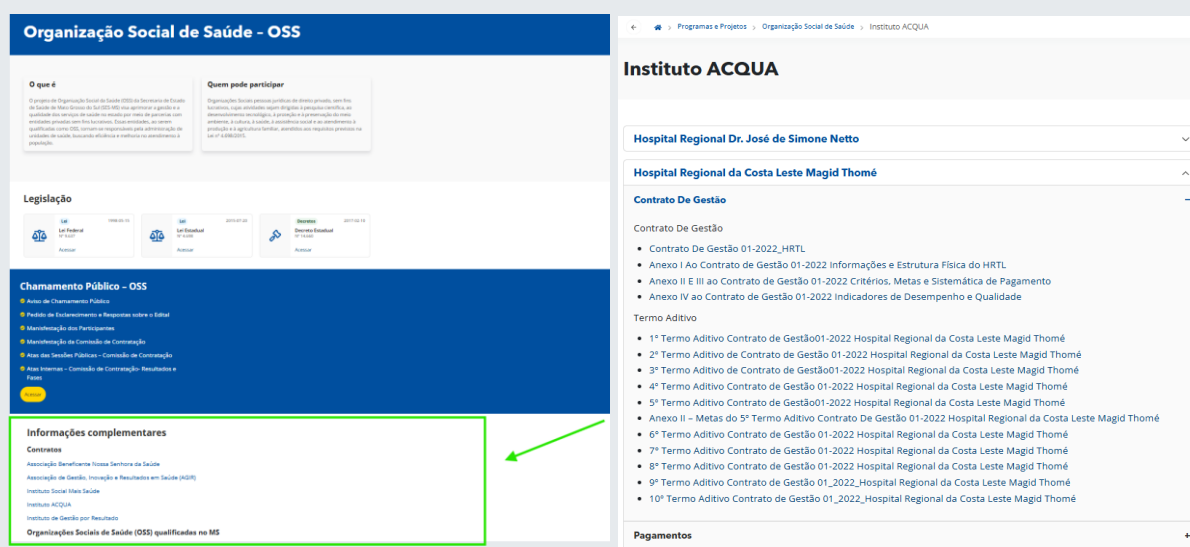
1.2. Hospital Regional Dr. José Simone Netto – Instituto Social Mais Saúde – Ponta Porã/MS:

Celebração do CONTRATO EMERGENCIAL que tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para gerenciar, operacionalizar e executar as ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares descritos no Anexo I, no Hospital Regional Dr. José de Simone Netto, situado no Município de Ponta Porã, com a pactuação de metas de produção, de desempenho e qualidade, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal, gratuita e equânime aos usuários do SUS, bem como a inserção da unidade na rede regionalizada e hierarquizada.

2. CAPTURA DE DADOS EM SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Foram publicados no site oficial da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MS) – Organização Social de Saúde – relatórios referentes aos valores repassados às Organizações Sociais de Saúde (OSS) vinculados aos Contratos de Gestão para a administração dos Hospitais Regionais e do Complexo Regulador do Estado, no período de Janeiro a Abril de 2026.

As informações disponibilizadas contemplam, ainda, dados relativos à Assistência Financeira Complementar da União – Piso Nacional da Enfermagem, promovendo a devida prestação de contas. Essa iniciativa reforça o compromisso com a transparência ativa na aplicação dos recursos públicos e na gestão contratual, em conformidade com o Art. 8º da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação).



Fonte: Portal da transparência dos contratos com Organizações Sociais de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MS). Disponível em <https://www.saude.ms.gov.br/organizacao-social-de-saude/>. Acesso em: 03 set. 2025.

3. CHAMAMENTO PÚBLICO DO HOSPITAL REGIONAL DE PONTA PORÃ

Esta Coordenadoria participou das sessões públicas do Chamamento Público, para seleção de Organização Social para gerenciar o Hospital Regional “Dr. José de Simone Netto” – Ponta Porã/MS. Além disso, colaborou em discussão com a Comissão de Contratação na elaboração de algumas respostas aos questionamentos do Edital realizados pelas proponentes.

4. IMPLANTAÇÃO DE NOVOS SERVIÇOS NO HOSPITAL REGIONAL DE DOURADOS

1. Ressonância Magnética Com e Sem Contraste;
2. CPRE - Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica;
3. Exames de MAPA;
4. Exames de Holter;
5. Urologia Clínica;
6. Linha de Cuidado em Cirurgia Bariátrica;



Foto: OSS AGIR.

O Hospital Regional de Dourados (HRD) é composto por 03 unidades assistenciais integradas, sendo a Unidade I – Hospital Regional de Dourados, localizada às margens da BR-463, na zona rural do município; a Unidade II, situada na Rua Coronel Ponciano, nº 3233, no bairro Vila Alba, região central de Dourados/MS; e a Policlínica Cone Sul, anexa à unidade matriz, responsável pela ampliação do acesso ambulatorial especializado no âmbito do complexo hospitalar.



Foto: Comunicação SES/MS.

5. DEMANDAS EXTERNAS

Foram prestados os devidos esclarecimentos, com a elaboração de 23 processos de resposta, incluindo a coleta de dados e a emissão de pareceres técnicos destinados a subsidiar a defesa do Estado em ações de danos morais e materiais, ações trabalhistas e processos cíveis. As demandas atenderam ao Ministério Público do Estado de Mato Grosso do Sul, à Procuradoria-Geral do Estado (PGE), ao Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul (TCE/MS), ao Ministério Público do Trabalho no Estado de Mato Grosso do Sul, ao Ministério Público Federal e à Secretaria de Governo do Estado de Mato Grosso do Sul.

Nº	DEMANDA	ORIGEM	OSS
1	Reclamação trabalhista nº 0024821-02.2025.5.24.0066 - M. M. P.	HRDJSN - Ponta Porã/MS	Instituto Acqua
2	Ação nº 0804761-03.2025.8.12.0019 - L.A.D	HRDJSN - Ponta Porã/MS	Instituto Acqua
3	Ação nº 0800114-28.2026.8.12.0019 - A.J.R.V	HRDJSN - Ponta Porã/MS	Instituto Acqua
4	Procedimento Investigatório n.º 000185.2023.24.001/0 - L.A.C	HRDJSN - Ponta Porã/MS	Instituto Acqua
5	Reclamação trabalhista nº 0024026-59.2026.5.24.0066 - B.T.S.M	HRDJSN - Ponta Porã/MS	Instituto Acqua
6	Reclamação trabalhista nº 0024891-19.2025.5.24.0066 - G.F.F	HRDJSN - Ponta Porã/MS	Instituto Acqua
7	Reclamação trabalhista nº 0024872- 13.2025.5.24.0066 - J.S.A	HRDJSN - Ponta Porã/MS	Instituto Acqua
8	Despacho S/N, do Ministério Público do Trabalho – L.A.C	MPT - 24a. Região	Instituto Acqua
9	Reparação de danos nº 0802547-33.2025.8.12.0021- A.M.M	HRCLMT - Três Lagoas/MS	Instituto Acqua
10	Ação nº 0805417-57.2025.8.12.0019 - A.E.B.V	HRDJSN - Ponta Porã/M	Instituto Acqua
11	Reclamação Trabalhista nº 0024231-70.2026.5.24.0072 L.C.O	HRCLMT - Três Lagoas/MS	Instituto Acqua
12	Reclamação Trabalhista nº 0024100-16.2026.5.24.0066 - M.M.S	HRDJSN Ponta Porã/MS	Instituto Acqua
13	Reclamação Trabalhista nº 0024014-45.2026.5.24.0066 - W.C.A	HRDJSN Ponta Porã/MS	Instituto Acqua
14	Reclamação Trabalhista nº 0024026-59.2026.5.24.0066 - B.T.S.M	HRDJSN Ponta Porã/MS	Instituto Acqua
15	Reclamação Trabalhista nº 0024891-19.2025.5.24.0066 - G.F.F	HRDJSN Ponta Porã/MS	Instituto Acqua
16	Reclamação Trabalhista nº 0024872-13.2025.5.24.0066 - J.S.A	HRDJSN Ponta Porã/MS	Instituto Acqua
17	Notícia de Fato nº 01.2026.00002510-1	MPMS/ PJ/CGR	OUTROS
18	Processo Administrativo nº 09.2026.00002114-9	MPMS/ PJ/DOU	OUTROS
19	Processo Administrativo nº 09.2026.00002114-9	MPMS/ PJ/DOU	OUTROS
20	Reclamação Trabalhista nº 0024146-05.2026.5.24.0066 - G.S.A	HRDJSN Ponta Porã/MS	Instituto Acqua
21	Reclamação Trabalhista nº 0024202-38.2026.5.24.0066 - E.F	HRDJSN Ponta Porã/MS	Instituto Acqua
22	Reclamação Trabalhista nº 0024181-38.2026.5.24.0066 - E.F	HRDJSN Ponta Porã/MS	Instituto Acqua
23	Reclamação Trabalhista nº 0024181-38.2026.5.24.0066 - R.V.O	HRDJSN Ponta Porã/MS	Instituto Acqua

6. **RELAÇÕES INTER-SETORIAIS**

Realizadas reuniões para análise e avaliação do projeto SICAP - Uma plataforma desenvolvida para modernizar e fortalecer a gestão e fiscalização das parcerias com o terceiro setor na saúde pública, envolvendo as coordenadorias e superintendências como: SGH, COAS, AUDISUS, SSD, CPPO, CCON.

7. **PISO NACIONAL DE ENFERMAGEM – PNE**

Sistematização dos procedimentos para efetivação dos repasses do PNE ao grupo da Enfermagem nos hospitais gerenciados por OSS. Por meio da Assistência Financeira Complementar da União, instituída pela Lei nº 14.434/2022, regulamentada pela Portaria GM/MS nº 1.446/2023 e pelo Decreto Estadual nº 16.282/2023, foram sistematizados os procedimentos para a efetivação dos repasses destinados ao grupo da Enfermagem que atua nos hospitais gerenciados por Organizações Sociais de Saúde (OSS). No 1º quadrimestre de 2026(janeiro a abril), foram transferidos o montante de R\$ 5.082.966,47 (cinco milhões, oitenta e dois mil, novecentos e sessenta e seis reais e quarenta e sete centavos) aos hospitais gerenciados por OSS, conforme demonstrado no quadro a seguir:

Repasses da Assistência Complementar da União ao Piso da Enfermagem				
Contrato de Gestão	Unidade Hospitalar/ Município	Organização Social (OSS)	CNES	Repasses no 1º Quadrimestre 2026 (janeiro a abril/2026)
01/2026 (Emergencial)	Hospital Regional Dr. José de Simone Netto / Ponta Porã	Instituto Social Mais Saúde	2651610	R\$ 3.188.246,21
01/2022	Hospital Regional Costa Leste Magid Thomé / Três Lagoas	Instituto ACQUA	2945622	R\$ 2.693.938,64
Total no 1º Quadrimestre				R\$ 5.882.184,85

8. **ACOMPANHAMENTO MENSAL DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS**

Foram realizadas reuniões mensais com as diretorias dos 03 (três) hospitais regionais gerenciados por OSS, para análise da produção hospitalar e ambulatorial, bem como dos indicadores de qualidade e desempenho assistencial e financeiro. A partir disso, foram promovidas discussões para a melhoria do acesso e qualidade da assistência.

9. **ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES**

À luz das ações desenvolvidas no 1º quadrimestre de 2026, evidencia-se o compromisso da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul com o fortalecimento da governança

hospitalar, pautado na eficiência da gestão, na transparência dos atos administrativos e na qualificação contínua dos serviços prestados à população.

O cumprimento integral das metas estabelecidas no Plano Estadual de Saúde, aliado à manutenção e ampliação das certificações de qualidade, demonstra a efetividade das políticas públicas implementadas, bem como o alinhamento institucional entre as áreas técnicas e estratégicas envolvidas na gestão dos contratos hospitalares.

Destaca-se, ainda, o papel fundamental da atuação integrada entre as superintendências e demais setores da SES/MS, o que tem possibilitado avanços consistentes na melhoria dos indicadores assistenciais, no aprimoramento dos processos de monitoramento e na adequada aplicação dos recursos públicos.

Não obstante os resultados alcançados, permanecem desafios estruturais que demandam atenção contínua da gestão, especialmente no que se refere à integração dos sistemas de informação e à otimização dos fluxos internos, aspectos essenciais para o fortalecimento da capacidade institucional e da tomada de decisão baseada em evidências.

Nesse contexto, a Secretaria de Estado de Saúde reafirma seu compromisso com a modernização da gestão hospitalar, por meio da incorporação de soluções tecnológicas, do aprimoramento dos mecanismos de controle e da consolidação de práticas orientadas por resultados, com vistas à garantia de uma assistência cada vez mais resolutiva, segura e de qualidade à população sul-mato-grossense.

OBJETIVO 4.3: Qualificar os serviços ofertados pelos hospitais no estado de Mato Grosso do Sul de maneira regionalizada.

META 4.3.3: Assegurar 100% das unidades hospitalares contratualizadas conforme a política estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul.

AÇÃO 188 GESTÃO HOSPITALAR - Fortalecimento dos sistemas regionais de saúde em âmbito hospitalar, ofertando serviços de excelência no que tange à atenção especializada, capacitação e estrutura física.

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de hospitais contratualizados na Política Estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	100%	100%	100%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
100%	-	-	-

AÇÃO 189 GOVERNANÇA HOSPITALAR - Realizar estudo técnico para levantamento das demandas assistenciais, a fim de definir a viabilidade da implantação de Hospitais Regionais dentro da Rede de Atenção Hospitalar nas macrorregiões de saúde do Estado, conforme Resolução nº 139/SES/MS de 21 de dezembro de 2023.

Atualmente, conseguimos cumprir as ações 195 e 196 da meta 4.3.3 do PAS, onde a CAH mantém monitoramento contínuo das unidades hospitalares do estado, que estão 100% contratualizadas, por meio do acompanhamento de estudos e relatórios da auditoria e no acompanhamento da implantação da PEHOSP através do Grupo de Trabalho, com o objetivo de avaliar os serviços prestados e apoiar a melhoria do desempenho e o fortalecimento da rede. Juntamente a CAH realiza um monitoramento contínuo nos Hospitais Regionais do estado, visando identificar possibilidades de implantação e ampliação dos serviços prestados. Atualmente, as Unidades de Monitoramento acompanham diariamente *in loco* os Hospitais Regionais de Ponta Porã/MS, Três Lagoas/MS e Dourados/MS, que abrangem as macrorregiões Cone Sul e Costa Leste.

AÇÃO 190 GOVERNANÇA HOSPITALAR - Operacionalização da Superintendência de Governança Hospitalar no apoio às Unidades Hospitalares sob gestão estadual e/ou contratualizadas.

A CAH oferece apoio contínuo aos hospitais do estado por meio de estudos técnicos, reuniões com lideranças e representantes municipais de saúde, além de visitas técnicas. Essas ações têm como objetivo avaliar os serviços prestados pelas unidades sob gestão estadual e/ou contratualizadas, contribuindo para a melhoria do desempenho e o fortalecimento da rede.

AÇÃO 191 CONTRAT - Cofinanciamento dos Hospitais conveniados ou contratualizados CONTRAT - Hospitais públicos/privados da Região de Saúde de TRÊS LAGOAS;

AÇÃO 192 CONTRAT - Cofinanciamento dos Hospitais conveniados ou contratualizados CONTRAT - Hospitais públicos/privados da Região de Saúde de DOURADOS;

AÇÃO 193 CONTRAT - Cofinanciamento dos Hospitais conveniados ou contratualizados CONTRAT - Hospitais públicos/privados da Região de Saúde de CAMPO GRANDE;

AÇÃO 194 HPP - Cofinanciamento dos os Hospitais de Pequeno Porte - Hospitais Filantrópicos/Públicos - HPP da Região de Saúde de CAMPO GRANDE;

AÇÃO 195 HPP - Cofinanciamento dos Hospitais de Pequeno Porte - Hospitais Filantrópicos/Públicos - HPP da Região de Saúde de DOURADOS;

AÇÃO 196 HPP - Cofinanciamento dos hospitais de Pequeno Porte - Hospitais Filantrópicos/Públicos - HPP da Região de Saúde de TRÊS LAGOAS;

AÇÃO 197 - HOSPITAIS FILANTRÓPICOS - Cofinanciamento dos Hospitais Filantrópicos - Privado/Gestão Municipal da Região de Saúde de TRÊS LAGOAS;

AÇÃO 198 - HOSPITAIS FILANTRÓPICOS - Cofinanciamento dos Hospitais Filantrópicos - Privado/Gestão Municipal da Região de Saúde de DOURADOS;

AÇÃO 199 - HOSPITAIS FILANTRÓPICOS - Cofinanciamento dos hospitais Filantrópicos - Privado/Gestão Municipal da Região de Saúde de CAMPO GRANDE;

AÇÃO 200 - HOSPITAIS FILANTRÓPICOS - Cofinanciamento dos hospitais Filantrópicos - Privado/Gestão Municipal da Região de Saúde de CORUMBÁ;

GESTÃO MUNICIPAL

No primeiro quadrimestre de 2026 os municípios foram auxiliados na elaboração dos Termos de Contratualização e Termos Aditivos das unidades sob gestão municipal para renovação de vigência, conforme demonstrado no quadro a seguir:

PERÍODO	MUNICÍPIO	MODALIDADE	UNIDADE HOSPITALAR
	APARECIDA DO TABOADO	CONTRATMS	FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE APARECIDA DO TABOADO
	CASSILÂNDIA		SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

PRIMEIRO QUADRIMESTRE		HFSUS	DE CASSILÂNDIA
	COXIM	HFSUS	HOSPITAL REGIONAL DE COXIM
	DOURADOS	CONTRATMS	CASSEMS
	DOURADOS	HFSUS	HOSPITAL MISSÃO CAIUÁ
	IVINHEMA	CONTRATMS	HOSPITAL MUNICIPAL DE IVINHEMA
	MARACAJU	HFSUS	HOSPITAL SORIANO CORREA DA SILVA
	NAVIRAÍ	CONTRATMS	HOSPITAL MUNICIPAL DE NAVIRAÍ
	NOVA ANDRADINA	CONTRATMS	FUNSAU-NA
	RIO VERDE DE MT	CONTRATMS	HOSPITAL PAULINO ALVES DA CUNHA
	SIDROLÂNDIA	CONTRATMS	SOCIEDADE BENEFICENTE DONA ELMIRA SILVERIO BARBOSA

Auxílio na elaboração de 23 Termos Aditivos, para unidades hospitalares sob gestão municipal, com o objetivo de Transferência de Recurso Estadual, provenientes do Fundo Especial de Saúde, a título de apoio financeiro extra.

Pagamento total de R\$ 24.770.385,00 do termo de acordo, referente ao acordo judicial do convênio nº 003-2021 - Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande/MS.

GESTÃO ESTADUAL

No primeiro quadrimestre de 2026 foram elaborados 17 novos termos de contratualização. Foram abertos 17 novos NUP's no Sistema e-MS e 17 novos TR's no Sistema SIAFIC. A documentação foi juntada no seu respectivo processo e encaminhada à ATE (Assistência Técnica Especializada) para parecer jurídico, conforme demonstrado no quadro a seguir:

MÊS	OBJETO	MUNICÍPIO	MODALIDADE	UNIDADE HOSPITALAR
ABRIL	ABERTURA DE NOVOS PROCESSOS	Anastácio	HPP	Ass. Ben. Ruralista de Assist. Méd. Hosp. Anastácio
		Aral Moreira	HPP	Hosp. Mun. de Aral Moreira
		Bonito	CONTRATMS	Ass. Ben. Hosp. Darci João Bigaton
		Deodápolis	CONTRATMS	Hosp. Municipal Cristo Rei
		Miranda	CONTRATMS	Hosp. Municipal de Miranda
		Porto Murtinho	HPP	Hosp. Mun. Oscar Ramires Pereira
		Sete Quedas	CONTRATMS	Hosp. Municipal de Sete Quedas
		Iguatemi	CONTRATMS	Sociedade Benef. São Judas Tadeu
		Vicentina	HPP	Hosp. Mun. Maria dos Santos Bastos
		Camapuã	HPP	Soc. de Prot. à Matern. e Inf. de Camapuã
		Guia Lopes da Laguna	HFSUS	Associação Lagunense de Saúde
		Mundo Novo	HFSUS	Soc. Ben. Hosp. Dr. Bezerra de Menezes
		Anaurilândia	HPP	Hosp. Sagrado Coração de Jesus
		Caarapó	HPP	Hosp. Beneficente São Mateus
		Coronel Sapucaia	HPP	Hosp. Mun. Coronel Sapucaia

	Nova Alvorada do Sul	HPP	Hosp. Mun. Francisca Ortega
	Ribas do Rio Pardo	HPP	Hosp. Municipal de Ribas do Rio Pardo

Foram solicitados à Coordenadoria de Planejamento e Programação Orçamento (CPPO) 17 novos orçamentos para execução dos referidos processos.

AÇÃO 201 IAE – PI – Repasse de incentivo financeiro para a atenção especializada aos povos indígenas (IAE-PI) ao município de Iguatemi. PT. 3.621/2018;

Repasse dos valores referente ao Incentivo para atenção especializada aos povos indígenas formalizados por meio da Contratualização com o Sociedade Beneficente São Judas Tadeu do Município de Iguatemi.

Por meio da Assistência Financeira Complementar da União, estabelecida pela Lei nº 14.434/2022 e pela Portaria GM/MS nº 1.446/2023, foram sistematizados os procedimentos para a efetivação dos repasses destinados ao grupo da Enfermagem que atuam na Clínica do Rim de Ponta Porã, conforme demonstrado no quadro a seguir:

REPASSES DA ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO AO PISO DA ENFERMAGEM				
Resolução SES	Município	Competência	CNES	Repasse no 1º Quadrimestre 2026
N.524/2026	Ponta Porã	Agosto	3150372	R\$ 35.599,27
N.540/2026	Ponta Porã	Setembro	3150372	R\$ 71.198,54

AÇÃO 202 FAEC – Cofinanciamento dos serviços ambulatoriais e hospitalares de unidades contratadas – FAEC da Região de Saúde de Dourados (01 unidade Clínica do Rim em Ponta Porã).

Acompanhamento do processo administrativo da unidade hospitalar contratada pelo Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde para prestação de serviços ambulatoriais de Terapia Substitutiva, conforme demonstrado no quadro a seguir:

REGIÃO DE SAÚDE	INSTRUMENTO	GESTÃO	MUNICÍPIO	EMPRESA
Dourados	Contrato	Estadual	Ponta Porã	Clínica do Rim de Ponta Porã

A previsão para o cumprimento do cofinanciamento dos Hospitais contratualizados ou conveniados referente à Política Nacional dos Hospitais de Pequeno Porte (HPP),

Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos do SUS (HFSUS) e o Programa Estadual de Contratualização dos Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Público de Saúde em Mato Grosso do Sul (CONTRATMS) foi cumprida em 100%.

EVENTOS

GRUPO DE TRABALHO

A Coordenadoria participou do grupo de trabalho de prevenção e enfrentamento das violências do trabalho na SES, conforme a Resolução nº 559/SES/MS que dispõe sobre a Implementação e a Operacionalização do Plano de Prevenção e Enfretamento ao Assédio, Violência e Discriminações no Trabalho, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS). No primeiro quadrimestre a reunião aconteceu em Março/2026.



Foto: (arquivo pessoal).

OFICINA PEHOSP

A coordenadoria participou ativamente na organização da Oficina PEHOSP realizada no mês de Março/2026. A oficina foi realizada em dois dias para unidades de gestão estadual e gestão municipal, trazendo debates importantes para o funcionamento do novo incentivo financeiro hospitalar.



Fotos: (arquivo pessoal).

OFICINA NOVA POLÍTICA NACIONAL DE REGULAÇÃO DO SUS

O evento realizado em Cuiabá/MT nos dias 23 e 24 de março foi focado na Nova Regulação do SUS, abordando as mudanças recentes na política nacional gestão do sistema público de saúde. Trazendo debates sobre Aperfeiçoamento de Gestão, Integração Regional, Programa Fila Zero e Planejamento Estratégico.



Fotos: (arquivo pessoal).

ELABORAÇÃO DAS COMISSÕES CEAC E CEMAP

São realizadas reuniões de alinhamento para a elaboração das comissões para acompanhamento e avaliação da PEHOSP. Nesse primeiro quadrimestre, foi instituída as seguintes comissões e seus respectivos representante para posterior publicação, sendo:

- Comissão Estadual de Monitoramento e Avaliação da Política Estadual de Incentivo Financeiro Hospitalar (CEMAP);
- Comissão Estadual de Acompanhamento da Contratualização (CEAC).



Foto: (arquivo pessoal).

REUNIÃO OSS

A coordenadoria participou da reunião com a equipe do Hospital Regional de Dourados, que é gerenciado por OSS, para análise da produção hospitalar e ambulatorial, bem como dos indicadores e metas de desempenho financeiro e de qualidade. Mensalmente durante as apresentações são discutidos novos objetivos e propostas novas ações visando a melhoria na logística de atendimento aos pacientes de todo o estado, qualidade dos serviços prestados e melhor desempenho e transparência nas despesas. Nesta ocasião, estavam presentes o Secretário de Estado de Saúde e a Secretária Adjunta.



Foto: (arquivo pessoal).

REUNIÃO PROPOSTA NOVO SISTEMA

No mês de Abril/2026 foi recebido em nossa SES/MS, o setor de relações públicas do SICAP para apresentação da proposta do Sistema de Controle e Acompanhamento de Contratos Públicos e aplicação da ferramenta.



Foto: (arquivo pessoal).

CIB (Comissão Intergestores Bipartite)

A Coordenadoria participou de reuniões da CIB, contribuindo com questionamentos e esclarecimentos relacionados aos contratos acompanhados e conduzidos pela CCSS, no contexto da implementação da nova política de financiamento estadual (PEHOSP).



Foto: (arquivo pessoal).

META 4.3.4: Manter o apoio técnico e financeiro às unidades de saúde para que cumpram seu papel na rede de assistência.

AÇÃO 203 ATENÇÃO À SAÚDE - Ampliar a oferta de atendimento especializado e exames diagnósticos para apoiar as redes.

AÇÃO 204 REGIONALIZAÇÃO - Apoiar unidades de saúde na execução de atividades que fortaleçam o sistema estadual de saúde e na estruturação da atenção especializada.

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de unidades de saúde apoiadas.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	100%	100%	100%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
100%	-	-	-

Atualmente, conseguimos cumprir as ações 204 e 205 da meta 4.3.4 do PAS, onde a SES mantém o apoio técnico e financeiro à 100% das unidades de saúde do estado para que cumpram seu papel na rede de assistência.

No primeiro quadrimestre de 2026, foram realizadas ações de fortalecimento na execução da produção da atenção especializada por meio do apoio de recursos oriundos das emendas parlamentares. Na macrorregião Costa Leste, o Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé - HRCLMT, obteve apoio no contrato de gestão com recursos de emendas parlamentares de Incremento temporário MAC proposta nº 36000673929202500 da Portaria 7.544/2025; e proposta nº 36000713342202500 da Portaria 8.806/2025. Os recursos foram destinados para a produção nas áreas de oftalmologia, cardiologia e otorrinolaringologia. Foram realizadas 84 angioplastias com inserção de 2 ou mais stents; 580 consultas cardíacas de risco cirúrgico; 513 consultas especializadas de otorrinolaringologia, 88 retinografias e 178 mapeamentos de retina.

Na macrorregião de saúde Cone Sul, foram destinados recursos relativos às propostas nº 63000722748202500, PMAE COMPONENTE CIRURGIA, Portaria 9.642/2025, referente aos procedimentos cirúrgicos de Ortopedia e Traumatologia no Hospital Regional de Dourados - HRD, sendo realizados neste primeiro quadrimestre de 2026, mediante oferta e demanda regulada, 103 procedimentos cirúrgicos eletivos, conforme apresentado abaixo:

Código SIGTAP	Descrição do Procedimento	Qtde Proposta /ano	Realizado 1 QUAD 2026
408010142	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	200	38
408040041	ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	1	1
408040050	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	60	9
408040076	ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	4	8
408040084	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	60	6
408040092	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	50	24
408050055	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	10	1
408050160	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	110	15
408050179	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	19	1

Destacamos que em virtude do processo de ativação do Hospital Regional de Dourados, a proposta nº 36000722679202500, PMAE COMPONENTE CIRURGIA, Portaria 9.731/2025, referente aos procedimentos cirúrgicos de Oftalmologia no Hospital Regional de Dourados (HRD), não foi executada até o momento, pois a unidade hospitalar encontra-se em fase de contratação das equipes médicas especializadas na referida especialidade, bem como aguarda o recebimento de todos os equipamentos licitados para implantação da linha de cuidado completa, prevista para abertura das ofertas a partir do mês de junho de 2026.

O contrato de gestão relativo ao Hospital Regional de Ponta Porã foi contemplado com a proposta nº 36000674065202500, PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, Portaria 7.544/2025; proposta nº 36000701325202500, AÇÕES/SERVIÇOS - REDE ALYNE, Portaria 9.412/2025 e proposta nº 36000713342202500, PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, Portaria 8.806/2025, às quais foram executados os atendimentos descritos no quadro abaixo:

Código SIGTAP	Descrição do Procedimento	Qtde Proposta /ano	Realizado 1 QUAD 2026
303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	365	93
303010037	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	116	50
310010039	PARTO NORMAL	494	235

AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA CAH

EQUIPE DA COORDENADORIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR

No primeiro quadrimestre de 2026, após o desligamento da servidora Sandra Leticia Souza Soares Junqueira, diante o quadro de servidores da SES/MS, a enfermeira Bárbara Rocha de Oliveira assumiu a função de Coordenadora de Atenção Hospitalar, iniciando suas atividades em Janeiro/2026. Ao longo do período, a servidora Joseane Bortolanza de Oliveira também passou a integrar a Coordenadoria, sendo designada como Gerente de Monitoramento de Performance Hospitalar, ações que contribuíram para a ampliação da equipe da CAH e o fortalecimento das atividades desenvolvidas.

UNIDADES DE MONITORAMENTO DE PERFORMANCE HOSPITALAR

A CAH possui duas Unidades de Monitoramento de Performance Hospitalar (UMPH) no interior do Estado, sendo uma responsável pelo monitoramento da Macrorregião de saúde Costa Leste, alocada na unidade do Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé - Três Lagoas/MS e outra responsável pelo monitoramento da Macrorregião de saúde Cone Sul, alocada na unidade I do Complexo Hospitalar Regional de Dourados. As Unidades de Monitoramento de Performance Assistencial de Três Lagoas, Dourados e Ponta Porã desenvolveram algumas atividades no decorrer desse quadrimestre dentro dos Hospitais Regionais, como:

HRD – DOURADOS/MS

- Monitoramento das metas de produção;
- Monitoramento das metas de qualidade e desempenho;
- Acompanhamento da ativação dos leitos de UTI Pediátrica;
- Acompanhamento da implementação dos serviços de CCIH, Vigilância Epidemiológica, e do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Solicitação para criação dos boletins mensais de qualidade e segurança do paciente, por intervenção da UMPH Cone Sul;
- Recomendação para promoção dos treinamentos de segurança da cadeia medicamentosa e de controle na administração de medicamentos de alta vigilância;
- Monitoramento do perfil epidemiológico dos casos regulados via Pronto Socorro;

- Acompanhamento dos investimentos de implantação do serviço de consultoria *Tech In Pulse*, com o objetivo de avaliar o nível de maturidade digital da unidade e o grau de esforço para acreditação HIMSS;
- Acompanhamento das ações de implantação para gestão de custos;
- Realização de avaliação técnica para ampliação do perfil assistencial para oferta de vagas de cirurgias eletivas nas especialidades de Ginecologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Geral, além dos exames de Endoscopia, Colonoscopia e Tomografia, a fim de ampliar a capacidade de agendamento;
- Organização e acompanhamento das obras operacionais de ativação do serviço de ressonância magnética.

HRJSN – PONTA PORÃ/MS

- Monitoramento das metas de produção;
- Monitoramento das metas de qualidade e desempenho;
- Realização de estudo técnico de revisão dos indicadores contratuais e assistenciais publicados no *BI* Institucional;
- Realização de estudo técnico das necessidades assistenciais da unidade hospitalar e da microrregião para subsídio ao Plano Diretor de Ampliação;
- Acompanhamento das ações de implantação para gestão de custos;
- Monitoramento do perfil epidemiológico dos casos regulados via Pronto Socorro.

HRCLMT – TRÊS LAGOAS/MS

- Monitoramento metas do contrato de gestão nº 01/2022;
- Elaboração de relatório mensal de produção hospitalar;
- Mobilização de transferência de equipamento de doppler transcraniano de unidade HRD para HRCLMT;
- Realização de entrega de estudo técnico de perfil assistencial de Pronto socorro para análise de fluxo de demanda espontânea;
- Realização de entrega de estudo técnico para ampliação de oferta de CPRE;
- Realização de entrega de estudo técnico para implementação de serviço de neurointervenção;
- Realização de entrega de estudo técnico para aditamento de serviço de Transporte Sanitário;

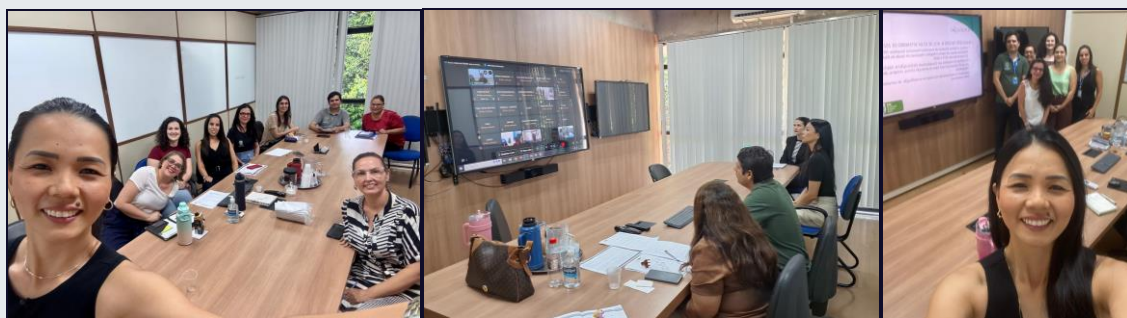
- Apresentação de protocolo de serviço de telemedicina no serviço ambulatorial de acompanhamento de pacientes pré e pós bariátricos para equipe da Superintendência de Saúde Digital, Auditoria e SGH;
- Acompanhamento dos atendimentos de pacientes dos municípios de Iguatemi e de Porto Murtinho acompanhados no ambulatório de cirurgia bariátrica como projeto piloto da modalidade via telemedicina no ambulatório do HRCLMT;
- Acompanhamento da entidade Rotary para elaboração de projeto “Ala Solidariedade” / Reforma 3º andar HRCLMT.

POLÍTICA ESTADUAL DE INCENTIVO FINANCEIRO-HOSPITALAR - PEHOSP

A CAH participou do Grupo de Trabalho que elaborou a Política Estadual de Incentivo Financeiro-Hospitalar (PEHOSP), publicada em setembro de 2025 e com início da vigência em novembro. A referida política contempla 65 unidades hospitalares, sendo 20 de gestão municipal e 45 de gestão estadual, distribuídas entre os 64 municípios do Mato Grosso do Sul, e faz parte do eixo estruturante da Nova Arquitetura da Saúde, que moderniza a gestão e estimula resultados baseados em desempenho. A política estabelece critérios que contemplam pronto-atendimento 24h, partos, leitos clínicos, UTIs, cirurgia geral, geniturinária e traumatologia-ortopédicas, dentre outros serviços essenciais.

Esse modelo representa um novo patamar de governança e transparência, garantindo previsibilidade financeira, fortalecendo a produção hospitalar e estimulando boas práticas de gestão.

Com o novo formato, os hospitais passam a receber dois tipos de incentivo, um fixo, voltado à manutenção da estrutura e das equipes, e outro variável, calculado com base no desempenho assistencial.



Fotos: Reuniões de alinhamento PEHOSP (arquivo pessoal).

OFICINA PEHOSP

Em abril foi realizada uma oficina de capacitação sobre a Política Estadual de Atenção Hospitalar (PEHOSP), com a participação da CAH e de integrantes do grupo técnico responsável pela política. O encontro reuniu gestores e equipes técnicas de hospitais de todo o estado, sendo organizado em dois dias, de modo a contemplar as diferentes realidades dos serviços.

No primeiro dia, participaram unidades de gestão estadual, e no segundo dia os municípios com gestão plena. A programação abordou aspectos operacionais da política, com destaque para as mudanças exigidas para as unidades que aderiram ao novo modelo, além de promover espaços de diálogo e alinhamento entre os participantes.

A oficina integra um conjunto de ações iniciadas no começo do ano, que incluíram capacitação online após a assinatura dos contratos e encontros técnicos ao longo dos meses. Com a política em fase de execução, as atividades têm se concentrado na aplicação prática das diretrizes e no monitoramento dos resultados. Entre os principais eixos da PEHOSP, destaca-se a implantação dos Núcleos Internos de Regulação (NIR), fundamentais para a organização do funcionamento hospitalar. A participação da CAH, tanto na oficina quanto no grupo técnico responsável pela Política, contribui para o fortalecimento de estratégias que promovam ambientes de trabalho mais seguros e qualificados, em consonância com as diretrizes institucionais da SES.



Fotos: Oficina PEHOSP (arquivo pessoal).

GRUPO DE TRABALHO DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO ÀS VIOLÊNCIAS NO TRABALHO NA SES

O Grupo de Trabalho de Prevenção e Enfrentamento às Violências no Trabalho da SES, com a participação da CAH, desenvolveu, ao longo deste quadrimestre, importantes ações voltadas à promoção de ambientes laborais mais seguros e respeitosos. Entre os principais avanços, destaca-se a finalização da elaboração do Plano de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio, Violência e Discriminações no Trabalho.

Após a conclusão do documento, o grupo deu continuidade aos trâmites institucionais necessários para sua aprovação pelo Secretário de Estado de Saúde e posterior publicação em Diário Oficial. Como resultado desse processo, no mês de abril foi publicada a Resolução SES/MS nº 559, de 22 de abril de 2026, que dispõe sobre a implementação e a operacionalização do referido Plano no âmbito da SES.

A iniciativa representa um marco no fortalecimento das políticas institucionais de prevenção e enfrentamento às violências no ambiente de trabalho, reafirmando o compromisso com a valorização e a proteção dos trabalhadores.



Fotos: Reuniões do GTPEVT-SES (arquivo pessoal).

INAUGURAÇÃO DO ÔNIBUS DO HEMOSUL

No dia 12 de janeiro de 2026 a CAH participou da entrega da nova Unidade Móvel da Rede HEMOSUL, ampliando o alcance da doação de sangue em Mato Grosso do Sul. A estrutura representa mais do que um investimento em saúde pública, é um gesto concreto de cuidado com quem mais precisa.

Além de facilitar o acesso da população às campanhas de doação, a unidade móvel irá fortalecer os estoques estratégicos da Rede HEMOSUL. O novo veículo é totalmente equipado com estrutura para coletas internas, sistema de climatização, equipamentos laboratoriais e espaços adaptados para triagem, coleta e acolhimento dos doadores. A

proposta é expandir o atendimento aos 79 municípios do Estado, especialmente àqueles onde o acesso às unidades fixas era limitado.



Fotos: Inauguração do ônibus do HEMOSUL (arquivo pessoal).

SEMINÁRIO ACIDENTES DE TRÂNSITO RELACIONADOS AO TRABALHO

Como parte da campanha Abril Verde 2026, foi realizado, no dia 7 de abril, em Campo Grande, o seminário “Acidentes no Trânsito Relacionados ao Trabalho: Vigilância, Prevenção e Proteção da Vida do Trabalhador e da Trabalhadora”.

O evento aconteceu no auditório do CREA-MS e contou com a participação de aproximadamente 150 pessoas. A programação incluiu palestras, apresentação de dados epidemiológicos, painéis temáticos e debates intersetoriais, reunindo representantes das áreas de saúde, trânsito, transporte e segurança pública.

Os acidentes de trânsito relacionados ao trabalho figuram entre as principais causas de adoecimento, incapacidades e mortes no estado, sobretudo entre trabalhadores que utilizam vias urbanas e rodovias como ambiente de trabalho.

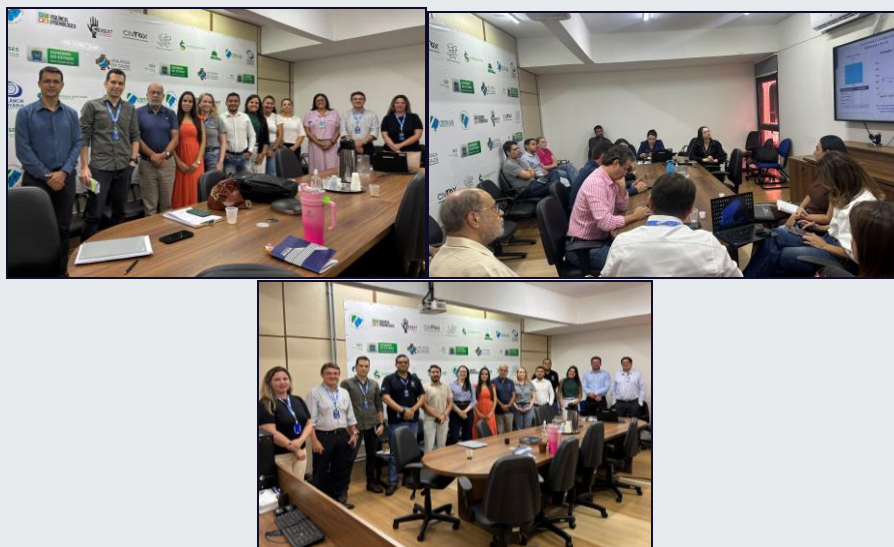
O encontro teve como objetivos fortalecer a notificação desses acidentes, promover a integração entre instituições e desenvolver estratégias mais eficazes de prevenção, reforçando a proteção à vida dos trabalhadores.



Fotos: Seminário acidentes de trânsito (arquivo pessoal).

REUNIÕES COM AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE

Mensalmente foram realizadas reuniões com as equipes dos Hospitais Regionais de Dourados/MS, Ponta Porã/MS e Três Lagoas/MS, que são gerenciados por OSS, para análise da produção hospitalar e ambulatorial, bem como dos indicadores e metas de desempenho financeiro e de qualidade. Mensalmente durante as apresentações são discutidos novos objetivos e propostas novas ações visando a melhoria na logística de atendimento aos pacientes de todo o estado, qualidade dos serviços prestados e melhor desempenho e transparência nas despesas.



Fotos: Reuniões com as OSSs (arquivo pessoal).

REUNIÕES DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR

Mensalmente membros da equipe da CAH participam das Reuniões da CIR da Macrorregião Costa Leste e Cone Sul, que são realizadas na Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser e da CIB, realizadas no prédio do COSEMS, ambas em Campo Grande.

As reuniões da CIR funcionam como fóruns de pactuação, diálogo e tomada de decisões entre gestores municipais e o estado, focando na organização das Redes de Atenção à Saúde, fluxos, regulação, financiamento do SUS, e discussão de programas como o Previne Brasil.



0Fotos: Reuniões da CIR (arquivo pessoal).

IMPLANTAÇÃO DA TELESSAÚDE NO HOSPITAL REGIONAL DA COSTA LESTE MAGID THOMÉ - TRÊS LAGOAS/MS

A equipe da CAH atuou na implantação da telemedicina no HRCLMT, que teve início em 02 de fevereiro de 2026, com a realização de atendimentos a pacientes dos municípios de Iguatemi e Porto Murtinho, vinculados ao ambulatório de cirurgia bariátrica. A ação integra o projeto piloto de telemedicina no ambulatório do HRCLMT, com foco na ampliação do acesso ao cuidado especializado e na otimização da assistência em saúde.

Para a operacionalização da iniciativa, a equipe da Unidade de Monitoramento de Performance Hospitalar (UMPH) da CAH elaborou o protocolo de serviço de telemedicina voltado ao acompanhamento ambulatorial de pacientes em período pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica, estabelecendo diretrizes, fluxos assistenciais e critérios de elegibilidade, visando garantir a qualidade, segurança e efetividade dos atendimentos realizados na modalidade remota. Após a validação do protocolo pela SGH, pela Superintendência de Saúde Digital (SSD) e pela AudSUS, foram realizadas capacitações para uso da plataforma STT pela SSD aos profissionais do ambulatório do HRCLMT e iniciados os atendimentos com os pacientes de municípios piloto.

ATUAÇÃO DOS HOSPITAIS REGIONAIS NO MULTIRÃO DE SAÚDE DA MULHER

Nos dias 21 e 22 de março, a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS), em articulação com o Ministério da Saúde, participou da execução do Multirão Nacional de Saúde da Mulher, no âmbito do programa “Agora Tem Especialistas”, iniciativa estratégica voltada à ampliação do acesso à atenção especializada e à redução das

filas para exames, diagnósticos e cirurgias eletivas no Sistema Único de Saúde (SUS). A ação mobilizou, em âmbito nacional, centenas de estabelecimentos de saúde, com oferta de procedimentos previamente regulados pelas centrais municipais e estaduais.

No Estado, os hospitais regionais desempenharam papel estruturante na operacionalização da estratégia, atuando como pontos de atenção de média e alta complexidade, com reorganização de agendas, ampliação de capacidade instalada e otimização de fluxos assistenciais.

No Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé - HRCLMT, de Três Lagoas/MS, a atuação concentrou-se na ampliação da oferta de exames de diagnóstico por imagem, com a realização de 54 tomografias computadorizadas (TC) e 19 ressonâncias magnéticas (RM), contribuindo para a redução do tempo de espera e qualificação diagnóstica das pacientes reguladas.



Fotos: Mutirão da saúde da Mulher HRCLMT. (arquivo pessoal).

No Hospital Regional de Dourados - HRD, unidade estratégica da Macrorregião de Dourados, foram realizados 77 exames de tomografia computadorizada (TC) e 17 ultrassonografias (US), reforçando o papel do hospital como retaguarda regional para diagnóstico e apoio à definição terapêutica, especialmente em especialidades sensíveis à saúde da mulher.



Fotos: Mutirão da saúde da Mulher HRD. (arquivo pessoal).

No Hospital Regional Dr. José de Simone Netto - HRDJSN, de Ponta Porã/MS, a atuação integrou componentes diagnósticos e terapêuticos, com a realização de 30 tomografias computadorizadas (TC), 12 ultrassonografias (US) e 12 cirurgias eletivas, incluindo procedimentos ginecológicos e gerais, previamente regulados. A unidade promoveu reorganização dos fluxos assistenciais e das equipes multiprofissionais, assegurando resolutividade, segurança e qualidade assistencial durante a execução do mutirão.



Foto: Mutirão da saúde da Mulher HRDJSN. (arquivo pessoal).

A participação dos hospitais regionais no mutirão reforça o papel da rede hospitalar estadual na organização da atenção especializada regionalizada, contribuindo diretamente para:

- redução da demanda reprimida por exames e cirurgias;
- ampliação do acesso a diagnóstico oportuno;
- qualificação da linha de cuidado da saúde da mulher;
- fortalecimento da integração interfederativa na gestão do cuidado.

A iniciativa evidencia a capacidade de resposta coordenada entre os entes federativos e consolida os hospitais regionais como eixos estruturantes da rede de atenção à saúde, especialmente no enfrentamento de demandas reprimidas históricas na atenção especializada.

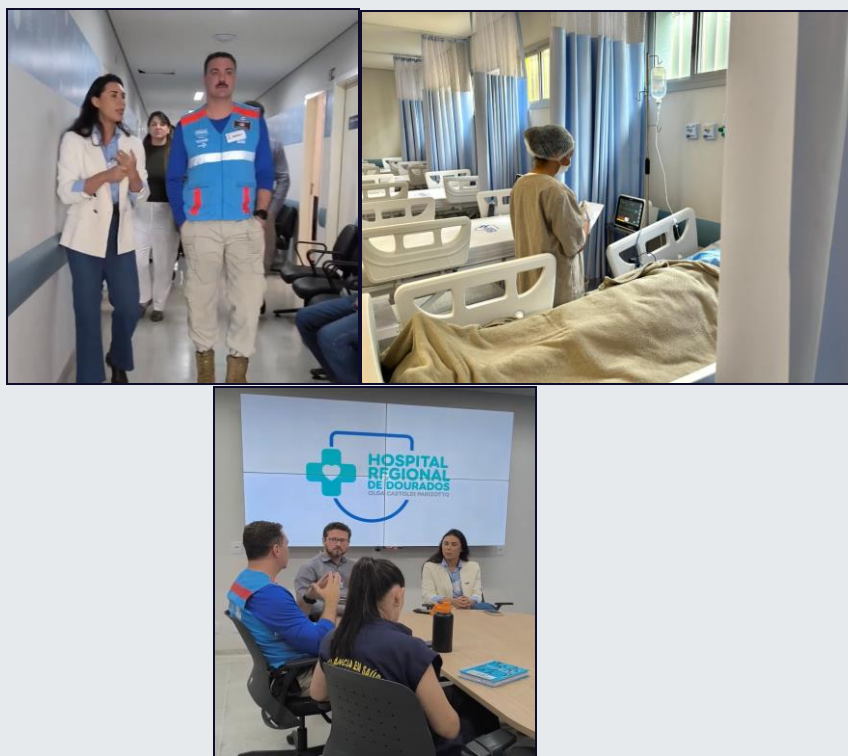
ATUAÇÃO DO HOSPITAL REGIONAL DE DOURADOS NO ENFRENTAMENTO À EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA POR CHIKUNGUNYA

No primeiro quadrimestre de 2026, a SES/MS intensificou a resposta assistencial à emergência em saúde pública decorrente do surto da arbovirose Chikungunya no município de Dourados/MS, cuja situação foi formalmente reconhecida pelo Decreto Municipal nº 587, de 20 de março de 2026, diante do aumento de casos, hospitalizações,

óbitos e pressão sobre a rede assistencial. Posteriormente, em 20 de abril de 2026, o município decretou situação de calamidade em saúde pública, considerando cenário epidemiológico crítico, mais de 6.186 casos prováveis, taxa de positividade de 64,9% e ocupação de leitos em torno de 110%.

Nesse contexto, o Hospital Regional de Dourados - HRD, enquanto equipamento estadual de referência regional, foi incorporado à estratégia de ampliação da capacidade de resposta da rede SUS na Macrorregião de Dourados. A SES/MS disponibilizou 15 leitos exclusivos para atendimento de pacientes com Chikungunya no HRD, sendo 10 leitos adultos e 5 pediátricos, inseridos na estrutura hospitalar existente, que conta com 100 leitos, dos quais 20 são de UTI. A medida teve caráter temporário e permaneceu condicionada à necessidade assistencial decorrente da evolução do cenário epidemiológico.

A atuação da UMPH/CAH concentrou-se no acompanhamento técnico da capacidade instalada e na articulação institucional necessária à destinação dos leitos no HRD, contribuindo para a organização dos fluxos internos, a preservação da segurança assistencial e o suporte à regulação dos casos que demandam internação hospitalar. Essa medida integrou a resposta estadual mais ampla, que incluiu vigilância epidemiológica, apoio aos municípios, fortalecimento diagnóstico, controle vetorial, atuação interinstitucional com a Força Nacional do SUS e implantação de fluxo emergencial de regulação para casos graves.



Fotos: (arquivo pessoal).

A destinação de leitos no HRD reforçou o papel estratégico do hospital como equipamento regional de retaguarda assistencial, especialmente diante da pressão simultânea sobre a atenção básica, os serviços de urgência e a rede hospitalar de Dourados/MS. Além de ampliar a oferta de leitos para pacientes acometidos pela chikungunya, a medida contribuiu para qualificar a resposta regionalizada do SUS, garantindo maior previsibilidade na regulação, melhor organização da assistência hospitalar e apoio à capacidade municipal de enfrentamento da emergência sanitária.

INAUGURAÇÃO DO APARELHO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO HRD

Como parte da estratégia de fortalecimento da atenção especializada no Estado, a SES/MS implantou o serviço de Ressonância Magnética no Hospital Regional de Dourados (HRD), com início de operação no final de abril de 2026. O serviço amplia a capacidade diagnóstica de alta complexidade na Macrorregião de Dourados, com estimativa de até 480 exames mensais, atendendo a uma população regional de referência.

No âmbito da governança hospitalar, a Unidade de Monitoramento da Performance Hospitalar (UMPH/CAH) teve atuação estruturante desde a fase de planejamento até a operacionalização do serviço. Destaca-se a condução da análise da capacidade instalada, o apoio na definição do dimensionamento assistencial, a organização dos fluxos operacionais e a articulação para integração com a regulação estadual, assegurando aderência às diretrizes assistenciais e contratuais da unidade.



Fotos: (arquivo pessoal).

Durante a implantação, a UMPH acompanhou tecnicamente a estruturação do serviço, com foco na organização dos processos assistenciais, conformidade com protocolos e garantia da segurança do paciente. Na fase operacional, mantém o monitoramento sistemático dos indicadores de produção, acesso e desempenho, contribuindo para a adequada inserção do serviço na rede regionalizada de atenção à saúde.

A disponibilização da ressonância magnética representa avanço relevante na qualificação da assistência, ao ampliar o acesso a exame de alta acurácia diagnóstica, reduzindo a dependência de outras unidades de saúde (polos) e o tempo de espera para diagnóstico e definição terapêutica. A medida contribui para maior resolutividade assistencial, redução de deslocamentos intermunicipais e fortalecimento da linha de cuidado no território.

Assim, a implantação do serviço reforça o papel do HRD como equipamento estratégico da rede regionalizada e evidencia a atuação da UMPH na indução, organização e monitoramento de serviços assistenciais de alta complexidade no âmbito da SES/MS.

GRUPO DE TRABALHO PARA IMPLANTAÇÃO DE ESTÁGIOS NOS HOSPITAIS REGIONAIS

Em 2026, a CAH integrou o Grupo de Trabalho (GT) para Implantação de Estágios nos Hospitais Regionais, que atuou de forma integrada na construção de diretrizes e instrumentos voltados à organização dos estágios na rede hospitalar estadual.

O GT tem como objetivo estruturar um modelo padronizado para viabilizar a inserção de estudantes nos hospitais regionais, garantindo alinhamento com a legislação vigente, as necessidades do serviço e os princípios do Sistema Único de Saúde.

O GT atuará na elaboração de um documento padrão para formalização das parcerias entre Organizações Sociais e Instituições de Ensino e a construção de fluxos institucionais de ensino e pesquisa, contemplando etapas que vão desde a definição e distribuição de vagas pela SES/MS até o acompanhamento e avaliação das atividades desenvolvidas nos hospitais. Esses fluxos também estabelecerão responsabilidades claras entre a Secretaria, as unidades de saúde e as instituições formadoras, promovendo maior organização e segurança nos processos.

A participação da CAH no GT reforça seu papel estratégico na articulação entre assistência e ensino, contribuindo para a consolidação de um modelo estruturado de estágios hospitalares e para o fortalecimento da integração ensino-serviço no âmbito da rede estadual de saúde.

VISITAS TÉCNICAS ÀS UNIDADE HOSPITALARES

As visitas técnicas às unidades hospitalares, realizadas pela equipe da SGH, constituem uma estratégia fundamental para o fortalecimento da rede de saúde. Essas ações

possibilitam o acompanhamento in loco das rotinas de trabalho, das condições estruturais e da organização dos serviços, favorecendo uma análise mais próxima e qualificada da realidade enfrentada pelas equipes.

Além de promoverem a escuta ativa de gestores e trabalhadores, as visitas contribuem para a identificação de necessidades, o alinhamento de processos e a adoção de medidas voltadas à melhoria da assistência. Também se destacam como importantes ferramentas para o monitoramento de indicadores, avaliação de políticas públicas e apoio à tomada de decisão.

Em janeiro de 2026 a CAH participou de uma visita técnica ao HRCLMT, juntamente com a equipe da SGH e da Regulação Estadual para tratativas sobre às demandas dos Secretários Municipais de Saúde e Gestores da Macrorregião Costa Leste que foram levantadas nas reuniões da CIR anteriores.



Fotos: (arquivo pessoal).

NOVOS CHAMAMENTOS PÚBLICOS

A CAH atuou neste quadrimestre em parceria com a Coordenadoria de Contratos de Gestão Hospitalar, a Superintendência de Assistência à Saúde, Superintendência de Gestão Estratégica, Assessoria Técnica Médica, a Equipe de Vigilância Sanitária e a Equipe de auditoria, ambas da SES, nos novos processos de Chamamentos Públicos da SES.

Para o Hospital Regional Dr. José de Simone Netto - HRDJSN, de Ponta Porã, a CAH participou das reuniões e acompanhou neste quadrimestre as etapas de abertura dos envelopes e análises de propostas técnicas.

Além disso, a CAH está atuando na construção do Chamamento Público para a Implantação e Operacionalização da Rede Estadual de Diagnóstico por Imagem. O presente projeto tem por finalidade estruturar e implementar a Rede Estadual de Diagnóstico por Imagem no Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da celebração de Contrato de Gestão com Organização Social de Saúde, contemplando a disponibilização de serviços de radiografia digital e tomografia computadorizada, com suporte tecnológico

avanzado, integração por sistemas PACS/RIS e emissão de laudos diagnósticos à distância (telerradiologia).

A CAH acompanha também o desenvolvimento do projeto de implantação do Serviço Estadual de Neurodesenvolvimento e Atenção - SENDA. A proposta consiste na estruturação de serviços especializados voltados ao atendimento de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), com oferta de terapias multiprofissionais e abordagem integrada. O SENDA atuará como referência técnica e assistencial, promovendo avaliação especializada, definição de projeto terapêutico singular, acompanhamento e apoio matricial às equipes da rede, fortalecendo a articulação entre os diferentes pontos de atenção, com foco na ampliação do acesso, qualificação do cuidado e organização da linha de atenção à saúde.

OBJETIVO 4.4: Promover o reconhecimento do Hemosul como referência na gestão do sangue e serviços de Hemoterapia.

META 4.4.1: Atender 95% da demanda de hemocomponentes, assistência hemoterápica e hematológica à população.

AÇÃO 205 REDE HEMOSUL - Manter as ações de fornecimento de sangue e hemocomponentes em quantidade suficiente para atender à demanda, com qualidade em todo seu processo.

Considerando que o sangue é um produto oriundo exclusivamente de doações voluntárias, não existindo substituto, sendo necessários doações para que a Rede Hemosul possa atender a demanda dos pacientes que necessitam de hemocomponentes no estado. Neste primeiro quadrimestre de 2026, ainda tivemos dificuldades de atendimento às demandas de hemocomponentes eletivas, devido principalmente as férias, viagens, festividades de final do ano entre outros fatores que impedem temporariamente ou definitivamente a doação. Em detrimento ao percentual atendido, consideramos que foi satisfatório atender a demanda, pois está relacionado ao uso racional do sangue e também as demandas de urgência e extrema urgências foram atendidas prontamente.

O programa “ME LEVA HEMOSUL” onde o Hemosul organiza o transporte dos candidatos a doação em empresas através de agendamento, tem funcionado efetivamente. Outro serviço implantado foi a Unidade Móvel do Hemosul, o ônibus da Vida, que iniciou suas atividades em fevereiro de 2026 no município de Ribas do Rio Pardo e temos realizado várias campanhas com esta Unidade em Campo Grande e interior.

Entretanto, mesmo diante de todas essas ações é necessário a cooperação e empenho dos entes públicos e toda sociedade na concientização e necessidade de doação de sangue e cadastrado para doador de medula, bem como avaliar os critérios de transfusão em alguns serviços, tendo em vista o uso racional do sangue, para que possamos atender a demanda de hemocomponentes.

A implantação do Programa do Gerenciamento do sangue do Paciente (PBM) também é uma das alternativas que podem no uso racional do sangue.

Considerando o Relatório de Produção Hemoterápica do primeiro quadrimestre de 2026: tivemos 18.698 candidatos a doação de sangue; 38 procedimentos de plasmaférese terapêutica e 104 coleta de hemocomponentes por aférese; 7.288 Irradiações de hemocomponentes; foram realizados exames laboratoriais post-mortem de 27 pacientes para transplante de órgãos e 47 de córnea; foram realizados 149.232 exames sorológicos; 18.572 e 24.175 testes de biologia molecular (HIV, HCV, HBV e Malária) para Rede Hemosul MS e de Mato Grosso, respectivamente, total 42.747; 22.618 exames imunohematológicos para doadores e receptores; fracionamento de 49.146 hemocomponentes; distribuídos 37.095 hemocomponentes em todo estado. Foi realizados 1.736 fenotipagem eritrocitária de doadores e receptores. Dados coletados do Sistema Hemovida e onde não há sistema são enviados planilhas pelos serviços e são compilados os dados no setor de faturamento do Hemosul.

AÇÃO 206 *REDE HEMOSUL - Modernizar a Rede Hemosul com investimentos em material permanente.*

Neste quadrimestre recebemos equipamentos adquiridos com recurso federal através da:

Portaria nº 4.676/2024 processo: 27/009.059/2025

Hemosul	Freezer para congelamento rápido – UltraFreezer capacidade mínima 334 litros	Freezer para armazenamento de Hemocomponentes capacidade mínima 326 litros
situação	entregue no almoxarifado Central	entregue e instalado
Coordenador	3	3

Três Lagoas		2
Dourados		3
Ponta Porã		3
TOTAL	3	11

Portaria nº 1.651/2023 processo 27/038.445/2024

Hemosul	No-Break (Para Servidor) com potência nominal de 5 kVA	Balança Antropométrica para Obesos	DEA - Desfibrilador Externo Automático
situação	entregue no almoxarifado central	entregue no almoxarifado central	entregue no almoxarifado central
Coordenador	2	2	1
Três Lagoas		1	1
Paranaíba		1	1
Coxim		1	1
Dourados		1	1
Ponta Porã		1	1
TOTAL	2	7	6

Aquisição pelo PAC - Ministério da Saúde /Hemobrás

Hemosul	Blast Freezer 2 (Congelamento de Plasma)	Freezer -80°C – 550 ±50 litros	Freezer -30°C – 350 ±30 litros (Armazenamento de Plasma)	Freezer -30°C – 650 ±30 litros (Armazenamento de Plasma)
situação	entregue e instalado março/2026	entregue e instalado março/2026	entregue e instalado março/2026	entregue e instalado março/2026
Coordenador		1	3	1
HRMS			3	
Três Lagoas	1	1	3	
Paranaíba		1	2	
Coxim			2	
Corumbá			2	
Aquidauana			2	
Nova Andradina			2	
Naviraí			2	
Dourados	1	1	2	2
Ponta Porã	1	1	2	
total	3	5	25	3

Os equipamentos recebidos tais como nobreak serão utilizados no Laboratório de Biologia Molecular, para evitar perdas de rotinas devido a oscilações ou falta de energia elétrica.

A balança antropométrica para medir peso e altura do candidato a doação de sangue e o desfibrilador no setor do ciclo do doador, importante recurso para atender intercorrências graves na coleta, para segurança do doador.

Os freezers serão alocados nos setores de produção e distribuição hemocomponentes. melhorias na qualidade e capacidade de armazenamento.

A Rede Hemosul também recebeu através de compra centralizada do Programa de Aceleração do Crescimento do Ministério da Saúde, 36 freezers para aumentar a capacidade de armazenamento de plasma, para envio a HEMOBRÁS.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Percentual da demanda atendida.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	90	95%	95%
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
91,4%	-	-	-

Neste quadrimestre obtivemos 91,4% de percentual de demandas atendidas. Em detrimento ao percentual atendido, consideramos que foi satisfatório atender a demanda, pois está relacionado ao uso racional do sangue e também as demandas de urgência e extrema urgências foram atendidas prontamente. Considerando que a média no ano de 2025 do percentual de demanda atendida foi de 83,5%, neste quadrimestre conseguimos aumentar a 7,9% percentuais, talvez esta meta de 95% esteja um pouco acima do considerado atingível.

Considerando que o sangue é um produto oriundo exclusivamente de doações voluntárias, não existindo substituto, sendo necessários doações para que a Rede Hemosul possa atender a demanda dos pacientes que necessitam de hemocomponentes no estado. Neste primeiro quadrimestre de 2026, ainda tivemos dificuldades de atendimento às demandas de hemocomponentes eletivas, devido principalmente as férias, viagens, feriados prolongados como o carnaval, entre outros fatores que impedem temporariamente ou definitivamente a doação.

Foram realizadas 11 campanhas externas com a Unidade Móvel dentre elas 6 em municípios do interior (Ribas do Rio Pardo, Aparecida do Taboado, Inocência, Iguatemi, e Naviraí) e 02 em Campo Grande (UFMS, SEGOV).

No quadrimestre realizados 34 (trinta e quatro) campanhas internas no Hemosul Coordenador, das quais 08 delas disponibilizamos transporte “ME LEVA HEMOSUL” para buscar os doadores para doar sangue.

Convocação de 8.275 doadores via WhatsApp, mensagem de texto e ligações. Dessas convocações tivemos uma média de 15% de resposta positiva.

Cadastro de doadores novos de Medula Óssea, realizamos 1.017 novos cadastros com 66 solicitações de confirmação de compatibilidade.

Em relação a divulgação na conscientização para doação de sangue e cadastro de doador de medula em Ações Sociais, participamos de 3 Ações (Escola Municipal Tomaz Ghirardelli/ Escola João Candido de Souza).

A Rede Hemosul divulga nas mídias e redes sociais, além de promovermos palestras sobre a doação de sangue e participação em eventos em que há grande circulação de pessoas. Todavia, para que possamos aumentar o índice de doações espontâneas, como foi informado na meta acima, são necessários a cooperação e empenho de toda sociedade na conscientização e importância da doação de sangue para que possamos aumentar o índice de doações espontâneas

Os dados referentes a campanhas de doação de sangue e cadastro novos de medula foram coletados dos registros do Setor de Captação do Hemosul Coordenador de Campo Grande.

META 4.4.2: Ampliar para 85% o índice de doações espontâneas.

AÇÃO 207 REDE HEMOSUL - Modernizar a Rede Hemosul por meio da reestruturação de suas unidades, assegurando o pleno funcionamento dos serviços e a melhoria da qualidade do atendimento.

Foi acordado que o Hemosul Corumbá seria alocado provisoriamente no Hospital Santa Casa de Corumbá, até que se inicie e finalize a reforma do serviço, as obras de adequação do espaço no hospital tiveram início em dezembro, com previsão de término em maio.

O Hemosul Paranaíba iniciou a reforma e reestruturação no dia 27/04, com previsão de término em 4 meses.

O Hemosul Dourados ainda está em reforma com previsão de término neste ano.

As Reformas e manutenção do Hemosul Coordenador, Hemosul Aquidauana, Ponta Porã e Nova Andradina o projeto de Reestruturação preliminar foi apresentado pela AGESUL aguardando recurso financeiro.

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de doações espontânea/ano.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	83%	85%	84%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
79%	-	-	-

Neste quadrimestre tivemos 79% de doações espontâneas; 21% doações de reposição; 77 % doações de repetição e 23% doações de primeira vez; 55% são do gênero masculino e 45% feminino, levando em conta que segundo a legislação em vigência mulheres podem doar até 3 vezes ao ano e homens 4 vezes ao ano.

Quanto a faixa etária, 73% são da faixa etária acima de 29 anos, 26% são entre 18 até 29 anos e apenas 1% menor que 18 anos. Os dados ainda demonstram que é necessário implementar ação para atingir a população mais jovem, que são os doadores do futuro, tendo em vista o envelhecimento da população de doadores.

O Estado de Mato Grosso do Sul neste quadrimestre possui total de 223 pacientes cadastrados para coagulopatias congênitas ou adquiridas, dentre eles: 123 com Hemofilia tipo A; 25 Hemofilia tipo B; 67 com Doença de Von Willebrand; 1 com deficiência de fator II, 6 com deficiência de fator VII; 1 com Deficiência de fator XI; 2 com outras coagulopatias e 10 com inibidor de fator VIII. No sistema Hemoglobinopatias temos 91 pacientes cadastrados.

No ambulatório de Coagulopatias e Hemoglobinopatias no Hemosul Hospital Regional foram atendidos 109 pacientes portadores de Hemofilia A, 14 portadores de Hemofilia B, 1 Von Willebrandt e 83 pacientes com anemia falciforme.

A farmácia da Rede Hemosul dispensou para os pacientes, fatores de coagulação conforme a tabela abaixo: META 4.4.3: Atingir 95% de satisfação dos clientes externos quanto aos serviços prestados

Neste quadrimestre, a Rede Hemosul prestou assistência hemoterápica e hematológica assegurando os serviços de captação e seleção de doadores para coleta de sangue, triagem clínico-epidemiológico, produção e distribuição de hemocomponentes, além de cadastrar candidatos a doação de medula óssea para todo o Estado do Mato Grosso do Sul.

Na pesquisa de satisfação obtivemos a média 97,5% de satisfação do cliente (doador), acima da meta estabelecida, mostrando que o cliente doador de sangue está satisfeito com o atendimento realizado no Hemosul e campanhas externas.

Os dados referentes a satisfação do cliente foram compilados pelo setor de Comunicação do Hemosul Coordenador de Campo Grande.

O Estado de Mato Grosso do Sul neste quadrimestre possui total de 226 pacientes cadastrados para coagulopatias congênitas ou adquiridas, dentre eles: 121 com Hemofilia tipo A; 25 Hemofilia tipo B; 67 com Doença de Von Willebrand; 1 com deficiência de fator II, 6 com deficiência de fator VII; 1 com Deficiência de fator IX; 2 com outras coagulopatias e 2 com inibidor de fator VIII. No sistema Hemoglobinopatias temos 13 pacientes cadastrados.

No ambulatório de Coagulopatias e Hemoglobinopatias no Hemosul Hospital Regional foram atendidos 77 pacientes portadores de coagulopatias e 96 pacientes com anemia falciforme.

A farmácia da Rede Hemosul dispensou para os pacientes, fatores de coagulação conforme a tabela abaixo:

Pró-Coagulantes	Quantidades UI
Fator VII recombinante	2.750 UI
Fator VIII Plasmático	470.000 UI
Fator VIII Recombinante	2.720.250 UI
Fator IX	867.000 UI
Emicizumabe	3.420 UI
CCPA (fator Pró trombinico)	

Dispensados também através da farmácia do Hemosul Coordenador 228 frascos de PEN-V Oral – Fenoximetilpenicilina para pacientes até 5 anos, e distribuídos 18 frascos de Albumina Humana para pacientes utilizados no procedimento de plasmaférese terapêutica.

Através do convênio com a HEMOBRÁS foi encaminhado o plasma excedente das coletas de doadores de sangue, neste quadrimestre o total foi de 5.088 unidades de plasmas enviados. Através do Ministério da Saúde, no convênio do envio de plasmas para a HEMOBRÁS, são enviados os fatores de coagulação para atender os portadores de coagulopatias e também a Albumina humana, neste quadrimestre distribuídos total de 6.335 frascos de albumina humana, diretamente aos hospitais (Hospital Regional de Campo Grande, Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande – ABCG, Hospital Auxiliadora de Três Lagoas, conforme solicitação do serviço.

Os dados referentes à Farmácia da Rede Hemosul, foram coletados do sistema Webcoagulopatias para os pró-coagulantes e as outras informações compilados pelo setor de Farmácia do Hemosul Coordenador de Campo Grande.

META 4.4.3: Atingir 95% de satisfação dos clientes externos quanto aos serviços prestados.

AÇÃO 208 REDE HEMOSUL - Aprimorar os serviços por meio de ações de qualificação, visando a melhoria contínua no atendimento aos usuários.

Foram realizados capacitações presenciais e através de webmeeting com 281 certificados, bem como 56 treinamentos internos dos procedimentos operacionais. Foram ofertados 30 palestras e cursos webmeeting com transmissão on line.

Totalizando 5.620h 40m (41h 20m /servidor), demonstrando que o programa de gestão por competência (PGDI) e o Incentivo a Produtividade do Sistema Único de Saúde (IPSUS) tem surtido efeito no interesse dos colaboradores em se capacitar.

Foi realizado 4 reuniões um em cada mês, via webmeeting com todos os gestores da Rede Hemosul e outras com os gestores do Hemosul Coordenador, conforme provisto do Plano Diretor.

Dados obtidos do setor de Educação Permanente.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Percentual de satisfação dos clientes externos.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	80%	95%	95%
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
96,6%	-	-	-

Na pesquisa de satisfação obtivemos a média 96,6,% de satisfação do cliente (doador), acima da meta estabelecida, mostrando que o cliente doador de sangue está satisfeito com o atendimento realizado no Hemosul e campanhas externas.

Os dados referentes a satisfação do cliente foram compilados pelo setor de Comunicação do Hemosul Coordenador de Campo Grande.

OBJETIVO 4.5: Fortalecer as ações de saúde bucal com foco nos temas prioritários da política nacional.

META 4.5.1: Implantar 8 serviços especializados em saúde bucal.

AÇÃO 209 SAÚDE BUCAL - Financiamento do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) - Macrorregião CENTRO. (Decreto Estadual nº 12.979, de 05 de maio de 2010).

Indicador de monitoramento da meta: Número de serviços especializados de saúde bucal implantados.

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	18	08	02
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
03	-	-	-

No primeiro quadrimestre, os municípios de **Bataguassu e Japorã**, formalizaram solicitação de credenciamento do SESB junto ao estado. As solicitações de credenciamento foram repassadas na reunião da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Bataguassu está aguardando a Portaria de Homologação do Ministério da Saúde enquanto Japorã já recebeu o recurso de implantação.

Ademais, o Centro de Especialidades Odontológicas de Dourados solicitou a ampliação das especialidades ofertadas, além das obrigatórias, incluindo em seu rol as especialidades de prótese dentária e odontopediatria. Esta ampliação representa o aumento da oferta de tratamentos especializados para o próprio município e para os municípios pactuados do Cone Sul.

META 4.5.2: Reestruturar os serviços de saúde bucal nos 79 municípios.

AÇÃO 210 SAÚDE BUCAL - Financiamento do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) - Macrorregião CENTRO. (Decreto Estadual nº 12.979, de 05 de maio de 2010).

AÇÃO 211 SAÚDE BUCAL - Financiamento do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) - Macrorregião CONE SUL. (Decreto Estadual nº 12.979, de 05 de maio de 2010).

AÇÃO 212 SAÚDE BUCAL - Financiamento do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) - Macrorregião PANTANAL. (Decreto Estadual nº 12.979, de 05 de maio de 2010).

AÇÃO 213 SAÚDE BUCAL - Financiamento do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) - Macrorregião COSTA LESTE. (Decreto Estadual nº 12.979, de 05 de maio de 2010).

<i>Indicador de monitoramento da meta: Número de municípios contemplados.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	0	79	20
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
15	-	-	-

Foi realizada a programação de repasses de incentivo financeiro estadual e mensal destinado ao custeio dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) tipos 1, 2 e 3, credenciados e habilitados pelo Ministério da Saúde conforme o Decreto nº 12.979, de 5 de maio de 2010.

Ao total são 20 centros de especialidades odontológicas (CEOs), distribuídos em 15 municípios do Estado. Segue a relação: Aquidauana, CEO II; Campo Grande, (CEO III - CEM , CEO II Cidade Morena, CEO II GUANANDY, CEO II Nova Bahia, CEO II SANTA EMÍLIA, CEO II Silvia Regina); Corumbá, CEO III ; Coxim, CEO II; Dourados, CEO II; Paranaíba, CEO II; Ponta Porã, CEO II; Naviraí, CEO II; Nova Andradina, CEO II; São Gabriel, CEO I; Sidrolândia, CEO II; Três Lagoas, CEO III; Cassilândia, CEO Tipo I; Aparecida do Taboado, CEO Tipo I; Ribas do Rio Pardo, CEO I.

META 4.5.3: Implantar a linha de cuidado do câncer bucal nas 4 macrorregiões de saúde

AÇÃO 214 SAÚDE BUCAL: Instituir o Incentivo de Custeio para o enfrentamento ao Câncer Bucal.

Indicador de monitoramento da meta: Número de municípios com a linha implementada.

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	0	4	1
Monitoramento			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
0	-	-	-

Referente à ação 216, no 1.º quadrimestre de 2026, foram credenciadas duas profissionais estomatologistas para atuarem como teleconsultoras do aplicativo TeleEstomatologia (TeleEstomato/MS). A iniciativa tem como objetivo estimular a adesão dos 79 municípios de Mato Grosso do Sul à utilização do aplicativo, com vistas à promoção do diagnóstico precoce do câncer de boca e à garantia do início oportuno do tratamento adequado. No período de janeiro a abril, foram realizadas 98 teleinterconsultorias.

Com relação ao documento da LCCB/MS, este passou por consulta pública, encerrada em 27/01/2026. Posteriormente, a Linha de Cuidado foi revisada por docentes da FAODO/UFMS. Atualmente, o documento encontra-se em fase de análise documental e, posteriormente, seguirá para editoração.

META 4.5.4: Reduzir de 12,80% para 8,34% o percentual de exodontias.

AÇÃO 215 SAÚDE BUCAL - Estabelecer ações conjuntas para a fluoretação das águas nos municípios, em parceria com as empresas de saneamento e sob coordenação do Comitê de Monitoramento.

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de exodontias.

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	12,8%	8,34%	2,01%

Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

No período correspondente aos meses de janeiro, fevereiro e março, foram registrados 264.322 procedimentos de saúde bucal, dos quais 19.077 corresponderam a exodontias de dentes permanentes e decíduos, representando 7,21% do total. Esse dado evidencia um aumento expressivo do número total de procedimentos odontológicos, o que diminui o percentual de exodontias. Este dado reflete o incentivo aos procedimentos preventivos que vem acontecendo pela mobilização do Dia B em saúde bucal em conjunto com as ações do Programa de Saúde na Escola, além do estímulo aos procedimentos de Escovação supervisionada na APS, Procedimentos odontológicos preventivos na APS e Tratamento restaurador atraumático na APS pela PORTARIA GM/MS Nº 3.493, DE 10 DE ABRIL DE 2024, além do reforço e ampliação na estratégia contínua de ampliação da fluoretação das águas no Estado.

OBJETIVO 4.6: Organizar e qualificar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) prioritárias, consolidando a regionalização

META 4.6.1: Implantar 04 de Centros de Referência Estaduais para atendimento de transtorno do espectro autista (TEA) nas macrorregiões de saúde sob gestão pública estadual.

AÇÃO 216 REDE DEFICIÊNCIA - Implantar e implementar estratégia regional para atendimento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), sob gestão pública estadual, com os serviços desta unidade de saúde sob gestão plena dos municípios pactuados na respectiva região de saúde, conforme legislação vigente.

Indicador de monitoramento da meta: Número de Centros de Referência Estaduais implantados.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	0	4	2
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
1	-	-	-

Foi elaborado o Termo de Abertura de Projeto (TAP). Adicionalmente, foram promovidas reuniões técnicas intersetoriais para alinhamento conceitual, definição do modelo assistencial e construção do edital de Chamamento Público para Organização Social (OS), visando à implantação dos Centros de Referência nas macrorregiões de saúde sob gestão estadual.

META 4.6.2: Coordenar a organização de 04 linhas de cuidado prioritárias para atenção às pessoas com doenças crônicas

AÇÃO 217 REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS -
Fomentar iniciativas de enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) por meio de capacitações e definição de protocolos e diretrizes.

LINHA DE CUIDADO EM ONCOLOGIA

No primeiro quadrimestre, a área de oncologia concentrou esforços no fortalecimento da linha de cuidado do câncer, com ênfase na organização do acesso, qualificação do diagnóstico e articulação interinstitucional da rede de atenção à saúde.

Destaca-se a condução do projeto piloto para implementação do teste DNA-HPV, desenvolvido em parceria com o Ministério da Saúde e municípios estratégicos do Estado. Nesse contexto, foram realizadas reuniões técnicas, oficinas de capacitação e alinhamentos operacionais para definição e organização dos fluxos assistenciais e laboratoriais, especialmente junto ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), com o objetivo de ampliar a detecção precoce do câncer do colo do útero e qualificar a resposta da rede assistencial.

Além disso, a Gerência de Atenção Oncológica e Cuidados Paliativos auxiliou na construção e pactuação, junto à CIB, do Fluxo de Aconselhamento Genético para Câncer de Mama, no âmbito do PRONON, referente ao envio de pacientes do Hospital de Câncer Alfredo Abrão (HCAA) para o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS).

O fluxo foi elaborado com o objetivo de organizar e padronizar o processo de identificação, encaminhamento, testagem genética e acompanhamento de pacientes e

familiares com suspeita de predisposição hereditária ao câncer de mama, fortalecendo a linha de cuidado oncológica no Estado.

No eixo de acesso ao diagnóstico, foram realizadas articulações para utilização da carreta de exames (OCI da Saúde da Mulher) na região de Coxim, Corumbá e Miranda, incluindo ações de planejamento, regulação e desmobilização, contribuindo para a redução da demanda reprimida. Paralelamente, avançou-se na estruturação de fluxos assistenciais por meio de projetos em parceria com instituições como o A. C. Camargo, Santa Casa e Hospital de Câncer Alfredo Abrão, no âmbito do PROADI-SUS, com foco na qualificação e ampliação do diagnóstico oncológico.

LINHA DE CUIDADO DAS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE (LCSO)

Destaca-se ainda que, durante este quadrimestre, foram realizadas ações de qualificação pelo MS Ativo voltadas aos municípios e aos Agentes Articuladores, com capacitações on-line nas temáticas de obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial. As atividades tiveram como objetivo fortalecer a atuação das equipes da Atenção Primária à Saúde no manejo das doenças crônicas não transmissíveis e qualificar os processos de cuidado, contribuindo para a melhoria dos indicadores e da assistência ofertada à população. Nesse período, ressalta-se também a atuação da Secretaria de Estado de Saúde como correalizadora do XVII Encontro Nacional de Aleitamento Materno e do VII Encontro Nacional de Alimentação Complementar Saudável, contando com a participação da Gerência de Atenção à Saúde das Pessoas com Sobrepeso e Obesidade. As temáticas abordadas reforçaram a importância das ações de promoção da alimentação adequada e saudável desde os primeiros anos de vida. As discussões e estratégias abordadas no encontro dialogam diretamente com a prevenção do sobrepeso e da obesidade, considerando que o incentivo ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável são fundamentais para a formação de hábitos alimentares adequados e para a redução do risco de desenvolvimento de obesidade e outras doenças crônicas ao longo da vida.

AÇÃO 218 REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS - Iniciativas para Construção da linha de cuidado de HAS (hipertensão) e DM (diabetes) e qualificar os trabalhadores do SUS.

No presente quadrimestre, destaca-se a participação e o engajamento dos municípios no âmbito do programa governamental MS Ativo, com foco na implementação e fortalecimento dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM).

Durante o período, foram desenvolvidas ações de apoio técnico, educação permanente e qualificação junto aos municípios, com o objetivo de aprimorar os processos assistenciais, fortalecer a organização da rede de cuidado e consolidar estratégias voltadas ao enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com ênfase na hipertensão arterial e no diabetes mellitus.

As atividades realizadas contaram com a participação de aproximadamente 100 profissionais e representantes municipais nas ações relacionadas ao PCDT de Hipertensão Arterial Sistêmica, além de cerca de 50 participantes nas qualificações voltadas ao PCDT de Diabetes Mellitus, evidenciando o comprometimento dos gestores e equipes municipais com o fortalecimento das ações de cuidado às condições crônicas no território.

As qualificações contribuíram de forma significativa para o avanço da construção da Linha de Cuidado da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, promovendo maior integração entre os diferentes pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), qualificação dos fluxos assistenciais e fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico oportuno, tratamento e acompanhamento longitudinal dos usuários.

Ressalta-se que o processo de qualificação possibilitou maior alinhamento dos municípios às diretrizes ministeriais vigentes, favorecendo a padronização das condutas clínicas, a qualificação do manejo assistencial e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede.

Dessa forma, as ações executadas no âmbito do MS Ativo reafirmam o compromisso institucional da Secretaria de Estado de Saúde com a qualificação da assistência às pessoas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, contribuindo para a consolidação de uma linha de cuidado mais resolutiva, integrada, regionalizada e centrada nas necessidades da população usuária do Sistema Único de Saúde.

AÇÃO 219 REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS -
Implementar indicadores da Rede de Atenção à Pessoa com Doença Crônica mitigando a subnotificação e aprimorando a qualidade dos dados.

INDICADORES PARA LINHA DE CUIDADO DAS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE (LCSO)

INDICADOR 1: Cobertura de acompanhamento do estado nutricional; Fase de implantação.

Relatórios do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice
Ano: 2026 - Mês: JANEIRO, FEVEREIRO, MARÇO, ABRIL
Fase da Vida: ADULTO
Sexo: TODOS

Região	UF	Adequado ou Eutrófico		Sobrepeso		Obesidade (I, II e III)	
		Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%
CENTRO-OESTE	MS	64.567	22,93%	91.982	32,67%	120.462	42,79%

Em relação ao indicador de Cobertura de Acompanhamento do Estado Nutricional, observa-se mudanças relevantes no percentual de indivíduos com IMC em Mato Grosso do Sul. Do total de 281.481 avaliações realizadas, apenas 22,93% dos indivíduos apresentaram IMC adequado (eutrofia), enquanto a maior parte da população acompanhada encontra-se em faixas de risco nutricional, especialmente sobrepeso e obesidade.

No caso do sobrepeso, observa-se que 32,67% dos adultos avaliados encontram-se nessa condição, representando a maior prevalência entre as classificações nutricionais analisadas. Esse dado evidencia a permanência de um perfil epidemiológico caracterizado pelo elevado excesso de peso na população adulta, fator diretamente associado ao aumento do risco para doenças como hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares.

A obesidade, considerando os graus I, II e III, corresponde conjuntamente a aproximadamente 43% das avaliações realizadas, sendo 24,53% classificados com obesidade grau I, 11,36% com obesidade grau II e 6,89% com obesidade grau III.

A Secretaria de Estado de Saúde tem atuado de forma estratégica no enfrentamento do sobrepeso e da obesidade, além do fortalecimento da Linha de Cuidado da Pessoa com Sobrepeso e Obesidade (LCSO), visando qualificar o cuidado ofertado na Rede de Atenção à Saúde e contribuir para a melhoria dos indicadores relacionados às DCNT.

INDICADOR 2: Proporção de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada - Obesidade.

No que se refere ao indicador de Condição Crônica Avaliada – Obesidade, a análise dos meses de janeiro, fevereiro, março de 2026 revela um aumento no número de avaliações em comparação ao mesmo período do ano anterior. Nos primeiros três meses de 2025, foram realizadas 18.188 avaliações de obesidade no estado de Mato Grosso do Sul, enquanto em 2026, no mesmo intervalo, esse número aumentou para 20.410, correspondendo a aproximadamente 12,2%. Ressalta-se que os dados referentes ao mês de abril de 2026 ainda não estão disponíveis no sistema, o que impossibilita uma avaliação completa do quadrimestre. Portanto, as conclusões aqui apresentadas devem ser consideradas parciais, baseadas apenas nos meses disponíveis.

Os dados analisados demonstram uma ampliação no monitoramento e na identificação de pessoas com obesidade, evidenciando maior sensibilização das equipes quanto à importância da avaliação do estado nutricional e do acompanhamento das condições crônicas associadas ao excesso de peso. Esse aumento pode refletir tanto o fortalecimento das ações de vigilância alimentar e nutricional quanto a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, bem como uma melhoria no processo de trabalho das equipes, especialmente no que se refere ao registro adequado da condição avaliada obesidade no sistema e-SUS. Também reflete o trabalho desenvolvido pela SES no acompanhamento contínuo do indicador e no apoio técnico aos municípios para qualificação dos processos de trabalho e aprimoramento dos registros nos sistemas de informação.

AÇÃO 220 REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS -

Incentivo Financeiro de custeio para a oferta do serviço de Terapia Renal Substitutiva, no custeio de sessões de hemodiálise e fomento para ampliação do percentual de pessoas em Diálise Peritoneal para pacientes crônicos no SUS, no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul. Macrorregião Centro.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Número de linhas de cuidado estruturadas</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	0	4	01
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
NA	-	-	-

No dia 12 de março de 2026, a SES participou de um evento realizado pela ABREC (Associação Beneficente dos Renais Crônicos - Mato Grosso do Sul) em alusão ao Dia Mundial do Rim, onde foram ofertados atendimento médico, nutricional aos pacientes, com coleta de exames de sangue como a creatinina, exame de fundo de olho, e orientações gerais sobre a doença renal crônica.

Em parceria com a ABREC, visando aumentar o percentual de da Diálise Peritoneal no Estado, foram realizados cursos de capacitação aos profissionais de saúde pela ABREC sobre a Diálise Peritoneal. A área técnica da SES esteve presente e participou do curso de capacitação.

Nos meses de janeiro a abril, a Gerência de Atenção Renal Crônica continuou a realizar o monitoramento mensal das Clínicas de Hemodiálise no Estado de Mato Grosso do Sul, acompanhando a demanda atendida.

Realizamos a formalização ao SAIPS da habilitação da Clínica de Hemodiálise do município de Naviraí - Centro de Nefrologia “Sakae Kamitane” – CNES 0407542, localizado no Município de Naviraí, nos seguintes códigos: 15.04 – Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise; 15.06 Atenção Especializada em DRC nos estágios clínico 4 e 5 (pré-dialítico). Estamos aguardando a publicação da portaria de habilitação pelo Ministério da Saúde pelo DOU.

A Resolução que institui incentivo financeiro de custeio para a oferta do serviço de Terapia Renal Substitutiva e fomento para ampliação do percentual de pessoas com Diálise Peritoneal no Estado de Mato Grosso do Sul para o ano de 2026, para as competências de janeiro a dezembro foi publicada no Diário Oficial do Estado n. 12.045, Resolução SES/MS N. 519, 09 de janeiro de 2026, publicada no dia 12 de janeiro de 2026, fls. 7-9. A lista dos estabelecimentos que fizeram a adesão à Resolução.

Esta área técnica é responsável pela conferência da produção no sistema SIA/SUS e posterior envio para o setor de pagamento para o recebimento do incentivo aos municípios que fizeram a adesão à Resolução SES/MS N. 519, 09 de janeiro de 2026.

A relação dos serviços que fizeram a adesão foi publicada no Diário Oficial do Estado n. 12.103, por meio da Resolução SES/MS N. 546, 17 de março de 2026, publicada no dia 19 de março de 2026, fls. 41.

Atualmente, encontram-se em hemodiálise 2039 pacientes pelo SUS no estado de Mato Grosso do Sul pacientes, e 74 em Diálise Peritoneal.

META 4.6.3: Implantar 4 POLICLÍNICAS MS com serviços de imagens sob gestão pública estadual.

AÇÃO 221 *INVESTIMENTO e CUSTEIO - Contratação de Projetos executivos de Arquitetura e Engenharia para Policlínica (NOVO PAC).*

AÇÃO 222 *INVESTIMENTO - Construção de Unidade Especializada em Saúde/ Policlínica(Campo Grande e Três Lagoas) - Novo PAC Seleções,*

<i>Indicador de monitoramento da meta: Número de policlínicas implantadas nas macrorregiões de saúde.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	0	4	3
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
NA	-	-	-

A SES foi contemplada com recursos do Novo PAC do Ministério da Saúde para Construção de Policlínica nos municípios de Campo Grande e Três Lagoas por meio de assinatura dos Termos de Compromisso nº 960712/2024 e nº 979077/2025, respectivamente. O projeto conta com uma área prevista de 3.213 m² e os processos para contratação da execução das obras estão em andamento na AGESUL na fase de licitação.

META 4.6.4: Reestruturar os serviços da rede de atenção Psicossocial nas 04 macrorregiões de saúde para aprimorar a atenção psicossocial no estado, visando cuidado integrado em rede

AÇÃO 223 REDE PSICOSSOCIAL - Manter e ampliar cofinanciamento estadual para ampliação e manutenção dos serviços de saúde mental na macrorregião de Centro

AÇÃO 224 REDE PSICOSSOCIAL - Manter e ampliar cofinanciamento estadual para ampliação e manutenção dos serviços de saúde mental na macrorregião de Pantanal.

AÇÃO 225 REDE PSICOSSOCIAL - Manter e ampliar cofinanciamento estadual para ampliação e manutenção dos serviços de saúde mental na macrorregião de Cone Sul.

AÇÃO 226 REDE PSICOSSOCIAL - Manter e ampliar cofinanciamento estadual para ampliação e manutenção dos serviços de saúde mental na macrorregião de Costa Leste.

AÇÃO 227 REDE PSICOSSOCIAL - Elaboração do Plano Estadual Integrado de Prevenção ao Suicídio e qualificar trabalhadores para atendimento e acompanhamento.

AÇÃO 228 REDE PSICOSSOCIAL - Desenvolver estratégias de qualificação aos serviços e trabalhadores da RAPS.

Indicador de monitoramento da meta: Número de macrorregiões de saúde contempladas.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	0	4	4
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
1	-	-	-

AÇÕES 223, 224, 225, 226. - Não foi realizado, até o momento, o cofinanciamento estadual para atendimento de pessoas com transtornos mentais e problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

AÇÃO 228 – Em janeiro deste ano, foi realizado, pelo Corpo de Bombeiros Militar de Mato Grosso do Sul, o curso de Primeira Intervenção em Crises de Suicídio e

Emergências Psiquiátricas. Houve participação da Secretaria de Estado de Saúde, com articulação junto à capital, a fim de viabilizar a participação dos trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial, considerando o quantitativo de vagas disponibilizadas. O curso vem sendo expandido gradualmente para outras regiões do estado.

Em 12 de março deste ano, foram encaminhados ofícios às instituições representadas no Comitê Estadual de Prevenção ao Suicídio, publicado na Resolução CIB/SES n. 528, 03 de outubro de 2024, no Diário Oficial Eletrônico n. 11.642, de 14 de outubro de 2024.

Em 31 de março deste ano, realizou-se a 1ª reunião do Comitê Estadual de Prevenção ao Suicídio de 2026, contando com a participação dos seguintes entes: Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS); Conselho Regional de Enfermagem; Conselho Regional de Psicologia; Distrito Sanitário Especial Indígena; representantes das macrorregiões Centro, Cone Sul e Pantanal; Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos; Secretaria de Estado de Educação; Secretaria de Estado de Saúde; Secretaria de Justiça e Segurança Pública; Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul; Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; Vigilância Sanitária. Durante a reunião, foram retomadas as atividades realizadas no ano anterior, para atualização dos novos representantes.

Foi finalizado e assinado o Acordo de Cooperação Técnica nº 01/2026, celebrado entre a Secretaria de Estado de Saúde e a Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Mato Grosso do Sul, estando aguardando apenas os pareceres técnicos da Polícia Militar de Mato Grosso do Sul, o Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Mato Grosso do Sul, referente aos atendimentos de urgência e emergência em saúde, incluindo os casos de tentativa de suicídio.

AÇÃO 227 – No mês de fevereiro, foi realizado o evento “I Seminário de Saúde Mental da Macro Centro: Tecendo Redes de Cuidado, Trabalho e Liberdade”, com o objetivo de qualificar a RAPS no território estadual. Foram contemplados temas como: Geração de Renda e Economia Solidária; Urgências e Emergências em Saúde Mental; Saúde Mental na Atenção Primária; Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; Experiência Exitosas nos CAPS de Mato Grosso do Sul. Esse evento foi apoiado pela

LAPS FIOCRUZ-RJ, em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde e a Secretaria de Estado de Saúde.

META 4.6.5: Implantar duas estratégias de reinserção social e protagonismo de usuários da Rede de Atenção Psicossocial.

AÇÃO 229 REDE PSICOSSOCIAL - Qualificar e apoiar as equipes de saúde mental para os processos de desinstitucionalização no estado conforme Reforma Psiquiátrica.

Indicador de monitoramento da meta: Número de estratégias implantadas.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	0	4	1
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
1	-	-	-

AÇÃO 230 - No mês de janeiro foi constituída a Equipe Estadual de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei - EAP-Desinst Estadual. Nesse mês, destaca-se a realização de reunião intersetorial referente ao caso do paciente R.F.A., com participação da equipe EAP/SP, CAPS de Paranaíba e Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) de Taubaté/SP. A ação teve como objetivo discutir estratégias de cuidado e possibilidades no processo de desinstitucionalização, promovendo articulação entre diferentes pontos da rede interestadual.

Durante o mês de fevereiro, foram intensificadas as ações de articulação interinstitucional e estruturação da EAP Estadual. Destaca-se a realização de reunião presencial com a EAP municipal no CAPS Afrodite, além da participação em reunião do CEIMPA/Reintegra, ocasião em que houve a apresentação da equipe EAP-Desinst Estadual.

Também foram realizadas reuniões com representantes de instituições estratégicas, como Abrasme e USP, fortalecendo o diálogo técnico sobre a política de desinstitucionalização. Ainda neste período, ocorreu o Seminário de Saúde Mental (10 a

12/02), no qual foi apresentada a EAP-Desinst SES/MS, contribuindo para a visibilidade e consolidação da equipe.

Foram promovidas diversas reuniões de alinhamento interno da equipe EAP-Desinst, com definição de fluxos, organização do processo de trabalho e discussão sobre o uso do sistema SEEU, em articulação com o GMF. Destaca-se, ainda, a condução e discussão de casos com diferentes municípios e estados (Dourados, Aparecida do Taboado, Florianópolis/SC e São Paulo), envolvendo equipes de CAPS e EAPs, com foco na construção de estratégias para acompanhamento e desinstitucionalização de usuários.

No mês de março, as ações concentraram-se no acompanhamento sistemático de casos, fortalecimento da articulação intersetorial e execução de desinternações. Houve envio de relatório técnico à gestão, bem como organização interna da equipe com definição de prioridades, incluindo casos de municípios como Naviraí.

Foram realizadas visitas institucionais, como ao CAPS AD III, para construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS), além de reuniões com equipes municipais para discussão de casos e alinhamento de estratégias de cuidado.

Destaca-se a participação em espaços nacionais de discussão, como reunião com o CNJ sobre o Serviço de Atendimento à Pessoa Custodiada e seminário EAP/RAPS Brasil, contribuindo para qualificação técnica da equipe.

Ressalta-se a efetivação de desinternação, evidenciando avanço concreto no processo de desinstitucionalização. Além disso, ocorreram reuniões com órgãos como AGEPEN, GMF e outros atores do sistema de justiça, visando construção de fluxos e articulação para acompanhamento de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei.

Houve ainda participação na CIB, com discussão relacionada à resolução da EAP no estado.

No mês de abril, deu-se continuidade às ações de acompanhamento de casos e fortalecimento da articulação interinstitucional. Foram realizadas reuniões semanais e quinzenais da equipe EAP-Desinst, garantindo a continuidade do planejamento e monitoramento das ações.

Destaca-se a realização de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) em parceria com instituições como IPCG, além de reuniões com outros estados (como Goiás) para discussão de casos específicos, reforçando a articulação interestadual.

Também ocorreram reuniões com instituições parceiras, como APEC, e encontros internos voltados à organização do trabalho da equipe, incluindo momentos dedicados à sistematização e registro das ações desenvolvidas.

META 4.6.6: Estruturar a Rede de Cuidado a Pessoas com Deficiência (RCPD) nas 04 macrorregiões de saúde

AÇÃO 230 REDE DEFICIÊNCIA - Estabelecer estratégias de qualificação para as linhas de cuidado da pessoa com deficiência.

AÇÃO 231 REDE DEFICIÊNCIA - Manter incentivos financeiros estaduais para implantação e custeio dos serviços na macrorregião de Centro .

AÇÃO 232 REDE DEFICIÊNCIA - Manter incentivos financeiros estaduais para implantação e custeio dos serviços na macrorregião de Pantanal.

AÇÃO 233 REDE DEFICIÊNCIA - Manter incentivos financeiros estaduais para implantação e custeio dos serviços na macrorregião de Cone Sul.

AÇÃO 234 REDE DEFICIÊNCIA - Manter incentivos financeiros estaduais para implantação e custeio dos serviços na macrorregião de Costa Leste.

AÇÃO 235 REDE DEFICIÊNCIA - Garantir financiamento para ações referentes ao cuidado pessoas ostomizadas, com fíbrose cística e de suporte como equoterapia.

Indicador de monitoramento da meta: Número de macrorregiões de saúde com serviços implantados.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	0	4	4
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
1	-	-	-

AÇÃO 230 – Foram desenvolvidas estratégias voltadas à qualificação das linhas de cuidado da pessoa com deficiência, por meio da realização de reuniões técnicas online, visitas institucionais e apoio técnico aos municípios de Dourados, Aquidauana, Miranda, Rio Verde de Mato Grosso e Sidrolândia. As ações tiveram como objetivo fortalecer a organização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência nos territórios, promovendo alinhamento técnico quanto aos fluxos assistenciais, regulação,

estruturação dos serviços, ampliação do acesso e integração entre os pontos de atenção da Rede. As atividades desenvolvidas contribuíram para o planejamento e implantação das ações da RCPD nos municípios, considerando as necessidades regionais, a qualificação da assistência e o fortalecimento da atenção integral às pessoas com deficiência no âmbito do SUS.

AÇÃO 231, 232, 233, 234 e 235. – Não foi realizado o repasse dos incentivos financeiros estaduais.

META 4.6.7: Ampliar a adesão ao Programa de Controle do Tabagismo em 20 municípios.

AÇÃO 236 CONTROLE DO TABAGISMO – Promover e acompanhar ações voltadas à prevenção e tratamento do tabagismo nos municípios.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Número de Municípios com adesão ao Programa de Controle de Tabagismo.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	35	20	5
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
1	-	-	-

Em 2026, houve **ampliação da adesão** ao Programa Estadual de Controle do Tabagismo em 2 municípios do estado de acordo com a planilha.

Ano	Municípios que fizeram adesão em 2025	Municípios que fizeram adesão no 1º Quadrimestre de 2026
1º Quadrimestre	3 (Tacuru, Porto Murtinho e Aral Moreira)	2 (Ivinhema e Mundo Novo)
2º Quadrimestre	7 (Anastácio, Dois Irmãos do Buriti, Nioaque, Caarapó, Vicentina, Bataguassu e Japorã)	-
3º Quadrimestre	5 (Ivinhema, Jateí, Paraíso)	-

	das Águas e Selvíria)	
Total	14 municípios	2 municípios

Os dados demonstram cumprimento parcial da meta pactuada para o exercício de 2026, com ampliação da adesão municipal e fortalecimento das ações em todas as regiões de saúde do Estado.

Esses municípios receberam medicamentos, materiais técnicos e apoio institucional, além de capacitação dos profissionais de saúde, garantindo a implementação ou retomada das ações de Tratamento para Cessação do Tabagismo.

Com o apoio do Ministério da Saúde que investiu 890.854 mil reais em medicamentos no estado, foi possível ampliar o número de atendimentos em 33%, de 2787 pacientes atendidos em 2024 para 4163 pacientes atendidos em 2025.

Foram realizadas atividades sistemáticas de monitoramento das ações do Programa de Tratamento para Cessação do Tabagismo, com acompanhamento do número de municípios ativos, unidades de saúde envolvidas, distribuição de medicamentos e quantitativo de usuários atendidos. O monitoramento permitiu identificar avanços, desafios e a necessidade de ajustes operacionais, contribuindo para a melhoria contínua da gestão do programa.

META 4.6.8: Implantar 02 serviços de Cuidados Paliativos em unidades hospitalares, desenvolvendo a cultura do cuidado paliativo.

AÇÃO 237 REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS -
Desenvolver a cultura de cuidados paliativos na Rede de Atenção à Saúde, com modelo assistencial específico.

Indicador de monitoramento da meta: Número de hospitais com cuidados paliativos implantados.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	0	2	0
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

Eixo: Articulação Intersetorial

A área técnica está em execução do Projeto PROADI-SUS, em parceria com o Hospital Sírio-Libanês, voltado para Cuidados Paliativos gerais e apoio à implementação da PNCP na Macrorregião do Cone Sul. Este projeto contempla serviços contratualizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Dourados (FUNSAUDE), incluindo o Hospital Ebserh Universitário da Grande Dourados, UBS Moacir Stein de Arruda, UPA Dr. Afrânio Martins, SAMU, Ambulatório CER II de Dourados e uma equipe do SAD Melhor em Casa Dourados.

Além disso, esta área técnica passou a compor o Grupo de Condutor (GC) instituído pelo Hospital Sírio Libanês e o Ministério da Saúde, com representantes de superintendências da secretaria afins, com o objetivo de apoiar a implementação da PNCP no estado, com reuniões conforme demanda.

A área técnica também participou de duas reuniões planificaSUS, cuidados paliativos na APS, contribuindo com a formação de profissionais da saúde na área de Cuidados Paliativos.

Adicionalmente, foi realizada reunião entre a área técnica, o NEGESP e a equipe da Farmácia, com o objetivo de coletar informações referentes ao planejamento e à implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP). A iniciativa visa subsidiar a elaboração, o monitoramento e o aprimoramento dos Planos Operativos Estaduais. As informações obtidas contribuirão para o fortalecimento da organização e da oferta de cuidados paliativos no âmbito das Redes de Atenção à Saúde (RAS), além de serem apresentadas e discutidas durante o II Encontro Estadual de Cuidados Paliativos promovido pelo CONASS.

Eixo: Processo de Trabalho com Incorporação da Abordagem Paliativa na Rede de Atenção à Saúde

No dia 29 de janeiro foi realizada uma reunião entre a área técnica e representantes do serviço Melhor em Casa da SESAUCG, com o objetivo de abordar a temática dos Cuidados Paliativos no contexto da atenção domiciliar.

Entre os dias 10 e 12 de fevereiro de 2026, em Dourados, a área técnica de Cuidados Paliativos da SES/MS participou do primeiro encontro presencial do Projeto PROADI-SUS – Cuidados Paliativos no SUS: Apoio à Implementação da Política

Nacional de Cuidados Paliativos, na região Macro Cone Sul. Trata-se de uma oportunidade relevante para troca de experiências e compartilhamento de desafios relacionados à implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP). O tema central foi o Planejamento Antecipado de Cuidados e Protocolos Assistenciais em Cuidados Paliativos.

A área técnica também tem participado ativamente das Comunidades de Práticas em Cuidados Paliativos promovidas pelo Hospital Sírio-Libanês, as quais abordam temas técnicos e relatos de casos com a participação dos profissionais de saúde envolvidos no projeto.

Atualmente, o projeto encontra-se em fase de implementação, com 50% de execução, apresentando impactos significativos nos eixos de disseminação da cultura de Cuidados Paliativos e no aprimoramento dos processos de trabalho.

OBJETIVO 4.7: Consolidar a Rede de Urgência e Emergência (RUE) nas regiões de saúde.

META 4.7.2: Manter o cofinanciamento dos serviços de urgência e emergência nas 04 macrorregiões de saúde

AÇÃO 238 REDE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Manter incentivo financeiro estadual destinado ao fortalecimento dos componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) nas quatro macrorregiões de saúde do Estado - MACRO CENTRO.

AÇÃO 239 REDE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Manter incentivo financeiro estadual destinado ao fortalecimento dos componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) nas quatro macrorregiões de saúde do Estado - MACRO CONE SUL.

AÇÃO 240 REDE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Manter incentivo financeiro estadual destinado ao fortalecimento dos componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) nas quatro macrorregiões de saúde do Estado - MACRO COSTA LESTE.

AÇÃO 241 REDE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Manter incentivo financeiro estadual destinado ao fortalecimento dos componentes da Rede de Urgência e

Emergência (RUE) nas quatro macrorregiões de saúde do Estado - MACRO PANTANAL.

AÇÃO 242 REDE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Manter parceria entre a Secretaria Estadual de Saúde e o Corpo de Bombeiros Militar (Sejusp) de Mato Grosso do Sul para fortalecimento de ações em urgência pré-hospitalar.

AÇÃO 243 REDE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Manter incentivo financeiro estadual destinado ao custeio e fomento das equipes de atenção domiciliar habilitadas pelo Ministério da Saúde que atuam no atendimento da modalidade AD3 no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul para garantir a continuidade do cuidado em domicílio.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Número de macrorregiões de saúde contempladas.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	4	4	4
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
4	-	-	-

Durante o quadrimestre, a Coordenação de Serviços Especializados desempenhou atividades fundamentais para o funcionamento técnico-administrativo da Secretaria de Estado de Saúde, garantindo suporte às demandas internas, articulação interinstitucional e fortalecimento dos processos assistenciais. Essas ações se materializaram por meio da gestão dos incentivos financeiros destinados à RUE, com destaque para a manutenção do incentivo financeiro estadual destinado ao fortalecimento dos componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) nas quatro macrorregiões de saúde do Estado, por meio de repasse regular e contínuo de custeio, visando à qualificação da assistência, ao fortalecimento da capacidade operacional da rede e à garantia da continuidade dos serviços de urgência e emergência. Os repasses mensais às macrorregiões de saúde estão sendo realizados em parcelas fixas, com recursos devidamente empenhados para o exercício de 2026, conforme demonstrado na tabela abaixo:

Macrorregião	Valor Mensal de Custeio
Macro Cone Sul (AÇÃO 240)	R\$ 371.371,25
Macro Centro (AÇÃO 239)	R\$ 1.735.940,30
Macro Pantanal (AÇÃO 242)	R\$ 92.087,50

Macrorregião	Valor Mensal de Custeio
Macro Costa Leste (AÇÃO 241)	R\$ 219.387,50

Os recursos destinam-se à organização da RUE, para manutenção e qualificação dos serviços assistenciais, integração dos pontos de atenção e à ampliação da resolutividade no atendimento às urgências e emergências em âmbito macrorregional.

Além disso, a Gerência da Rede de urgência e emergência (GRAU/SES) realizou visitas técnicas às Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) do estado com o objetivo de verificar o atendimento, o funcionamento dos serviços e a conformidade dos processos assistenciais e administrativos com os requisitos estabelecidos para fins de qualificação.

Houve a participação em visita técnica com o Ministério da Saúde a todas as bases do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Campo Grande com objetivo de acompanhar as atividades e funcionamento das unidades, com discussões acerca de irregularidades constatadas nas ambulâncias disponibilizadas pelo ministério da saúde.

AÇÃO 242

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS), a Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública (SEJUSP/MS) e o Corpo de Bombeiros Militar de Mato Grosso do Sul (CBMMS) mantêm vigente o Termo de Cooperação Técnica nº 001/2022/SES/SEJUSP/CBMMS, com vigência de 06(seis) meses, o qual estabelece a cooperação interinstitucional para atuação integrada nas ações de urgência e emergência no Estado visando assegurar a continuidade das atividades pactuadas entre os partícipes.

Ressalta-se que já se encontra em elaboração novo instrumento de cooperação, com o objetivo de garantir a continuidade ininterrupta das ações desenvolvidas em conjunto, evitando qualquer descontinuidade dos serviços e fortalecendo a integração operacional entre os órgãos envolvidos.

AÇÃO 243

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS) por meio da Resolução SES/MS nº 340, de 14 de fevereiro de 2025 instituiu o “Programa Cuidando em Casa”, que estabelece diretrizes para promoção e incentivo financeiro,

acompanhamento, controle e avaliação do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Suporte Ventilatório Domiciliar no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul.

O Programa visa financiar de forma complementar a atenção domiciliar no estado em dois eixos (fixo e variável), com a concessão de incentivo financeiro mediante o envio de termo de adesão e relatório de produção, observadas as condições estabelecidas na referida portaria. Atualmente, o Estado conta com 10 (dez) Serviços de Atenção Domiciliar habilitados pelo Ministério da Saúde implantados nos municípios de Anastácio, Aquidauana, Campo Grande, Corumbá, Coxim, Dourados, Naviraí, Ponta Porã, São Gabriel do Oeste e Três Lagoas. Registra-se que até o momento houve adesão de apenas 02 (dois) municípios a estratégia, sendo que somente um deles vem encaminhando a produção assistencial regularmente para processamento e pagamento do incentivo.

OBJETIVO 4.8: Garantir a Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde.

META 4.8.1: Viabilizar 100% do fornecimento dos medicamentos/insumos estratégicos, básicos e especializados conforme normas vigentes de aquisição estadual.

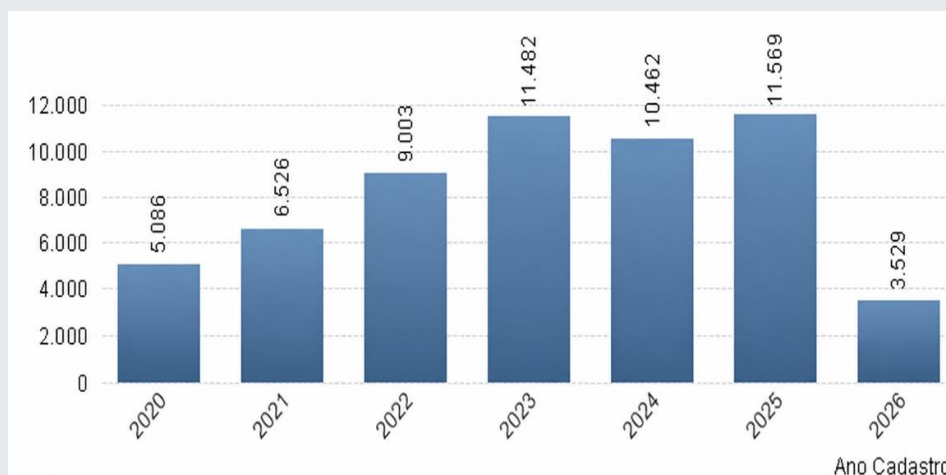
AÇÃO 244 COMPONENTE ESPECIALIZADO - Realizar atendimento conforme demanda e legislações vigentes, aos pacientes habilitados e cadastrados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Com o objetivo de atender às diretrizes estabelecidas na Portaria de Consolidação nº 02/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (Anexo XXVIII, Título IV), bem como na Portaria de Consolidação nº 06/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (Anexo XXVIII, Título V, Capítulo II), que consolidam as disposições da Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013, a Assistência Farmacêutica Estadual realiza a aquisição, o recebimento, a avaliação, a autorização e a dispensação de medicamentos em conformidade com as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

Atualmente, o CEAF contempla 173 fármacos, distribuídos em 325 apresentações farmacêuticas, organizados conforme as responsabilidades de financiamento e aquisição, nos seguintes grupos:

Grupo 1A: medicamentos adquiridos e financiados de forma centralizada pelo Ministério da Saúde;

Grupo 1B: medicamentos com financiamento de responsabilidade do Ministério da Saúde, adquiridos e distribuídos pelas Secretarias de Estado da Saúde e

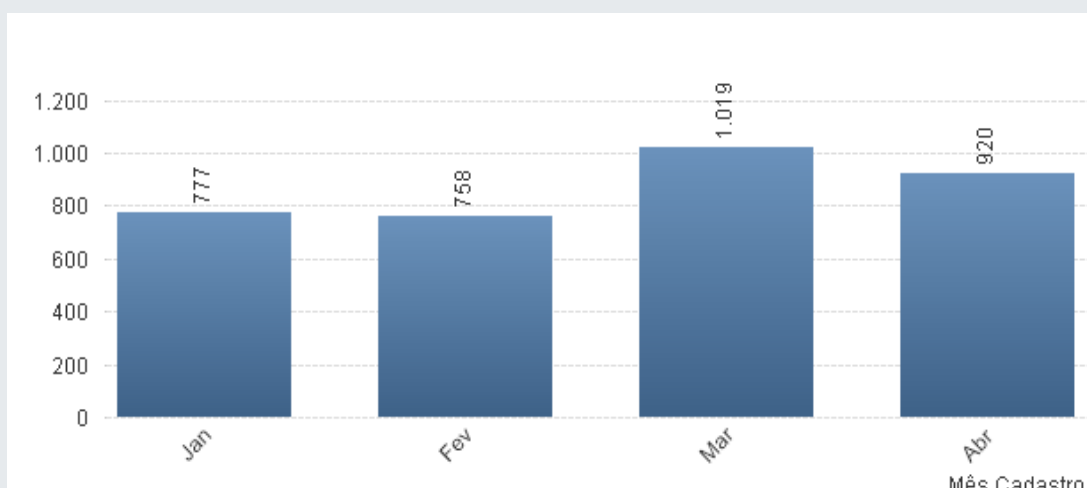


Distrito Federal;

Grupo 2: medicamentos com financiamento e aquisição sob responsabilidade dos Estados e Distrito Federal.

No primeiro quadrimestre de 2025, a Gerência de Assistência Farmacêutica Especializada (GEAFE) garantiu o acesso contínuo aos medicamentos dos grupos 1A, 1B e 2 para 40.139 pacientes ativos cadastrados no CEAF no Estado de Mato Grosso do Sul. A evolução histórica dos pacientes cadastrados no CEAF encontra-se demonstrada no Gráfico 01, incluindo os dados parciais referentes ao ano de 2026.

Gráfico 01 – Incremento no número pacientes cadastrados no CEAF (período anos de 2020 a 2026*).



Fonte: Business Intelligence (BI) do WMS/SISMEDEX. *dados até abril 2026.

Neste primeiro quadrimestre de 2026, foram realizados, no âmbito do estado, 6.900 atendimentos de novas solicitações e 25.407 renovações/adequações de tratamento, evidenciando a elevada demanda e o predomínio de pacientes em acompanhamento contínuo. O gráfico 02 apresenta a evolução do número de pacientes cadastrados por mês no período. Adicionalmente, o CEAF registrou 119.500 dispensações de medicamentos, reforçando seu papel essencial na continuidade dos tratamentos e na adesão terapêutica dos usuários.

Para o alcance desses resultados, a GEAFE executou um conjunto de ações essenciais ao pleno funcionamento do CEAF, contemplando todas as etapas do ciclo da assistência farmacêutica, desde a aquisição, programação e recebimento, até a avaliação, autorização e dispensação de medicamentos, além da gestão dos atendimentos realizados na sede da GEAFE – Casa da Saúde.

Gráfico 02 – Incremento no número de pacientes cadastrados no CEAF*

Fonte: Business Intelligence (BI) do WMS/SISMEDEX *período de janeiro a abril de 2026.

O sistema de agendamento na GEAFE – Casa da Saúde proporciona maior previsibilidade dos atendimentos diários, melhor organização do fluxo e mais conforto aos usuários, com consequente redução do tempo de espera.

A Tabela 01 apresenta o perfil dos agendamentos GEAFE – Casa da Saúde nos meses de janeiro a abril de 2026.

Tabela 01- Agendamentos Casa da Saúde (janeiro a abril de 2026).

Modalidade de atendimento	Número de pacientes atendidos	Média diária	Impacto na Gestão Filas
Atendimento Agendado	17.960	227	Redução do Tempo de Espera
Sem Agendamento- 1ª solicitação	3.142	40	Acesso Inicial ao CEAF
Total de Pacientes	21.102	267	Garantia da Continuidade ao Acesso

Fonte: Relatório de Estatísticas do WMS/SISMEDEX

No âmbito da organização da rede, destaca-se a articulação com 78 Secretarias Municipais de Saúde, além do suporte prestado a 16 serviços de atenção aos pacientes renais crônicos, por meio de Acordos de Cooperação. Em Campo Grande, a atuação integrada com unidades como o Hospital Regional, Hospital Universitário, Santa Casa, CER/APAE e IPED/APAE contribuiu para a ampliação do acesso e descentralização dos serviços.

AÇÃO 245 *PROTOCOLOS ESTADUAIS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - Realizar atendimento conforme demanda à oferta de medicamentos e insumos dos Protocolos Estaduais vinculados aos Programas de Saúde da Mulher, Saúde da Criança, IST e Infecções Oportunistas, Arboviroses e demais programas de saúde.*

A garantia da oferta contínua de medicamentos pela Gerência de Assistência Farmacêutica Básica e Estratégica (GEAFBE) no primeiro quadrimestre de 2026 produz impactos diretos na saúde da população de Mato Grosso do Sul, ao assegurar cuidado oportuno, prevenção de agravos e redução de desigualdades. No âmbito da saúde reprodutiva, a aquisição e disponibilização do dispositivo intrauterino hormonal - DIU de levonorgestrel e do implante subdérmico de etonogestrel como parte da estratégia de métodos contraceptivos de longa duração/LARCs (garantida pelo Protocolo Estadual de Saúde Reprodutiva conforme Resolução nº 109/2022/SES/MS), evidencia o

compromisso com a autonomia feminina e com o manejo qualificado de condições como endometriose, resultando na diminuição de gestações não planejadas e na melhoria da qualidade de vida das usuárias. De forma complementar, assegurar a oferta dos medicamentos para Infecções Oportunistas (IO) em pessoas vivendo com HIV/AIDS (Elenco Estadual de IO conforme Resolução CIB/SES nº 541/2024) contribui para a redução de complicações clínicas e internações evitáveis, ampliando a sobrevida e adesão ao tratamento. No contexto das arboviroses, a oferta oportuna de insumos e medicamentos de suporte para Dengue, Chikungunya e demais agravos relacionados reforça a atuação equitativa do Estado, especialmente em territórios e populações em situação de maior vulnerabilidade, contribuindo para a mitigação da progressão de casos graves e para a resposta rápida às emergências em saúde pública.

Com o objetivo de qualificar a tomada de decisão e assegurar o uso eficiente dos recursos públicos, a GEAFBE realizou o monitoramento sistemático dos estoques, auxiliando na programação de aquisições. Como resultado, observou-se a manutenção do abastecimento de medicamentos vinculados aos Protocolos Estaduais, contribuindo para a continuidade do cuidado, a prevenção de agravos e a redução de encaminhamentos evitáveis para níveis de maior complexidade.

AÇÃO 246 COMPONENTE BÁSICO NA PNAISP - Realizar atendimento conforme demanda nas ações de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) tem como objetivo garantir o acesso integral à saúde da população privada de liberdade no sistema prisional, incluindo a assistência farmacêutica, por meio da articulação entre União, estados e municípios. No âmbito dessa política, a atuação da GEAFBE concentrou-se na garantia do acesso à assistência farmacêutica nos municípios sem adesão à PNAISP, para os quais a Secretaria de Estado de Saúde manteve a responsabilidade da execução do recurso para a aquisição centralizada de medicamentos, evitando desassistência no sistema prisional.

A publicação da Resolução CIB/SES nº 1066, de 04 de fevereiro de 2026, estabeleceu a manutenção da descentralização integral da execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica para os municípios com adesão à política,

habilitados ao recebimento de recursos fundo a fundo do Ministério da Saúde para aquisição de medicamentos e insumos constantes nos Anexos 1 e 4 da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

Nesse contexto, a GEAFBE realizou, dentro do prazo estabelecido, o encaminhamento da normativa ao Ministério da Saúde, reforçando o compromisso institucional com a transparência e a conformidade técnica. Paralelamente, no primeiro quadrimestre, a Gerência executou parte significativa do recurso recebido em 2025, garantindo o abastecimento de medicamentos básicos destinados à população privada de liberdade nos municípios sob responsabilidade estadual. Como resultado, observou-se a manutenção da assistência farmacêutica no sistema prisional desses municípios, contribuindo para a continuidade dos tratamentos, o controle de doenças e a redução de agravos evitáveis em contextos de maior vulnerabilidade.

AÇÃO 247 FARMÁCIA VIVA - Executar as ações da Farmácia Viva em Mato Grosso do Sul conforme o Chamamento Público nº 3/2024 da SECTICS, garantindo aos usuários do SUS acesso a medicamentos fitoterápicos com qualidade, segurança e eficácia, alinhado à Política e ao Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF).

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de fornecimento dos medicamentos estratégicos, básicos e alto custo.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	88%	100%	100%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

O Projeto Farmácia Viva desenvolveu, no primeiro quadrimestre de 2026, ações voltadas à sua formalização, implantação, estruturação e monitoramento, contemplando atividades de gestão financeira, mobilização de recursos humanos, apoio técnico, articulação institucional e acompanhamento administrativo. O projeto contou com apoio técnico e operacional para desenvolvimento das ações previstas no período. Entre as

ações desenvolvidas destacam-se as visitas periódicas ao horto, apoio técnico aos hortos municipais, visitas técnicas a municípios parceiros e atividades de capacitação e articulação voltadas ao fortalecimento da implantação de novos hortos.

No período, foram intensificadas as ações de gestão e governança do projeto, com destaque para as reuniões semanais de alinhamento entre a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS) e a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), fortalecendo a articulação interinstitucional prevista no plano de trabalho.

A publicação da Resolução SES/MS nº 545/2026, que instituiu o Comitê Técnico de Plantas Medicinais e Fitoterápicos de Mato Grosso do Sul, representa importante avanço na estruturação da política estadual voltada às práticas integrativas e complementares em saúde, consolidando a implementação do Projeto Farmácia Viva no âmbito do SUS.

Destaca-se, ainda, a participação das instâncias de governança do projeto na 4ª Reunião dos Projetos Apoiados pelo Edital SECTICS/MS nº 3/2024, promovida pelo Ministério da Saúde, fortalecendo a integração técnica e institucional com as iniciativas nacionais voltadas à fitoterapia e plantas medicinais.

No campo operacional, foram iniciadas ações estruturantes relacionadas à produção de insumos fitoterápicos, adequação dos laboratórios e organização da estrutura física destinada às atividades do projeto, além da aquisição de equipamentos voltados ao preparo, cultivo e processamento de plantas medicinais.

Nesse contexto, o Projeto Farmácia Viva contribui para o fortalecimento das práticas integrativas e complementares no SUS, ampliação das opções terapêuticas ofertadas à população e valorização do uso racional e seguro de plantas medicinais, em consonância com as diretrizes técnico-científicas da saúde pública.

META 4.8.2: Implantar a Gestão da Qualidade da Assistência Farmacêutica com implementação do sistema digital.

ACÇÃO 248 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - Modernizar a Assistência Farmacêutica por meio da manutenção contínua do Sistema de Gestão de Medicamentos, com investimentos em infraestrutura, equipamentos, capacitações, logística, soluções informatizadas e demais unidades da rede de atenção.

No eixo da Gestão da Qualidade da Assistência Farmacêutica, a GEAFBE avançou na modernização dos processos ao iniciar a implementação de sistema digital de programação de medicamentos, em articulação com a área de tecnologia da informação da SES (CTEC), tendo como projeto piloto o Programa Saúde da Mulher. A iniciativa foi estruturada para permitir que os municípios realizem a programação de suas necessidades de forma padronizada, parametrizada e baseada em dados, cabendo à GEAFBE a análise técnica, validação dos pedidos e definição da pauta de distribuição de medicamentos.

A implantação do sistema representa importante avanço na qualificação da gestão da assistência farmacêutica, ao ampliar a transparência dos processos, fortalecer a rastreabilidade das informações e contribuir para a redução de inconsistências na programação, minimizando riscos de desabastecimento. Como resultado esperado, a ferramenta favorecerá maior eficiência na alocação de recursos, aprimoramento do planejamento logístico e maior resolutividade da assistência farmacêutica em Mato Grosso do Sul, assegurando o acesso oportuno aos medicamentos, especialmente nos programas prioritários, com perspectiva de expansão futura para os demais programas dos Componentes Básico e Estratégico da Assistência Farmacêutica.

Em novembro de 2025, a GEAFE – Casa da Saúde iniciou a implantação da digitalização documental, inicialmente direcionada às primeiras solicitações de medicamentos. Ao longo do primeiro quadrimestre de 2026, a iniciativa foi ampliada para contemplar todos os processos da unidade, consolidando-se como importante estratégia de modernização e transformação digital da Assistência Farmacêutica Estadual.

A GEAFE – Casa da Saúde, responsável pelo atendimento dos pacientes do CEAF no município de Campo Grande, atua como projeto piloto da iniciativa, possibilitando a validação dos fluxos de trabalho, a identificação de ajustes operacionais

e a mensuração dos impactos do processo de digitalização, subsidiando futura expansão para as demais farmácias e serviços executores do CEAF.

Como parte da estruturação do projeto, foram realizados investimentos em infraestrutura tecnológica nos setores de atendimento e autorização, ampliando a capacidade operacional da unidade e proporcionando maior agilidade na captura, tramitação e conferência digital dos documentos. As adequações implementadas contribuíram para a redução do manuseio de processos físicos e para maior eficiência nos fluxos de trabalho.

A digitalização dos processos representa avanço relevante na qualificação dos fluxos de trabalho, promovendo maior eficiência na análise e autorização das solicitações, redução dos riscos relacionados ao extravio documental, fortalecimento da segurança da informação e melhoria da organização interna dos serviços. Esses avanços impactam diretamente na redução do tempo de atendimento e na melhoria da experiência do usuário, alinhando-se às diretrizes de modernização, inovação e transformação digital no âmbito do SUS.

AÇÃO 249 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - Aprimorar os serviços da Assistência Farmacêutica por meio da padronização de processos, qualificação das equipes, organização dos fluxos operacionais e adoção de boas práticas em gestão e cuidado, garantindo eficiência, segurança no uso de medicamentos e qualidade no atendimento aos usuários.

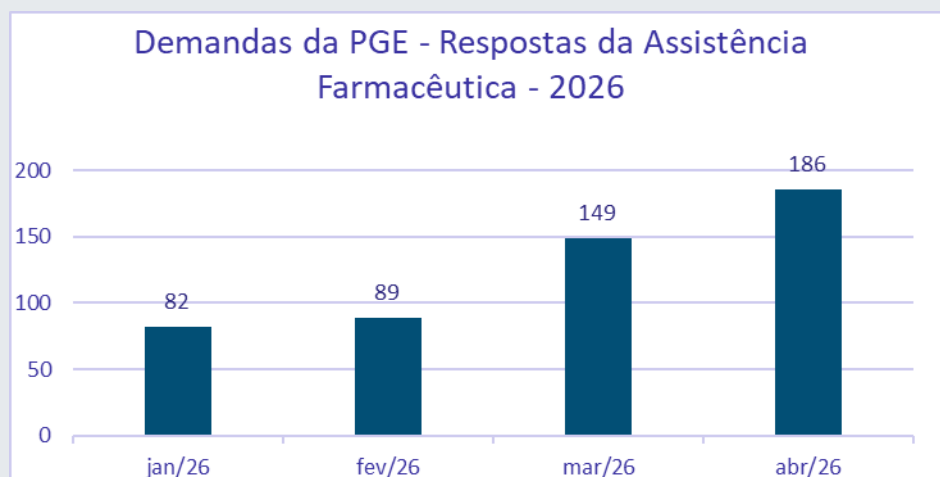
Ainda no eixo da Gestão da Qualidade da Assistência Farmacêutica, a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF), em parceria com a Procuradoria-Geral do Estado (PGE/MS), atuou como apoio técnico ao Setor de Solução de Conflitos Pré-Processuais, no âmbito do Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSC), contribuindo para a mediação qualificada das demandas em saúde e para a racionalização do acesso a medicamentos no SUS. As solicitações foram analisadas individualmente, com emissão de pareceres técnicos acerca da disponibilidade dos medicamentos nos Componentes Básico, Estratégico e Especializado da Assistência Farmacêutica. Nos casos em que os medicamentos não integravam as listas oficiais ou os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) vigentes, foram elaboradas respostas técnicas fundamentadas, subsidiando a resolução administrativa das demandas e contribuindo para a redução da judicialização.

Entre janeiro e abril de 2026, foram emitidas 506 respostas técnicas, além de diversos ofícios destinados a órgãos públicos e cidadãos, apresentadas no Gráfico 03.

Gráfico 03 – Incremento no número de pacientes cadastrados no CEAF

Fonte: Registros administrativos de respostas institucionais, demandas recebidas por e-mail.

No âmbito do apoio técnico-científico, a CAF manteve a elaboração e divulgação de informativos direcionados aos farmacêuticos do SUS, contendo atualizações relacionadas a portarias, notas técnicas e orientações do Ministério da Saúde. Paralelamente, foram realizadas atualizações no site da Assistência



Farmacêutica, com inclusão de novos medicamentos incorporados ao Componente

Especializado da Assistência Farmacêutica, em conformidade com as alterações promovidas pelo Ministério da Saúde, garantindo acesso a informações atualizadas e confiáveis. Também foram atualizados os cronogramas de entrega de medicamentos no Estado de Mato Grosso do Sul, conforme a logística de distribuição farmacêutica para

atendimento aos municípios, promovendo maior transparência e previsibilidade no abastecimento.

Adicionalmente, a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica prestou apoio institucional à Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), contribuindo com a articulação técnica e operacional no âmbito estadual.

A GEAFBE reforçou a garantia da qualidade da assistência farmacêutica por meio da atualização de normativas relacionadas aos fluxos de acesso a medicamentos estratégicos, promovendo maior padronização, segurança e transparência no atendimento aos usuários.

No período, também foram desenvolvidas ações de qualificação técnica voltadas aos profissionais da rede de saúde, em consonância com as prioridades estaduais e com as atualizações das estratégias terapêuticas e preventivas adotadas pelo Ministério da Saúde, contribuindo para o fortalecimento das ações de cuidado e prevenção em saúde pública.

Ainda no âmbito da qualificação da gestão, a Gerência estruturou e implementou indicadores relacionados aos programas do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, contemplando o monitoramento das solicitações atendidas e do quantitativo de pacientes assistidos pelos diferentes programas de saúde. A iniciativa proporcionou maior clareza situacional sobre a demanda de medicamentos, contribuindo para a organização dos fluxos operacionais internos, o aprimoramento da programação e o fortalecimento da capacidade analítica da gestão, favorecendo a tomada de decisão baseada em evidências e maior eficiência na alocação de recursos.

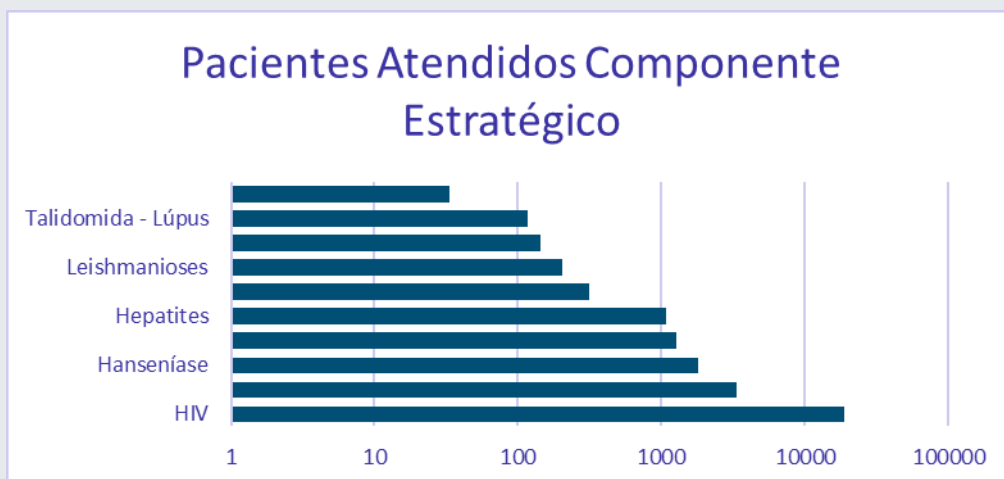
Destaca-se, ainda, a atuação integrada entre a assistência farmacêutica e as áreas de vigilância em saúde, fortalecendo ações intersetoriais voltadas à garantia do acesso oportuno e seguro aos tratamentos e à qualificação do cuidado ofertado à população.

Gráfico 04 – Nº de pedidos atendidos por programa de saúde no Componente Estratégico no 1º quadrimestre de 2026



Nos Gráficos 04 e 05, observa-se que os maiores volumes de pedidos atendidos e de pacientes assistidos se concentram nos programas relacionados à tuberculose, hanseníase, HIV/AIDS e leishmanioses, evidenciando a permanência desses agravos como prioridades em saúde pública no Estado de Mato Grosso do Sul. O cenário identificado reforça a necessidade de atuação integrada entre assistência farmacêutica, vigilância em saúde e atenção à saúde, especialmente em linhas de cuidado que demandam acompanhamento contínuo, monitoramento epidemiológico e garantia de acesso oportuno aos tratamentos.

Gráfico 05 – Nº de pacientes atendidos por programa de saúde no Componente Estratégico no 1º quadrimestre de 2026



Fonte: Ilogix-MS, SICLOM, Google Forms; 2026

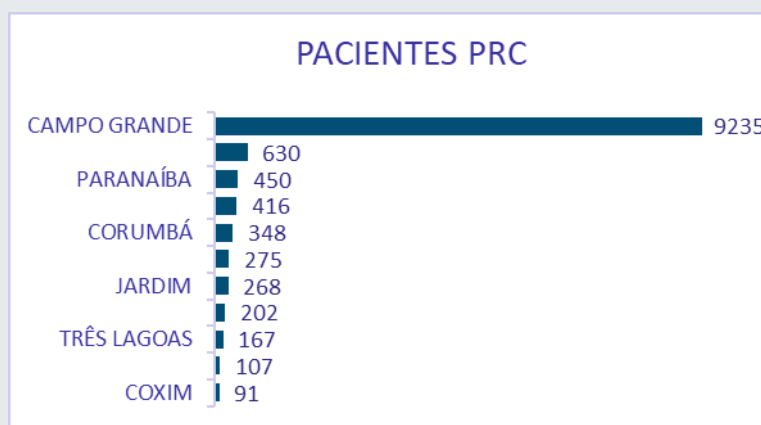
Nesse contexto, a GEAFBE desenvolveu em conjunto com as áreas técnicas iniciativas voltadas à qualificação dos fluxos assistenciais e ao fortalecimento técnico das equipes envolvidas nos programas estratégicos, contribuindo para maior resolutividade, segurança e continuidade do cuidado. Em relação ao Programa Saúde da Criança, observou-se redução no quantitativo de pacientes atendidos no período, relacionada ao processo de transição tecnológica do Palivizumabe para o Nirsevimabe, conduzido em articulação com a área de imunização.

A GEAFE mantém apoio técnico contínuo aos farmacêuticos municipais por meio de canais de comunicação instantânea, possibilitando o esclarecimento de dúvidas e o compartilhamento ágil de documentos, portarias, informações sobre estoque e demais orientações relacionadas ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Essa estratégia fortalece a descentralização do componente ao promover alinhamento técnico e suporte permanente aos municípios, contribuindo para maior agilidade dos processos e qualificação do atendimento aos usuários. Com o objetivo de ampliar o acesso à informação e qualificar o atendimento à população, a GEAFE disponibiliza o projeto “Alô Farmacêutico”, canal de comunicação direta que possibilita interação entre usuários, profissionais de saúde e a equipe da Assistência Farmacêutica Especializada. Por meio desse serviço, é possível realizar agendamentos e reagendamentos, acompanhar a situação dos processos, consultar informações sobre disponibilidade de medicamentos, esclarecer dúvidas relacionadas aos tratamentos e tratar de demais demandas pertinentes ao CEAF.

Complementarmente, a equipe da GEAFE mantém orientações presenciais diárias aos pacientes e familiares, oferecendo suporte em todas as etapas dos processos de solicitação de medicamentos, contribuindo para maior resolutividade, segurança e qualidade no atendimento. Destaca-se, ainda, a manutenção de site institucional continuamente atualizado, contendo orientações técnicas, fluxos operacionais e documentos normativos, constituindo importante ferramenta de apoio às farmácias municipais executoras do CEAF, aos profissionais prescritores e aos usuários do sistema.

O Programa Remédio em Casa (PRC) constitui importante estratégia de ampliação do acesso à assistência farmacêutica, proporcionando maior comodidade e segurança aos usuários por meio da entrega domiciliar de medicamentos de uso contínuo, sem necessidade de deslocamento até a unidade de saúde. A iniciativa contribui para a adesão ao tratamento, redução do risco de interrupções terapêuticas e melhoria da qualidade de vida dos pacientes, especialmente daqueles com limitações de mobilidade ou residentes em localidades mais distantes. No primeiro quadrimestre de 2026, o Programa contabilizou 12.279 pacientes cadastrados no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, dos quais 9.325 pertencem à microrregião de Campo Grande, evidenciando a relevância e a expansão da estratégia como instrumento de fortalecimento do acesso à assistência farmacêutica no Estado. A distribuição dos pacientes cadastrados no PRC encontra-se apresentada no Gráfico 06.

Gráfico 06 - Distribuição de Pacientes do Programa Remédio em Casa (PRC).



Fonte: Relatório de Estatísticas do WMS/SISMEDEX.

Indicador de monitoramento da meta: Número de Unidades com a Gestão da Qualidade da Assistência Farmacêutica implantadas.

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	0	4	4
Monitoramento			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
1	-	-	-

META 4.8.3: Atender os 79 municípios do estado com repasse mensal de recursos financeiros pactuados referente ao componente de farmácia básica.

AÇÃO 250 *COMPONENTE BÁSICO - Repasse financeiro em parcelas mensais aos municípios da Macrorregião de Saúde Centro, referente ao recurso tripartite do Componente Básico de Assistência Farmacêutica.*

No que se refere ao financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), o Estado consolidou importante avanço estruturante ao pactuar, por meio da Resolução CIB/SES nº 967, de 18 de novembro de 2025, o valor de R\$ 3,40 por habitante/ano (base populacional IBGE 2024) como contrapartida estadual e municipal para o financiamento do CBAF em Mato Grosso do Sul, superando o valor mínimo estabelecido em normativa ministerial, correspondente a R\$ 3,01 por habitante/ano.

A medida representa marco relevante para a assistência farmacêutica estadual, uma vez que Mato Grosso do Sul historicamente adotava o valor mínimo obrigatório como referência de financiamento, passando a ampliar o investimento próprio destinado ao componente. A ampliação da contrapartida local fortalece a capacidade de financiamento da assistência farmacêutica no Estado, contribuindo para a garantia do acesso a medicamentos, qualificação do cuidado e redução de agravos sensíveis à Atenção Primária à Saúde.

Nesse contexto, a Secretaria de Estado de Saúde, por intermédio da GEAFBE, realizou a abertura dos processos de repasse financeiro do Fundo Estadual de Saúde aos

Fundos Municipais de Saúde da Região Centro, referentes ao recurso tripartite destinado ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

AÇÃO 251 COMPONENTE BÁSICO - Repasse financeiro em parcelas mensais aos municípios da Macrorregião de Saúde Pantanal referente ao recurso tripartite do Componente Básico de Assistência Farmacêutica.

No que se refere ao financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), o Estado consolidou importante avanço estruturante ao pactuar, por meio da Resolução CIB/SES nº 967, de 18 de novembro de 2025, o valor de R\$ 3,40 por habitante/ano (base populacional IBGE 2024) como contrapartida estadual e municipal para o financiamento do CBAF em Mato Grosso do Sul, superando o valor mínimo estabelecido em normativa ministerial, correspondente a R\$ 3,01 por habitante/ano.

A medida representa marco relevante para a assistência farmacêutica estadual, uma vez que Mato Grosso do Sul historicamente adotava o valor mínimo obrigatório como referência de financiamento, passando a ampliar o investimento próprio destinado ao componente. A ampliação da contrapartida local fortalece a capacidade de financiamento da assistência farmacêutica no Estado, contribuindo para a garantia do acesso a medicamentos, qualificação do cuidado e redução de agravos sensíveis à Atenção Primária à Saúde.

Nesse contexto, a Secretaria de Estado de Saúde, por intermédio da GEAFBE, realizou a abertura dos processos de repasse financeiro do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde Região Pantanal, referentes ao recurso tripartite destinado ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

AÇÃO 252 COMPONENTE BÁSICO - Repasse financeiro em parcelas mensais aos municípios da Macrorregião de Saúde Cone Sul, referente ao recurso tripartite do Componente Básico de Assistência Farmacêutica

No que se refere ao financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), o Estado consolidou importante avanço estruturante ao pactuar, por meio da Resolução CIB/SES nº 967, de 18 de novembro de 2025, o valor de R\$

3,40 por habitante/ano (base populacional IBGE 2024) como contrapartida estadual e municipal para o financiamento do CBAF em Mato Grosso do Sul, superando o valor mínimo estabelecido em normativa ministerial, correspondente a R\$ 3,01 por habitante/ano.

A medida representa marco relevante para a assistência farmacêutica estadual, uma vez que Mato Grosso do Sul historicamente adotava o valor mínimo obrigatório como referência de financiamento, passando a ampliar o investimento próprio destinado ao componente. A ampliação da contrapartida local fortalece a capacidade de financiamento da assistência farmacêutica no Estado, contribuindo para a garantia do acesso a medicamentos, qualificação do cuidado e redução de agravos sensíveis à Atenção Primária à Saúde.

Nesse contexto, a Secretaria de Estado de Saúde, por intermédio da GEAFBE, realizou a abertura dos processos de repasse financeiro do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde da Região Cone Sul, referentes ao recurso tripartite destinado ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

AÇÃO 253 COMPONENTE BÁSICO - Repasse financeiro em parcelas mensais aos municípios da Macrorregião de Saúde Costa Leste, referente ao recurso tripartite do Componente Básico de Assistência Farmacêutica.

No que se refere ao financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), o Estado consolidou importante avanço estruturante ao pactuar, por meio da Resolução CIB/SES nº 967, de 18 de novembro de 2025, o valor de R\$ 3,40 por habitante/ano (base populacional IBGE 2024) como contrapartida estadual e municipal para o financiamento do CBAF em Mato Grosso do Sul, superando o valor mínimo estabelecido em normativa ministerial, correspondente a R\$ 3,01 por habitante/ano.

A medida representa marco relevante para a assistência farmacêutica estadual, uma vez que Mato Grosso do Sul historicamente adotava o valor mínimo obrigatório como referência de financiamento, passando a ampliar o investimento próprio destinado ao componente. A ampliação da contrapartida local fortalece a capacidade de financiamento da assistência farmacêutica no Estado, contribuindo para a garantia do

acesso a medicamentos, qualificação do cuidado e redução de agravos sensíveis à Atenção Primária à Saúde.

Nesse contexto, a Secretaria de Estado de Saúde, por intermédio da GEAFBE, realizou a abertura dos processos de repasse financeiro do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde da Região Costa Leste, referentes ao recurso tripartite destinado ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

Indicador de monitoramento da meta: Número de Parcelas repassadas aos 79 municípios do estado por ano.

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	12	12	12
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
4	-	-	-

META 4.8.4: Assegurar que 100% do recebimento, armazenamento e entrega de medicamentos, insumos e materiais médicos hospitalares, ocorram de acordo com a legislação vigente e garantir um controle de estoque fidedigno.

AÇÃO 254 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - Acompanhar e analisar inventários periódicos e anuais de controle de estoque, estabelecendo cronograma mensal de entregas conforme as necessidades dos programas de saúde, monitorando a logística de insumos e materiais médico-hospitalares.

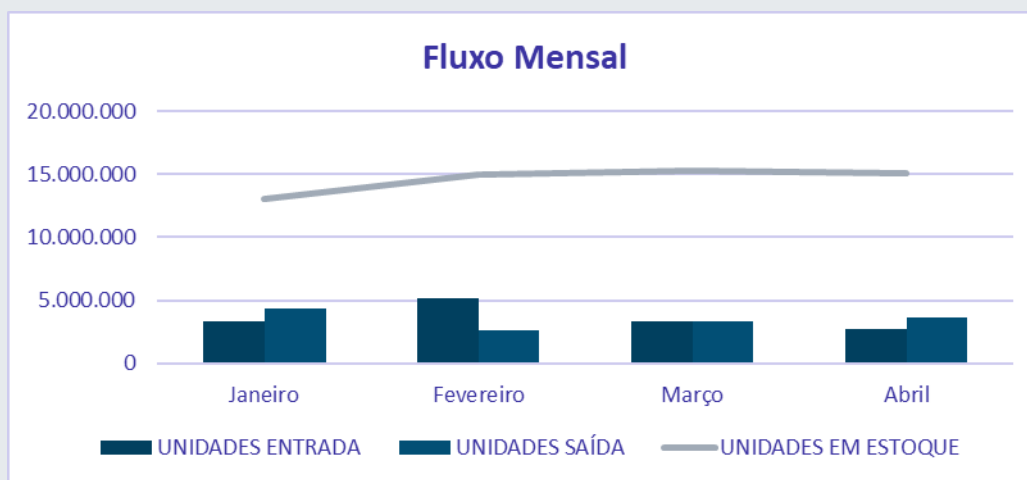
No primeiro quadrimestre de 2026, a Secretaria de Estado de Saúde, por intermédio da Gerência de Logística Farmacêutica (GLF), realizou o acompanhamento, fiscalização e monitoramento das operações da cadeia logística da Assistência Farmacêutica — abrangendo recebimento, armazenamento, distribuição, dispensação e controle de estoque — executadas por empresa terceirizada contratada, em conformidade com as normativas aplicáveis. Os medicamentos e insumos recebidos, oriundos de aquisições realizadas pela Secretaria de Estado de Saúde e de remessas encaminhadas pelo Ministério da Saúde, foram distribuídos conforme programação elaborada pelas áreas técnicas e cronogramas de entrega estabelecidos de acordo com a programação elaborada pelas áreas técnicas, garantindo o abastecimento das unidades

de saúde dos 79 municípios do Estado e o atendimento aos usuários cadastrados no Programa Remédio em Casa (PRC).

O monitoramento dos estoques foi realizado por meio dos sistemas informatizados Ilogix e WMS, integrados à Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR), assegurando a transmissão diária de dados e o cumprimento dos requisitos federais relacionados ao financiamento da Assistência Farmacêutica. Os sistemas fornecem informações estratégicas relacionadas ao consumo, validade, posição de estoque e acompanhamento de empenhos, subsidiando ações preventivas voltadas à redução de perdas, prevenção de desabastecimentos e maior eficiência na aplicação dos recursos públicos.

O Gráfico 07 apresenta o fluxo mensal das operações logísticas no primeiro quadrimestre de 2026, contemplando recebimento, distribuição e estoque de medicamentos e insumos. Os dados demonstram equilíbrio operacional ao longo do período, com regularidade nas distribuições aos municípios e estabilidade nos níveis de estoque, sem indicativos de risco de desabastecimento.

Gráfico 07 - Fluxo mensal das operações logísticas



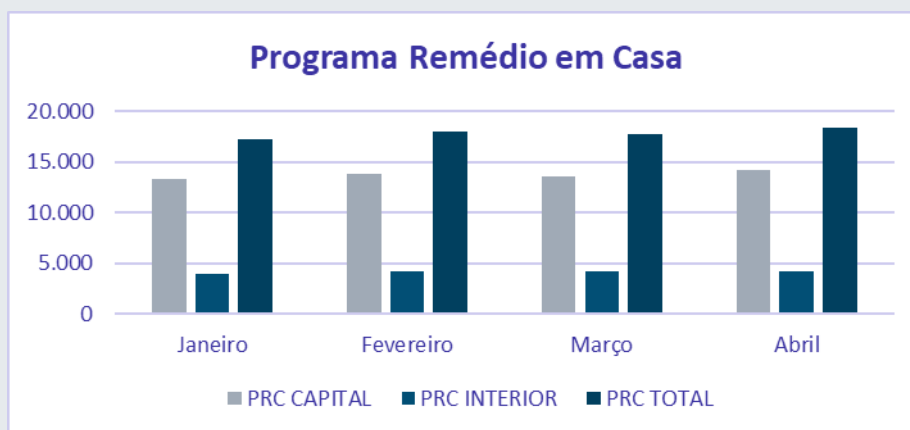
Fonte: Relatórios WMS e Siga-Almoxarifado.

Observa-se, ainda, regularidade na distribuição dos medicamentos aos municípios, sem sobrecarga operacional ou oscilações significativas nos níveis de estoque que indiquem risco de desabastecimento, refletindo maior previsibilidade e estabilidade na gestão logística da Assistência Farmacêutica.

Os resultados observados reforçam a efetividade do Programa Remédio em Casa como estratégia de fortalecimento da assistência farmacêutica, assegurando a continuidade terapêutica dos pacientes, especialmente daqueles em uso contínuo de medicamentos ou com doenças crônicas, além de contribuir para a redução de deslocamentos às unidades de saúde e para a diminuição da sobrecarga dos serviços presenciais.

O Gráfico 08 apresenta os atendimentos realizados pelo Programa Remédio em Casa no primeiro quadrimestre de 2026, evidenciando volume expressivo e contínuo de atendimentos, com maior concentração na capital e ampliação gradual do alcance do programa nos municípios do interior.

Gráfico 08 - Dados de entrega do Programa Remédio em Casa



Fonte: Relatórios periódicos enviados pela empresa LIM

Os resultados apresentados refletem o alcance da meta relacionada ao indicador “Percentual de ações monitoradas”, considerando que as atividades de recebimento, armazenamento, distribuição, dispensação e controle de estoque foram executadas e acompanhadas de forma contínua ao longo do período, garantindo a manutenção do abastecimento regular das unidades de saúde e do Programa Remédio em Casa.

O monitoramento sistemático e a análise periódica dos dados fortalecem a tomada de decisão, promovendo maior eficiência na aplicação dos recursos públicos e contribuindo para a qualidade da assistência prestada à população.

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de ações monitoradas (recebimento, armazenamento, entrega e controle de estoque).

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	100%	100%	100%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
100%	-	-	-

OBJETIVO 4.9: Fortalecer a gestão descentralizada e a regionalização do SUS, por meio da organização, reconhecimento e atualização das regiões de saúde, promovendo a equidade inter-regional.

META 4.9.1: Reestruturar os 9 núcleos regionais de saúde para que assumam o protagonismo da gestão do SUS nas regiões de saúde.

AÇÃO 255 DESCENTRALIZAÇÃO - Modernizar os Núcleos Regionais de Saúde de Três Lagoas, Dourados e Coxim com investimentos em infraestrutura, equipamentos e soluções informatizadas e mantendo os serviços prestados pelos 09 núcleos regionais, promovendo a participação das equipes em capacitações e eventos relacionados às suas atividades.

Indicador de monitoramento da meta: Número de núcleos regionais de saúde contemplados.

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	0	9	3
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

Os Núcleos Regionais de Saúde (NRS) configuram-se como estruturas operacionais estratégicas da Secretaria de Estado de Saúde (SES), prestando suporte essencial para a execução de diversas atividades no território. Esses núcleos são responsáveis por funções vitais, como a manutenção da rede de frio, a dispensação de medicamentos, o processamento de dados provenientes da vigilância em saúde, além de servirem como base de alocação dos profissionais envolvidos nas ações de vigilância. Também abrigam toda a infraestrutura logística necessária para o desenvolvimento

dessas atividades, assegurando a continuidade e a efetividade dos serviços prestados à população.

Para além de sua função operacional, os núcleos exercem um papel fundamental como elo entre a gestão estadual e os municípios. Atuam como articuladores das políticas públicas de saúde, promovendo a comunicação e alinhando as ações do Estado às necessidades e demandas locais. Essa intermediação contribui significativamente para uma gestão integrada e eficaz, fortalecendo a regionalização da saúde e promovendo melhorias concretas nos serviços ofertados nos municípios.

Desde o início da atual gestão estadual, os Núcleos Regionais de Saúde têm intensificado sua atuação como assessores técnicos dos gestores e servidores municipais. Essa atuação tem se dado por meio de capacitações voltadas à implementação de novas políticas e programas, bem como pelo apoio institucional contínuo às equipes municipais, ampliando a qualificação da gestão local e fortalecendo a capacidade técnica dos profissionais da saúde.

No primeiro quadrimestre de 2026, além da continuidade das atribuições já consolidadas, os núcleos, por meio de seus representantes, mantiveram sua atuação estratégica na execução do Projeto MS Saúde – Mais Saúde, Menos Fila. Sua participação tem sido fundamental para viabilizar a implementação do projeto nos territórios, reafirmando o papel estruturante dos núcleos regionais na consolidação das políticas de saúde no Estado.

No exercício de 2026, os núcleos foram acionados para a execução da Campanha de Vacinação contra a Influenza e a Chikungunya, em conformidade com a estratégia estadual de imunização e as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

A ação teve como principal objetivo reduzir complicações, internações e óbitos relacionados aos vírus Influenza e Chikungunya na população-alvo, além de contribuir para a diminuição da sobrecarga nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente nos atendimentos relacionados às doenças respiratórias. Também buscou ampliar o acesso à vacinação, garantindo equidade no atendimento e cobertura vacinal adequada.

A estratégia adotada contemplou a mobilização dos núcleos, a organização da rede de frio, a intensificação das ações nas unidades de saúde e a orientação da população quanto à importância da imunização, reforçando a prevenção e a promoção da saúde pública.

META 4.9.2: Apoiar tecnicamente as 11 regiões de saúde para implantação da política estadual de regionalização da saúde.

AÇÃO 256 REGIONALIZAÇÃO - Fortalecer a governança do SUS no âmbito estadual e municipal, com ênfase na regionalização da atenção à saúde, promovendo a articulação entre os entes federativos e a organização integrada das ações e serviços.

AÇÃO 257 NEGESp - Fortalecer a cultura de segurança do paciente em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), por meio do apoio à alta gestão na tomada de decisões estratégicas, da integração entre gestores, unidades e profissionais de saúde, e da coordenação de ações e ferramentas de gestão voltadas ao monitoramento de indicadores e à melhoria contínua da qualidade do cuidado. Propor diretrizes técnicas alinhadas às normativas vigentes, atuar em situações críticas de saúde pública, promover ações de capacitação e mentoria, e implementar práticas seguras com base em evidências científicas, visando à redução de danos, riscos assistenciais e custos institucionais.

AÇÃO 258 ASSESSORIA TÉCNICA MÉDICA - Desenvolver a Política Estadual para a Organização Regional da Saúde, com foco na implantação de projetos elaborados conforme as demandas identificadas nos territórios. Promover a capacitação contínua dos servidores da Assessoria Técnica Médica e dos profissionais dos municípios, por meio da realização de reuniões técnicas, eventos formativos, seminários e participação em congressos regionais e nacionais. Realizar visitas técnicas aos municípios do Estado para atualização de informações, monitoramento dos projetos implantados e levantamento da capacidade instalada e ativa de cada município.

AÇÃO 259 REGIONALIZAÇÃO - Assessorar tecnicamente as regiões de saúde na implantação dos Planos Macrorregionais, articulando pactuações, monitoramento e ações inter-regionais para fortalecer a gestão regional e macrorregional.

AÇÃO 260 REGIONALIZAÇÃO - Realizar capacitações, em articulação com as instâncias regionais e municipais, para implantação dos Planos Macrorregionais e coordenação dos Comitês de Governança, conforme atribuições da Resolução CIT nº 23/2017.

Indicador de monitoramento da meta: *Percentual de municípios com resultado $\geq 80\%$ nos indicadores pactuados.*

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	0	$\geq 80\%$	30%
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
NA	-	-	-

Conforme a Constituição Federal de 1988, a regionalização é estratégia essencial para o fortalecimento das relações interfederativas na implementação de políticas públicas e na garantia dos direitos sociais. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a gestão compartilhada entre os entes federativos é indispensável para assegurar a integralidade da atenção à saúde, o que se concretiza por meio da organização em Regiões de Saúde.

Nesse contexto, o Estado de Mato Grosso do Sul, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde (SES), vem coordenando a consolidação de um SUS regionalizado, estruturado em Redes de Atenção à Saúde, com o objetivo de garantir assistência integral, equânime e de qualidade à população.

Em 2026, no âmbito da regionalização da saúde voltada às demandas de urgência e emergência, foram mantidos e executados protocolos assistenciais com critérios de adesão e financiamento definidos, contemplando Pneumonia Comunitária na Urgência, Apendicite Aguda, Colelitíase e suas complicações.

Como parte dessa estratégia, o Cinturão de Ortopedia foi estruturado com a finalidade de descentralizar o atendimento ortopédico de urgência, reduzir deslocamentos desnecessários e aprimorar a articulação entre os municípios e os serviços de referência, fortalecendo a capacidade de resposta do SUS em Mato Grosso do Sul e assegurando à população o acesso a atendimentos em unidades mais próximas, com maior agilidade e uso racional dos recursos disponíveis.

A Resolução CIB/SES nº 598/2025 que aprovou os critérios de classificação e classificou as Unidades Hospitalares do Estado do Mato Grosso do Sul no âmbito do

SUS em: I - Hospitais de Referência Estadual; II - Hospitais de Referência Macrorregional; III - Hospitais de Referência Regional; IV - Hospitais de Apoio de Região e V - Hospitais Locais/Municipais. Essa normativa serviu como base na nova Política Estadual de Incentivo Financeiro Hospitalar (PEHOSP) para os anos de 2025 e 2026, instituída por meio da Resolução SES/MS nº 413/2025.

A PEHOSP se apoia na Lei Complementar nº 141/2012, nas Portarias nº 1.044/2004 e nº 1.721/2005, e nas Resoluções nº 774/SES/MS e nº 790/SES/MS, além das resoluções CIB/SES nº 545/2024 e nº 598/2025, garantindo consistência técnica e legal à proposta.

No âmbito das ações relacionadas à Política Estadual de Incentivo Financeiro Hospitalar (PEHOSP), foram realizadas diversas atividades voltadas à capacitação, alinhamento técnico e implantação dos fluxos operacionais necessários para execução da política nos municípios aderentes.

Em 13 de janeiro de 2026, ocorreu reunião on-line com a equipe técnica da Auditoria, Controle e Avaliação do SUS, juntamente com os demais técnicos da Secretaria de Estado de Saúde, considerando a Resolução SES nº 413/2025, que institui a Política Estadual de Incentivo Financeiro Hospitalar (PEHOSP). A reunião contou com a participação de técnicos e gestores municipais e hospitalares, com o objetivo de esclarecer os fluxos e processos de avaliação da política.

Posteriormente, em 27 de janeiro de 2026, foi realizada nova reunião on-line entre a equipe técnica da Auditoria, Controle e Avaliação do SUS e os demais técnicos da Secretaria de Estado de Saúde. O encontro teve como finalidade discutir as alterações estabelecidas nas Resoluções SES nº 413/2025, nº 496/2025 e nº 504/2025, destacando a necessidade de atualização dos fluxos e dos processos de avaliação para manutenção dos recursos financeiros estaduais repassados pela Secretaria de Estado de Saúde. Participaram da reunião técnicos e gestores municipais e hospitalares, visando ao alinhamento dos procedimentos relacionados à PEHOSP.

Nos dias 30 e 31 de março de 2026, a Secretaria de Estado de Saúde, em parceria com o COSEMS, promoveu a Oficina de Capacitação da Política Estadual de Incentivo Financeiro Hospitalar – PEHOSP. O evento foi destinado a gestores municipais, auditores locais de municípios com gestão plena, gestores hospitalares e

técnicos hospitalares vinculados aos Núcleos Internos de Regulação (NIR). Participaram da capacitação representantes de 64 municípios que formalizaram adesão à política.

No decorrer da implantação da PEHOSP, foram implantados Núcleos Internos de Regulação (NIRs) em diversas macrorregiões do Estado. Na Macrorregião Cone Sul, os municípios contemplados foram Iguatemi, Rio Brilhante e Itaporã. Na Macrorregião Centro, houve implantação em Aquidauana (Hospital da Cidade), Bodoquena, Maracaju, Pedro Gomes, Sidrolândia e Ribas do Rio Pardo. Na Macrorregião Pantanal, o município contemplado foi Miranda. Já na Macrorregião Costa Leste, os NIRs foram implantados nos municípios de Costa Rica e Inocência.

Além disso, registrou-se o início da execução da PEHOSP na modalidade de urgência nas especialidades geral, geniturinária e ortopédica nos municípios de Aquidauana, Chapadão do Sul, Costa Rica, Coxim, Fátima do Sul, Maracaju, Miranda, Naviraí, Nova Andradina, Paranaíba, Ribas do Rio Pardo, Rio Brilhante e Sidrolândia.

Também iniciaram a execução da PEHOSP na modalidade de cirurgias eletivas, nas especialidades geral, geniturinária e ortopédica, os municípios de Amambai, Aparecida do Taboado, Bela Vista, Bonito, Chapadão do Sul, Costa Rica, Coxim, Fátima do Sul, Jardim, Maracaju, Miranda, Nova Andradina, Ribas do Rio Pardo, Rio Brilhante e Sidrolândia.



13 de janeiro de 2026. Reunião on-line com a equipe técnica da Auditoria, Controle e Avaliação do SUS, PEHOSP.



30 e 31 de março de 2026. Oficina de Capacitação PEHOSP.

META 4.9.3: Aperfeiçoar a gestão da Regulação Estadual, coordenando a operacionalização dos Complexos Reguladores nas 04 macrorregiões de saúde.

AÇÃO 261 REGULAÇÃO - Definição de grades de referência e contrarreferência, estabelecendo referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados. Pactuar protocolos de regulação de acordo com as realidades loco regionais, considerando a oferta de serviços locais, fluxos pré-existentes e a inserção de novos serviços e os critérios de priorização do acesso e gestão das listas de acesso unificadas.

AÇÃO 262 REGULAÇÃO - Promoção da atualização profissional dos técnicos envolvidos na Regulação Estadual através da participação em capacitações referentes a demanda da CRA.

AÇÃO 263 REGULAÇÃO - Implementar atividades de regulação da assistência no Sistema Único de Saúde do estado, com foco na garantia do acesso dos usuários aos serviços de média e alta complexidade, incluindo o uso de ferramentas informatizadas de gestão desenvolvendo competências, por meio da telemedicina, nos profissionais hospitalares para aprimorar os serviços de diagnóstico e manejo clínico, com implantação de protocolos. Implantação do Sistema único de Regulação Estadual para

fortalecer as ações de regulação da assistência, garantindo o acesso dos usuários aos serviços de média e alta complexidade .

<i>Indicador de monitoramento da meta: Número de macrorregiões coordenadas.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	4	4	4
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
NA	-	-	-

Em 2026, no âmbito das ações 263, 264 e 265, foram desenvolvidas diversas iniciativas voltadas à qualificação da regulação em saúde e ao fortalecimento da gestão dos fluxos assistenciais no Estado de Mato Grosso do Sul. Destaca-se a participação ativa nas reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e do Conselho Estadual de Saúde, contribuindo para os processos de pactuação e deliberação do SUS no âmbito estadual. Houve assessoramento contínuo aos municípios, órgãos de controle e setores internos da Secretaria de Estado de Saúde (SES) quanto ao Sistema de Regulação Estadual – CORE, bem como a gestão e o acompanhamento das solicitações de leitos críticos, garantindo uma visão atualizada da disponibilidade de vagas e maior agilidade na tomada de decisão.

Deu-se continuidade ao monitoramento do Mapa de Leitos em tempo real nos hospitais SUS, além da gestão dos processos regulatórios de consultas, exames e cirurgias eletivas em unidades estratégicas e no Projeto MS Saúde – Menos Fila, Mais Saúde. Em articulação com as Centrais

Regionais de Regulação, foram atualizados fluxos e protocolos de urgência e emergência, visando padronização e maior efetividade assistencial.

O monitoramento do Mapa de Leitos em tempo real nos hospitais que atendem ao SUS teve continuidade, permitindo maior agilidade na identificação da ocupação de leitos e na resposta às demandas emergenciais. Também foi realizada a gestão dos processos regulatórios de consultas, exames e cirurgias eletivas em unidades estratégicas, como o Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados, os Hospitais Regionais de Ponta Porã e da Costa Leste, além do Projeto MS Saúde – Menos Fila, Mais Saúde. Em articulação com as Centrais Regionais de Regulação, atualizou-se os fluxos e protocolos de urgência e emergência, buscando padronização e efetividade na atenção prestada.

A equipe também foi responsável pela criação de usuários nos sistemas SISREG e CORE, conforme demanda dos municípios, e pela capacitação técnica de profissionais das Centrais de Regulação, Unidades Executantes e técnicos da Coordenadoria de Regulação e Assistência (CRA) nos módulos Ambulatorial, Leitos e Urgência do Sistema CORE.

Foram realizadas análises técnicas relativas a repasses e determinações judiciais referentes aos Sistemas Regulatórios, bem como o gerenciamento das solicitações de transferências e trânsito intra e interestaduais relacionadas à Terapia Renal Substitutiva (TRS). As demandas de alta complexidade não ofertadas no Estado foram cadastradas e agendadas no Sistema CNRAC e encaminhamento de pacientes para avaliações ambulatoriais pré-transplante no Paraná.

O ano de 2026 tem sido marcado por importantes avanços e melhorias no âmbito da Regulação Estadual, especialmente no fortalecimento da regionalização da assistência em saúde e na descentralização dos atendimentos anteriormente concentrados na capital do Estado.

Entre os avanços alcançados, destaca-se também a contratação da equipe de supervisão médica da Regulação Estadual, medida que trouxe importante fortalecimento técnico e operacional ao serviço, contribuindo para maior suporte às equipes reguladoras, aprimoramento dos fluxos assistenciais, qualificação das análises médicas e maior agilidade na tomada de decisões frente às demandas de urgência e emergência.

Destaca-se, ainda, a ampliação significativa da oferta de especialidades no interior do Estado, com a consolidação do Hospital Regional de Dourados como importante referência assistencial regional. A unidade passou a ofertar linhas de cuidado em cirurgia geral, ortopedia de alta complexidade,

cirurgia pediátrica, leitos de UTI adulto e CTI pediátrico, permitindo maior capacidade de resposta às demandas de urgência e emergência e fortalecendo a assistência regionalizada.

Outro importante avanço ocorrido em 2026 foi a unificação do espaço físico e do acesso operacional entre a Regulação Estadual e a Regulação Municipal de Campo Grande, medida que trouxe maior integração entre as equipes, melhoria nos fluxos assistenciais e mais agilidade nos processos regulatórios. Essa integração contribuiu diretamente para a descentralização dos atendimentos dos municípios do interior, além de otimizar o direcionamento dos casos da capital.

A Regulação Estadual também passou a atuar de forma mais descentralizada nas especialidades ofertadas pela rede estadual no interior, garantindo maior acesso da população aos serviços especializados próximos às suas regiões de origem, reduzindo deslocamentos desnecessários e proporcionando maior celeridade aos processos de regulação.

Ao longo do ano, foram realizadas reuniões presenciais com equipes médicas e gestores hospitalares, com foco no alinhamento dos fluxos assistenciais, fortalecimento da comunicação entre os serviços e melhoria contínua da rede de atenção à saúde. Paralelamente, encontra-se em desenvolvimento o Caderno de Regulação Estadual com ênfase na regionalização e descentralização da assistência, instrumento que visa padronizar fluxos, fortalecer diretrizes técnicas e ampliar a organização da rede estadual.

Mesmo diante do aumento expressivo da demanda regulatória, os resultados alcançados demonstram importante evolução da rede. Comparando o período de janeiro a abril de 2025 com o mesmo período de 2026, observou-se crescimento aproximado de 17% na demanda de regulações. Ainda assim, foi possível descentralizar cerca de 37,18% dos atendimentos para unidades do interior do Estado, contribuindo significativamente para a redução da sobrecarga assistencial da capital e melhor distribuição dos pacientes na rede estadual.

Ressalta-se ainda a continuidade dos atendimentos ortopédicos de média complexidade no chamado “Cinturão Ortopédico”, estratégia que vem desempenhando papel fundamental no apoio à rede hospitalar da capital, ampliando a capacidade de atendimento regional e reduzindo a concentração de casos nos grandes hospitais de Campo Grande.

Com a descentralização da rede de urgência e emergência, a Regulação Estadual também passou a adotar, de forma mais estruturada, a liberação de transporte aéreo para casos específicos,

conforme avaliação da necessidade assistencial, gravidade clínica e distância percorrida. Tais critérios são rigorosamente analisados pela equipe médica reguladora, visando garantir maior segurança ao paciente, redução do tempo-resposta e acesso oportuno aos serviços de referência.

As melhorias implementadas em 2026 demonstram o compromisso da Regulação Estadual com a ampliação do acesso, fortalecimento da regionalização, qualificação dos fluxos assistenciais e melhoria contínua da assistência prestada à população sul-mato-grossense.



Fonte campo grande news, 26/01/2026.

Riedel observa painéis de regulação durante visita ... veja mais em <https://www.campograndenews.com.br/politica/estado-e-capital-unificam-regulacao-da-saude-para-agilizar-atendimentos-do-sus>.



Fonte: Sitema Core 15/05/2026.

META 4.9.4: Reduzir as filas de exames de diagnóstico e cirurgias eletivas.

AÇÃO 264 REGULAÇÃO - Atualização da Programação de Ações e Serviços de Saúde da Assistência de Média e Alta Complexidade nas 04 macrorregiões de saúde promovendo a equidade interregional. Implantação do Programa Mais Saúde. Realização de exames de diagnóstico e cirurgias eletivas pelo Programa Mais Saúde.

Indicador de monitoramento da meta: **Percentual de redução das filas de exames de diagnóstico e cirurgias eletivas.**

Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2025
2022	0	≥50%	≥25%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2025
NA	-	-	-

OBJETIVO 4.10: Aumentar a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde otimizando os recursos disponíveis.

META 4.10.1: Aumentar a taxa de resolubilidade dos serviços de Urgência e Emergência de média e alta complexidade das 11 regiões de saúde de 46,66% para 80%.

AÇÃO 265 REGIONALIZAÇÃO - Efetivar pagamento e produção conforme as Resoluções nº 204/SES/MS e nº 218/SES/MS, que estabelecem protocolos de atenção à coledolitíase e complicações, apendicite aguda e pneumonia, com diretrizes clínicas, diagnósticas, critérios de encaminhamento e indicação do local de tratamento.

Indicador de monitoramento da meta: **Taxa de resolubilidade macrorregional dos serviços de Urgência e Emergência de média e alta complexidade.**

Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	46,66%	80%	30%
Monitoramento			

1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

O Projeto MS Saúde – Mais Saúde, Menos Fila tem como principal objetivo a redução das filas e do tempo de espera por exames e cirurgias no Estado de Mato Grosso do Sul. A iniciativa visa ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, contemplando os 79 municípios sul-mato-grossenses. Com foco no fortalecimento da política de regionalização, o projeto busca descentralizar os atendimentos, assegurando que todas as regiões tenham acesso adequado e oportuno aos procedimentos de saúde, contribuindo assim para a diminuição das longas esperas e a melhoria da qualidade do atendimento.

No primeiro quadrimestre de 2026, o projeto encontrava-se em prorrogação de sua terceira fase, conforme a Resolução n.º 518, de 30 de dezembro de 2025, que prorrogou as Resoluções n.º 369/SES/MS e n.º 386, referentes às adesões iniciadas em junho de 2025, com vigência inicialmente prevista até dezembro de 2025.

Nesse período, foi realizada a Pesquisa de Satisfação do Projeto MS Saúde, com o objetivo de avaliar o fluxo assistencial dos procedimentos cirúrgicos executados entre maio de 2025 e março de 2026. A coleta de dados ocorreu por meio de contato telefônico, em que os entrevistadores aplicaram questionário estruturado com respostas objetivas, contemplando alternativas como “sim” e “não”, além da classificação do atendimento em “ótimo”, “bom” e “ruim”.

Os resultados demonstraram elevado nível de satisfação dos usuários, com 87,6% das avaliações classificadas como “ótimo”, 11,6% como “bom” e apenas 0,8% como “ruim”. Dessa forma, a pesquisa evidencia um índice de aprovação de 99,2% entre os conceitos “ótimo” e “bom”, reforçando a qualidade da assistência prestada, a efetividade do fluxo assistencial e os resultados positivos alcançados pelo Projeto MS Saúde.

A seguir apresentamos os resultados deste período:

Tabela 1 – Resultado de Consultas do Primeiro Quadrimestre (Janeiro a Abril)

CONSULTAS	QUANTIDADE
Inseridas	16.226
Agendadas	256
Atendidas	232
Ausentes	24

Fonte: Sistema CORE 07/05/2026

Tabela 2 – Resultado de Exames do Primeiro Quadrimestre (Janeiro a Abril)

EXAMES	QUANTIDADE
Inseridos	13.698
Agendados	681
Atendidos	423
Ausentes	258

Fonte: Sistema CORE 07/05/2026

TOTAL DE CIRURGIAS EXECUTADAS: 337

O Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MS), disponibiliza aos municípios o Sistema CORE como ferramenta oficial de regulação. A adoção do sistema não implica custos para os municípios, sendo sua implementação acompanhada por suporte técnico e capacitação oferecidos pela equipe de regulação estadual, com o apoio da equipe de regionalização. Vale destacar que o Sistema CORE já é utilizado na regulação dos procedimentos vinculados ao Projeto MS Saúde – Mais Saúde, Menos Fila, fortalecendo a gestão do acesso aos serviços especializados.

A regulação única consiste em um processo estadual padronizado, previsível e unificado de regulação. Trata-se de um mecanismo estratégico de organização da assistência à saúde, com o objetivo de ordenar o acesso aos serviços e reduzir as inequidades, por meio de tecnologias que promovem a integração entre regiões e municípios, permitindo agilidade na transmissão de comunicação sem barreiras (com interoperabilidade) e com transparência respeitando os princípios do SUS.

Neste primeiro quadrimestre, foram realizadas ações de suporte contínuo as regulações municipais quanto ao Sistema CORE, com o objetivo de fortalecer a rede de serviços de saúde e aprimorar a assistência à população; a regulação dos atendimentos ambulatoriais e de urgência e emergência nos Hospital sob gestão estadual.

META 4.10.2: Assegurar que 100% das ações relacionadas à captação e transplante de órgãos e tecidos no estado sejam realizadas.

AÇÃO 266 SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES - Custeio dos exames de histocompatibilidade tipo II, para serviços de saúde de alta complexidade em receptores de órgãos, tecidos e medula óssea, e doadores de órgãos e medula óssea.

AÇÃO 267 SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES - Custeio e operacionalização da Organização de Procura de Órgãos e Tecidos para Transplantes - OPO, com sede na Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande e da OPO do Hospital da Vida com sede no município de Dourados.

AÇÃO 268 SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES - Promover ações de captação de órgãos e tecidos para transplantes no âmbito Estadual.

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de serviços realizados.			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	100%	100%	100%
Monitoramento			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
NA	-	-	-

A Central Estadual de Transplantes de Mato Grosso do Sul (CET/MS) foi autorizada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria SAS/MS nº 447, de 11 de agosto de 1999. Suas atribuições são coordenar, normatizar, regulamentar e fiscalizar as atividades de transplante em âmbito estadual, bem como, desenvolver ações de notificação, captação e distribuição de órgãos e tecidos para transplantes.

A CET/MS, sediada na capital Campo Grande, faz parte da estrutura da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, vinculada administrativamente à Superintendência de Relações Intersetoriais e tecnicamente ao Sistema Nacional de Transplantes/Ministério da Saúde. A Central de Transplantes funciona diariamente, 24 horas ininterruptas.

As sofisticadas técnicas de transplante de órgãos e tecidos, que representam um dos mais importantes avanços tecnológicos em saúde, contribuem para diminuir a mortalidade, aumentar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida de muitas pessoas. É inegável o impacto positivo que o transplante tem na sociedade, sendo de suma importância o planejamento de ações no sentido de efetivar o processo doação-transplante nos estados e municípios, de forma a otimizar os recursos aplicados, ampliar estruturas para essa finalidade e garantir que tais ações sejam realizadas dentro dos princípios éticos e legais.

Ações desenvolvidas:

A CET/MS atua junto à população e aos profissionais de saúde realizando um trabalho de educação contínua na divulgação, esclarecimento e orientação da importância da doação de órgãos e tecidos para transplantes.

Neste período desenvolveu as seguintes ações:

- Reunião com o Sistema Nacional de Transplantes/Ministério da Saúde;
- Reunião com a Organização de Procura de Órgãos (OPO) da Santa Casa;
- Reunião com a OPO e Banco de Olhos da Santa Casa;
- Reunião com a OPO de Dourados;
- Reunião com a Auditoria da Secretaria de Estado de Saúde;
- Reunião com a Secretaria Municipal de Saúde;
- Reunião com a Vigilância Sanitária;
- Reunião com o Superintendente de Relações Instersetoriais;
- Reunião com a Promotoria;
- Reunião no Hospital Universitário Maria Aparecida Predrossian com a Equipe de Doação de Órgãos para Transplantes (e-DOT) e os coordenadores;
- Reunião on-line com o Hospital do Rim;
- Reunião na Fratello;
- Reunião com os profissionais responsáveis da rede de doenças crônicas da Região de Dourados;
- Prestação de contas da CET/MS em audiência na Assembleia Legislativa;
- Participação no COSEMS para pactuar as Metas e a Área de Abrangência da OPO da Santa Casa e da OPO de Dourados;
- Participação na Comissão Intergestores Bipartite para pactuar as Metas e a Área de Abrangência da OPO da Santa Casa e da OPO de Dourados;
- Participação no COSEMS para pactuar a realização de Transplante de Rim, Pâncreas e Tecido Musculoesquelético na Instituição Adventista Centro Oeste de Promoção à Saúde – Hospital Adventista de Campo Grande (Unidade Matriz);
- Participação na Comissão Intergestores Bipartite para pactuar a realização de Transplante de Rim, Pâncreas e Tecido Musculoesquelético na Instituição Adventista Centro Oeste de Promoção à Saúde – Hospital Adventista de Campo Grande (Unidade Matriz);
- Participação no XXXIII Curso Estadual de Formação de Coordenadores Hospitalares de Transplantes de Santa Catarina;
- Capacitação dos servidores da CET/MS acerca da Portaria GM/MS nº 8.041/2025, que institui o novo Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes/Ministério da Saúde, com foco na atualização de procedimentos, diretrizes e fluxos operacionais.
- Viagem para Três Lagoas para visita técnica, capacitação e treinamento aos profissionais das e-DOTs dos hospitais do município;

- Palestra sobre Doação de Córneas na Secretária Municipal de Saúde, realização da CET/MS, Banco de Olhos e Organização de Procura de órgãos da Santa Casa de Campo Grande.

Foram realizadas entrevistas na mídia (FM 104, Campo Grande News, TV Morena, Midiamax, Rádio UCDB) para divulgação da doação de órgãos e tecidos e cadastro de doadores voluntários de medula óssea.

O total de doações no Estado no 1º quadrimestre do ano de 2026 foram: doadores de córneas: 65 e doadores de órgãos: 25.

Os transplantes efetivados neste período foram: córnea: 82, fígado: 21, rim: 25 e medula óssea autogênico: 02.

Órgãos e tecidos captados e que não foram utilizados no Estado são ofertados para a Central Nacional de Transplantes (CNT) em Brasília-DF, a CNT é responsável pela distribuição nacional, neste período foram disponibilizados para outros Estados: fígado: 02 e rim: 27.

META 4.10.3: Assegurar o atendimento de 100% das solicitações de Tratamento Fora do Domicílio – TFD, conforme critérios regulamentados.

AÇÃO 269 TFD - Realizar a manutenção contínua e revisão dos fluxos e procedimentos operacionais da área de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) estadual, visando à qualificação da gestão e ao aprimoramento do acesso.

AÇÃO 270 TFD – Assegurar a concessão de passagens terrestres e aéreas, serviços funerários e auxílios financeiros no âmbito do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), conforme critérios normativos estabelecidos.

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de solicitações atendidas.			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2025</i>
2022	100%	100%	100%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2025
NA	-	-	-

O Tratamento Fora do Domicílio – TFD é o serviço de apoio e suporte aos pacientes cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS), e cuja complexidade das suas patologias não encontram atendimento dentro do Estado de Mato Grosso do Sul.

Neste contexto, a Secretaria de Estado de Saúde, através desta Gerência, e normatizada pela Portaria de Consolidação nº 1, de 22/02/2022, encaminha estes pacientes para tratamento em outras unidades da federação. Os benefícios do TFD (passagens e ajuda de custo) são concedidos pelo gestor estadual quando as alternativas de tratamento em Mato Grosso do Sul, forem ausentes, esgotadas ou insuficientes na rede vinculada ao SUS dentro do Estado.

Em 2026, o Estado deu continuidade à execução das ações planejadas para o período, tais como o fornecimento de passagens aéreas e rodoviárias, a concessão de ajuda de custo, o traslado dos corpos de pacientes de TFD em caso de óbito em outros Estados da Federação, bem como o acionamento de transporte avançado à vida (UTI Aérea), quando houver necessidade de urgencialização do paciente assistido por este serviço.

Registra-se a continuidade do processo de implantação do Sistema de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) em todos os Núcleos Regionais de Saúde (NRS), contemplando as unidades de Aquidauana, Jardim, Coxim, Dourados, Naviraí, Nova Andradina, Paranaíba, Ponta Porã e Três Lagoas. A conclusão da implantação está prevista para Julho de 2026. Atualmente, o sistema encontra-se em fase de testes nos Núcleos, visando à implementação dos módulos de Ajuda de Custo e Passagem.

No exercício de 2026, a gestão desenvolveu ações estratégicas voltadas ao aprimoramento dos processos assistenciais, administrativos e de controle, com foco na ampliação do acesso, qualificação dos serviços e fortalecimento da governança

RELATÓRIO QUADRIMESTRAL – TRANSPORTE TFD

Tabela 3 – Número de Passagens Emitidas por Mês e Ajuda de custo. – Aéreas e Rodoviárias (Janeiro à Abril)

Transporte Aéreo

Mês	Valor (R\$)
Janeiro	600.326,86
Fevereiro	779.234,44
Março	1.220.126,98
Abril	1.251.194,41

Total do Quadrimestre	3.850.882,69
-----------------------	--------------

Fonte: Sistema TFD 11/05/2026

Transporte Rodoviário

Mês	Valor (R\$)
Janeiro	155.066,73
Fevereiro	158.576,95
Março	178.663,01
Abril	166.631,66
Total do Quadrimestre	658.938,35

Fonte: Sistema TFD 11/05/2026

Ajuda de Custo

Mês	Valor (R\$)
Janeiro	200.000,00
Fevereiro	199.653,50
Março	200.000,00
Abril	200.000,00
Total do Quadrimestre	799.653,50

Fonte: Sistema TFD 11/05/2026

Consolidado Geral

Modalidade	Total (R\$)
Transporte Aéreo	3.850.882,69
Transporte Rodoviário	658.938,35
Ajuda de Custo	799.653,50
Total Geral do Quadrimestre	5.309.474,54

Fonte: Sistema TFD 11/05/2026.

OBJETIVO 4.11: Fortalecer o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul na Rede estadual hospitalar.

META 4.11.1: Elevar para 73% a taxa de satisfação da sociedade em relação a oferta de serviços realizados no HRMS.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Taxa de Satisfação do Usuário</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	69%	73%	75%
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
72,48%	-	-	-

O resultado apurado no primeiro quadrimestre demonstra que a instituição mantém um nível de satisfação próximo à meta estabelecida (73%), evidenciando uma trajetória de evolução consistente em relação à linha de base de 2022 (69%).

A análise mensal revelou um desempenho superior no mês de março quando o índice atingiu 73,47%, superando momentaneamente a meta quadrimestral.

Contudo, a oscilação em abril (71,36%) reforça a necessidade de continuidade nos investimentos em infraestrutura assistencial e hotelaria hospitalar. Os principais pontos de atenção apontados pelos usuários concentram-se em itens de conforto térmico, ventilação, funcionalidade de elevadores e ambiência das acomodações.

Nesse sentido, a gestão reafirma o compromisso com o cronograma de reformas estruturais em curso, entendendo que a melhoria da infraestrutura física é um dos pilares para consolidar a satisfação do paciente e assegurar o alcance das metas anuais previstas.

AÇÃO 271 INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EPF) – Reformar Hospital Regional de Mato Grosso do Sul – HRMS CME E FACHADA. 1. CONTRATO DE REPASSE Nº 825758/15 – 2. CONTRATO DE REPASSE Nº 837293/2016.

AÇÃO 272 INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EPF) – Reformar Hospital Regional de Mato Grosso do Sul – HRMS 1. CONTRATO DE REPASSE Nº 837315/2016 – UTI PEDIÁTRICA.

AÇÃO 273 INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EPF) – Reformar Hospital Regional de Mato Grosso do Sul – HRMS 2. CONTRATO DE REPASSE Nº 836073/2016 – ENFERMARIA PEDIÁTRICA.

Em relação as reformas:

- Reforma da Central de Material Esterilizado do HRMS (CME) - No estágio atual, a obra encontra-se em fase de acabamento, com avanço significativo dos serviços previstos em contrato. Destaca-se que a etapa de pintura concluída nas últimas semanas. Paralelamente, estão sendo realizadas as últimas correções apontadas pela fiscalização, incluindo ajustes pontuais de acabamento, revisões de instalações e verificação de conformidade dos serviços executados, visando garantir o pleno atendimento aos padrões de qualidade exigidos. Também estão em andamento os fechamentos gerais, abrangendo arremates finais, instalação de elementos complementares e adequações necessárias para a finalização integral dos ambientes.
- Reforma da Fachada do HRMS – no que se refere à reforma da fachada, o primeiro semestre de 2025 foi marcado pela conclusão das correções de pintura nas faces sul e leste, solucionando discrepâncias de tonalidade após alinhamento técnico com o fabricante. Em paralelo, a instalação da pele de vidro mantém evolução satisfatória e rigorosa conformidade com o cronograma físico, apresentando desempenho técnico positivo da equipe executora. Quanto aos brises recuperados, a fiscalização já notificou a contratada sobre a necessidade de retrabalhos em pontos específicos, cujas correções seguem pendentes de execução. Administrativamente, registra-se lentidão no fluxo de medições decorrente de reprogramações de serviços em análise. Por fim, considerando o término da execução em 24/01/2026 e o prazo de vigência em 24/05/2026, informamos que o aditivo de prazo necessário para a conclusão das frentes remanescentes já se encontra em trâmite regular.
- Reforma da Enfermaria Pediátrica e da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do HRMS – as frentes de serviço concentram-se atualmente na conclusão da alvenaria de elevação, chapisco, emboço e reboco, além do início da impermeabilização interna. A etapa de climatização aguarda a aprovação da planilha de reprogramação para ser iniciada. A evolução da obra apresenta descompasso em relação ao cronograma original devido a inconsistências técnicas na planilha de medição (já corrigidas), necessidade de aditivos para substituição de itens e rotatividade de mão de obra por parte da contratada. A fiscalização notificou a empresa responsável para o aumento imediato do quadro de pessoal ou subcontratação de equipes especializadas. O objetivo é a recuperação das atividades e o cumprimento das próximas etapas de acabamento, visando a regularidade na aplicação dos repasses financeiros.

Em relação aos investimentos para aquisição de equipamentos médico hospitalares e materiais permanentes, por emenda parlamentar, para atender o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul-HRMS, temos o que segue:

Proposta 03517.102000/1240-08 – Dep. Federal Geraldo Rezende.

Portaria GM/MS Nº 4.322, DE 07 DE JUNHO DE 2024

Data do depósito: 13/12/2024- dois anos para fazer a aplicação

Equipamentos destinados a atender o laboratório, Centro cirúrgico, enfermarias, e pacientes em atendimento domiciliar.

Porcentagem de valores aplicados	95,83%	Porcentagem de itens adquiridos	94,71%
Total de itens da emenda	529	Total de itens adquiridos	501

Valor total da emenda R\$ 5.876.194,00.

Valor total já aplicado R\$ 5.631.370,00.

Foram entregues 157 itens entre janeiro de abril/2026 - 29,68% do total de itens da emenda.

Valor total de itens entregues entre janeiro/abril 2026 foi de R\$ 1.460.512,00 – 24,85% do valor total da emenda.

Sendo 04 mesas cirúrgicas no valor total pago de R\$ 319.600,00 e 12 Respirador a Pressão e Volume, Ventilação Pulmonar, Ventilador de transporte (Trilogy) no valor total pago de R\$ 492.000,00, para atendimento de paciente em domicílio – SAD.

Vinte e oito (28) itens deram fracassados nas licitações, os mesmos serão repetidos, por estar dentro do prazo de validade da portaria da emenda.

Proposta 03517.102000/1240-14 - Dep. Federal Geraldo Rezende

Portaria GM/MS Nº 4.251, DE 6 DE JUNHO DE 2024.

Data do depósito: 13/12/2024.

Emenda destinada a atender o serviço de Cardiologia do HRMS e serviço da fisioterapia.

Porcentagem do valor aplicado	91,01%	Porcentagem de itens adquiridos	70,00%
Total de itens da emenda	20	Total de itens adquiridos	14

Os 14 itens finalizados na licitação, aguardando entrega - total do valor aplicado até o momento R\$ 184.954,00.

O cicloergômetro que resultou em fracassado na licitação, será solicitado a repetição do certame.

Proposta 03517.102000/1240-15 - Dep. Federal Geraldo Rezende

Portaria gm/ms nº 4.207, de 6 de junho de 2024 -

Data do depósito: 13/12/2024

Emenda destinada a atender a farmácia, setor de hemodinâmica, endoscopia, recepção, enfermarias e o PAM.

Valor total da emenda r\$ 2.280.074,00

Valor total aplicado r\$ 756.959,00

Porcentagem do valor adquirido	33,21%		Porcentagem de itens adquiridos	8,92%
Total de itens da emensa	314		Total de itens adquiridos	27

Vinte e sete itens licitados, 08 itens foram entregues entre janeiro a abril/2026, sendo 01 cpap bolhas no valor de r\$ 35.900,00 para atender a pediatria.

Valor total entregue entre janeiro/abril 2026 foi de r\$ 167.889,00 – 7,36% do valor total da emenda.

Total de itens entregue entre janeiro/abril 2026 foi de 08 itens – 2,55% do total de itens da emenda. Os demais itens estão em fase de licitação.

Proposta 03517.102000/1240-16 - dep. federal geraldo rezende

Portaria GM/MS nº 4.234, de 06 de junho de 2024.

Data do depósito: 12/12/2024

Emenda destinada a atender a pediatria, centro obstétrico, centro cirúrgico, uti, posto de enfermagem e enfermarias.

Valor total da emenda r\$ 3.505.862,00

Valor total aplicado r\$ 3.343.709,00

Porcentagem de valor aplicado	95,37%		Porcentagem de itens adquiridos	80,54%
Total de itens da emenda	221		Total de itens adquiridos	178

Valor total entregue entre janeiro/abril 2026 foi de r\$ 167.889,00 – 7,36% do valor total da emenda.

Total de itens entregues entre janeiro/abril 2026 foi de 143 itens – 36,74% do total de itens da emenda.

Sendo 04 centrais de monitoração para UTI, valor total pago foi de r\$ 517.892,00 e 15 unidades de cpap com bolhas, valor total pago foi de r\$ 387.467,55. Quarenta e tres itens computador básico, aguardando licitação.

Proposta 03517.102000/1240-17 - Dep. Federal Geraldo Rezende

Portaria gm/ms nº 4.234, de 06 de junho de 2024.

Data do depósito: 13/12/2024

Emenda destinada a atender a pediatria, centro cirúrgico e consultório da bucomaxilo.

Valor total da emenda R\$ 942.979,00

Valor total aplicado R\$ 627.600,00

Porcentagem de valor aplicado	66,55%		Porcentagem de itens adquiridos	87,98%
Total de itens da emenda	183		Total de itens adquiridos	161

São vinte e dois itens aguardando licitação.

Valor total entregue entre janeiro/abril 2026 foi de R\$ 289.241,16 – 30,67% do valor total da emenda. O total de itens entregues entre janeiro/abril 2026 foi de 100 itens – 54,64% do total de itens da emenda.

Proposta 03517.102000/1240-19 - Comissão de Saúde.

Portaria gm/ms nº 6104, 17 de dezembro de 2024.

Data do depósito: 29/05/2025.

Emenda destinada a atender o setor de imagem radiológica.

Valor total da emenda R\$ 600.000,00.

Valor total aplicado R\$ 473.833,00.

Porcentagem de itens adquiridos	100,00%
Total de itens adquiridos	1

O item foi entregue em 17 de março de 2026 – valor pago foi de R\$ 473.833,00 - 01 unidade de aparelho de raio x móvel digital.

Proposta 03517.102000/1240-20 - Dep. Federal Geraldo Rezende.

Portaria gm/ms nº 4.991, de 7 de agosto de 2024 -

Data do depósito: 13/12/2024

Emenda destinada a aquisição de condicionador de ar para diversos setores do hrms.

porcentagem de itens adquiridos	100,00%
total de itens adquiridos	54

Licitação em 07/04/ 2026, aguardando entrega dos itens.

AÇÃO 274 FUNSAU/RUE - Executar a aplicação estratégica dos recursos da Rede de Urgência e Emergência, visando à garantia de insumos, qualificação das equipes e incorporação de tecnologias que fortaleçam a resposta assistencial no âmbito do SUS.

O HRMS é um Hospital com Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU), Hospital Especializado Tipo II, componente da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, com atendimento contínuo de 24h/dia, oferta atendimentos nas linhas de cuidados cardiovasculares,

neurologia clínica, intoxicação exógena, acidentes com animais peçonhentos, retaguarda de atendimentos de média e alta complexidade; procedimentos diagnósticos e clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva para a rede de Atenção às Urgências e Emergências, com atendimento de equipe multidisciplinar. O acesso aos serviços hospitalares ocorre através da Regulação da Secretaria Estadual de Saúde.

A capacidade instalada do Pronto Atendimento Médico – PAM é de 39 pacientes distribuídos da seguinte forma:

Salas Adulto	Leitos
Vermelha	2
Amarela	2
Azul	9
Verde	9
Total de leitos	22

Salas Pediatria	Leitos
Emergência pediatria	5
Azul e verde	12
Total de leitos	17

Os indicadores para essa ação são:

- Taxa de ocupação do PAM
- Número de atendimentos do PAM

- *Indicador de monitoramento da meta: Taxa de Ocupação do PAM*

Meta institucional			
90%			
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2025
164%	--	--	--

A taxa de ocupação média do quadrimestre apresentou-se em 164%, atingindo o pico de 184% em abril, mantendo-se significativamente acima da meta institucional (90%). É importante ressaltar que este excesso de ocupação não está correlacionado ao aumento no volume de atendimentos, que permaneceu estável, mas sim à mudança no perfil assistencial.

A maior incidência de pacientes regulados e de alta complexidade resulta em um tempo de permanência prolongado para estabilização clínica e definição de conduta. Esse cenário gera uma saturação da capacidade operacional, especialmente em áreas críticas como a Sala Vermelha, onde a gravidade dos casos impede a rotatividade rápida dos leitos, mantendo a pressão assistencial elevada apesar do controle do fluxo de entrada.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Número de Atendimentos do PAM</i>			
<i>Meta institucional</i>			
2.000			
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2025</i>
1.952	--	--	--

O primeiro quadrimestre de 2026 consolidou a estabilização do volume assistencial em um novo patamar operacional, com média de 1.952 atendimentos mensais, alinhada à meta institucional. Este cenário é reflexo direto da reorganização do fluxo na porta de entrada e da redução da demanda espontânea de baixa complexidade.

Observa-se que, embora o volume absoluto tenha se estabilizado em torno de 2.000 atendimentos, houve uma mudança qualitativa no perfil epidemiológico: há uma maior proporção de pacientes regulados via CORE e casos de maior complexidade (Classificação de Manchester), exigindo maior densidade de recursos assistenciais por atendimento realizado, mesmo sem aumento no quantitativo total de entradas.

AÇÃO 275 FUNSAU/EMAD - Executar a aplicação qualificada dos recursos destinados ao Serviço de Atenção Domiciliar, assegurando a disponibilidade de insumos, qualificação das equipes multiprofissionais e a incorporação de tecnologias voltadas ao cuidado no domicílio.

Para essa ação serão apresentados os resultados relativos ao Serviço de Atenção Domiciliar – SAD, e demonstrados os percentuais e os números de atendimento do Serviço relacionando-os com o proposto pela PORTARIA GM/MS Nº 3.005, DE 2 DE JANEIRO DE 2024. De acordo com a legislação, o serviço estipulou o atendimento de 100 (cem) usuários por mês, considerando as duas equipes de multiprofissionais, e a meta de atendimentos mensais de 450. Em relação aos resultados do SAD temos os seguintes indicadores:

<i>Indicador de monitoramento da meta: Número de Atendimentos do SAD</i>			
<i>Meta institucional</i>			
450			
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2025</i>
565	--	--	--

O volume de atendimentos ultrapassou a meta estabelecida, impulsionado significativamente pela expansão do atendimento pediátrico. Tal desempenho é atribuído à reestruturação da Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), que agora opera com sua capacidade total.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Taxa de Satisfação do SAD</i>			
<i>Meta institucional</i>			
90%			

Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2025
90,6%	--	--	--

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) registrou um índice de satisfação global de 90,6% no primeiro quadrimestre de 2026, com uma amostragem de 43% dos pacientes admitidos.

A percepção de qualidade é notória, visto que a totalidade dos usuários avaliou o serviço entre "bom" (28%) e "ótimo" (72%).

No detalhamento por categorias profissionais, as equipes de Fisioterapia e Terapia Ocupacional atingiram o patamar máximo de 100% de aprovação, seguidas pelas equipes de Enfermagem (93%), Serviço Social (90%), Assistência Médica (90%), Nutrição (85%) e Psicologia (83%).

Estes resultados consolidam o SAD como um serviço resolutivo e excelência percebida, desempenhando papel fundamental na desospitalização e na manutenção do cuidado humanizado fora do ambiente institucional.

AÇÃO 276 FUNSAU/REDE Alyne - Executar a aplicação dos recursos da Rede Alyne - (Portaria GM/MS nº 5.350 de 12 de setembro de 2024), assegurando a garantia de insumos, o qualificação das equipes e a incorporação de tecnologias no cuidado materno-infantil.

O HRMS está habilitado para a Rede Alyne (Portaria GM/MS nº 5.350 de 12 de setembro de 2024) e, também para Gestação de Alto Risco (GAR). Os indicadores relativos a essa ação são:

- Índice de mortalidade materna
- Taxa de mortalidade neonatal em RN c/ peso 1500-2500g

Indicador de monitoramento da meta: Índice de Mortalidade Materna			
Meta institucional			
0			
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2025
0	--	--	--

No primeiro quadrimestre de 2026, a instituição atingiu a meta estabelecida, com registro de zero óbito materno. Este resultado reflete a eficácia dos protocolos de segurança do paciente e da vigilância contínua da equipe multiprofissional na linha de cuidado materno-infantil, assegurando a manutenção do indicador dentro dos parâmetros institucionais previstos.

Indicador de monitoramento da meta: Taxa de Mortalidade Neonatal em RN c/ peso 1500- 2500g			
Meta institucional			
0%			
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2025

8,43%	--	--	--
-------	----	----	----

O indicador encerrou o quadrimestre com uma média de 8,43%, apresentando variações mensais decorrentes da gravidade e do perfil clínico dos recém-nascidos assistidos.

Em janeiro e fevereiro, os óbitos registrados foram associados, respectivamente, a malformação do trato gastrointestinal (TGI) e choque séptico. No mês de abril, o desfecho ocorreu em recém-nascido prematuro (34 semanas) com diagnóstico de erro inato do metabolismo (acidemia láctica congênita em investigação).

É importante ressaltar que, em março, o índice foi de 0%, e as ocorrências registradas nos demais meses estão vinculadas a condições clínicas complexas e fatores de risco intrínsecos aos pacientes, o que reforça a natureza crítica dos casos absorvidos pela unidade de terapia intensiva neonatal.

AÇÃO 277 FUNSAU - Implantar o modelo de Parceria Público-Privada (PPP) no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, com o objetivo de modernizar a gestão, otimizar a utilização dos recursos públicos, ampliar a eficiência operacional e garantir a oferta de serviços de saúde com qualidade, e sustentabilidade, conforme os marcos regulatórios vigentes.

No primeiro quadrimestre de 2026, formalizou-se a contratação da Parceria Público-Privada (Contrato nº 001/2026) para a gestão dos serviços de apoio e infraestrutura administrativa (Bata Cinza). Atualmente, a instituição encontra-se na fase pré-operacional, com foco no mapeamento de processos, inventário de ativos e estruturação do manual de transição.

Este estágio inicial de oito meses é dedicado ao planejamento técnico e à definição das garantias de continuidade assistencial, visando a conformidade com os marcos regulatórios vigentes.

O projeto estabelece uma gestão mista, mantendo a assistência direta (Bata Branca) sob gestão pública e o atendimento exclusivamente vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A transição visa a expansão da capacidade instalada e a requalificação integral da hotelaria e infraestrutura das alas atuais por meio de intervenções de modernização predial (*retrofit*), assegurando a funcionalidade da unidade sem interrupções nos serviços de saúde prestados à população.

O cronograma de execução está estruturado em etapas progressivas, com previsão de início das intervenções físicas e da assunção escalonada dos serviços operacionais a partir de dezembro de 2026. O modelo prevê a entrega de novas edificações e a atualização tecnológica completa do complexo hospitalar em ciclos que se estendem até 2030. Adicionalmente, a contratualização institui o pagamento por desempenho vinculado a indicadores de qualidade e eficiência, mecanismo que

promove a sustentabilidade operacional e a melhoria contínua dos níveis de satisfação dos usuários a longo prazo.

AÇÃO 278 FUNSAU - Manter a otimização contínua dos recursos disponíveis, garantindo a qualidade dos serviços e adequando-os às demandas dos usuários, garantindo a eficiência e a efetividade dos processos administrativos de gestão.

A estratégia de otimização de recursos da unidade fundamenta-se na consolidação da metodologia RADAR (Reunião de Apresentação, Discussão e Análise de Resultados), que evoluiu de um fórum de monitoramento para uma ferramenta essencial de governança e suporte à decisão. Através da análise sistemática do desempenho das unidades de produção, o RADAR viabiliza a identificação precoce de gargalos operacionais e a correção de fluxos administrativos, promovendo um engajamento direto entre as lideranças e a gestão estratégica. Este modelo de monitoramento foca na mitigação de perdas e na maximização da eficiência produtiva, garantindo que a oferta de serviços esteja alinhada à disponibilidade de insumos e à capacidade instalada. A seguir, apresentam-se os indicadores que mensuram a efetividade dessas ações de controle e a racionalização dos recursos institucionais:

- Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais
- Percentual de ocorrência de glosas no SIH-DATASUS
- Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado.

Indicador de monitoramento: Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais			
Meta institucional			
≤10 %			
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2025
3,78%	--	--	--

O percentual médio de suspensão cirúrgica por motivos operacionais no primeiro quadrimestre de 2026 foi de 3,78%, mantendo-se em patamar de excelência e significativamente abaixo da meta institucional estabelecida (≤10%).

A variação observada entre os meses reflete a dinâmica de reorganização do fluxo interno e o impacto das reformas estruturais em andamento na unidade, que exigem ajustes constantes na disponibilidade de leitos e no cronograma das salas. O desempenho do período demonstra a capacidade de planejamento da gestão estratégica, que, mesmo diante das obras de melhoria física, conseguiu assegurar a realização da maioria dos procedimentos programados, atingindo os melhores

resultados nos meses de fevereiro e março. O indicador reforça o compromisso com a continuidade da assistência cirúrgica e a otimização dos recursos operacionais disponíveis.

<i>Indicador de monitoramento: Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH-DATASUS</i>			
<i>Meta institucional</i>			
<i>≤10 %</i>			
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2025</i>
1,45%	--	--	--

O índice de glosas apresentou uma média parcial de 1,45% nos meses de janeiro e fevereiro, mantendo-se significativamente abaixo da meta institucional (10%). Ressalta-se que os dados referentes aos meses de março e abril ainda não se encontram consolidados, em virtude do cronograma de processamento e fechamento do sistema SIH-Datasus do Ministério da Saúde.

Em janeiro, o resultado favorável de 0,53% foi influenciado pelo volume de internações processadas dentro da capacidade instalada. Já a oscilação observada em fevereiro (2,37%) decorreu de inconformidades cadastrais técnicas entre as bases de dados do sistema SoulMV e do CNES, especificamente relacionadas à atualização de CBO (Classificação Brasileira de Ocupações) e de profissionais ativos. A gestão atua na qualificação desses registros e no monitoramento dos processos de faturamento para assegurar a manutenção dos baixos índices e a recuperação de eventuais glosas administrativas nos meses subsequentes.

<i>Indicador de monitoramento: Percentual de Perda de Medicamentos por Prazo de Validade</i>			
<i>Expirado</i>			
<i>Meta institucional</i>			
<i>≤10 %</i>			
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2025</i>
0,22%	--	--	--

O índice médio de perda de medicamentos por validade no período foi de 0,22%, mantendo-se em patamar de excelência e muito abaixo do limite tolerável pela meta institucional (≤10%).

As oscilações pontuais observadas no período decorrem, em grande parte, do recebimento de itens com prazos de validade reduzidos ou de variações no perfil de consumo clínico de determinadas classes terapêuticas. Ressalta-se que a gestão tem atuado de forma proativa na mitigação desses riscos por meio de tratativas constantes com fornecedores para a troca de itens próximos ao vencimento e articulação com outras unidades da rede de saúde. Além disso, a recuperação de valores por meio de substituições de medicamentos vencidos reforça o compromisso da unidade com

a eficiência logística e a preservação do patrimônio público, garantindo que o impacto financeiro das perdas seja mantido em níveis residuais.

AÇÃO 279 FUNSAU - Executar a gestão de contratos e aquisições estratégicas de insumos e produtos, visando à melhoria da produtividade conforme a capacidade instalada e complexidade, assegurando a qualidade dos serviços prestados aos usuários.

Essa ação fundamenta-se na consolidação de um modelo de gestão voltado à eficiência operacional e ao monitoramento do desempenho institucional. No atual período, a unidade avançou na integração de ferramentas de controle de custos e no refinamento da análise de dados, permitindo que o planejamento estratégico atue diretamente na otimização da capacidade instalada. Esse amadurecimento dos processos internos reflete o compromisso com a melhoria contínua e com a aplicação racional de insumos, buscando equilibrar a alta complexidade dos atendimentos com a sustentabilidade dos recursos públicos. A seguir, apresentam-se os indicadores que materializam esse desempenho, correlacionando a produtividade assistencial com a qualidade do cuidado entregue ao usuário:

- Taxa de ocupação operacional
- Tempo médio de permanência
- Taxa de mortalidade institucional
- Índice de intervalo de substituição.

<i>Indicador de monitoramento: Taxa de Ocupação Operacional</i>			
<i>Meta institucional</i>			
85 %			
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2025</i>
88,08%	--	--	--

O indicador obteve uma média de 88,08% no período, mantendo um patamar elevado e consistente com o perfil do hospital de referência.

Este resultado é reflexo da pressão assistencial exercida sobre as unidades de internação, em virtude do fluxo contínuo de pacientes críticos e da recepção de casos via regulação estadual (CORE) em modalidade de "vaga zero". A manutenção do indicador próximo aos limites da capacidade instalada demonstra a máxima utilização da estrutura disponível para atender à demanda da rede de saúde, evidenciando o papel estratégico da instituição no suporte a casos de alta complexidade que exigem monitoramento e intervenção imediatos.

<i>Indicador de monitoramento: Tempo Médio de Permanência</i>			
<i>Meta institucional</i>			
7			
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2025</i>
7,18	--	--	--

O tempo médio de permanência no primeiro quadrimestre de 2026 registrou uma média de 7,18 dias, apresentando uma trajetória de redução gradual ao longo do período (de 7,44 em janeiro para 7,02 em abril).

Este desempenho favorável é resultado direto da atuação proativa da gestão de alta, que trabalha de forma integrada com as equipes assistenciais na desospitalização segura e eficaz dos pacientes. A estratégia de busca ativa e a discussão técnica sistemática dos casos clínicos têm permitido otimizar o giro de leitos, garantindo que o tempo de internação seja estritamente o necessário para a estabilização e recuperação do usuário, o que contribui diretamente para a maior disponibilidade de vagas para a rede de saúde.

<i>Indicador de monitoramento: Taxa de Mortalidade Institucional</i>			
<i>Meta institucional</i>			
8%			
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2025</i>
6,52%	--	--	--

A taxa de mortalidade institucional manteve-se estável no primeiro quadrimestre de 2026, com média de 6,52%, situando-se dentro do comportamento esperado para uma unidade de saúde de alta complexidade e referência terciária. A análise do perfil epidemiológico demonstra que a grande maioria dos desfechos concentra-se na população idosa e adulta com patologias crônicas pré-existent, grupos que, somados, representam 96% das ocorrências do período. Esse indicador reflete a natureza dos atendimentos realizados pela instituição, que absorve os casos de maior gravidade clínica e risco assistencial da rede de saúde. A gestão estratégica, por meio de suas comissões de revisão técnica, monitora continuamente os processos de cuidado, primando pela conformidade com os protocolos de segurança do paciente e a excelência na assistência prestada em cenários de alta criticidade.

<i>Indicador de monitoramento: Índice de Intervalo de Substituição</i>	
<i>Meta institucional</i>	
1,61	

Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2025
0,97	--	--	--

O Índice de Intervalo de Substituição apresentou uma média de 0,97 no primeiro quadrimestre, demonstrando alta eficiência operacional na rotatividade dos leitos. Este desempenho é fruto de uma comunicação integrada e efetiva entre o Núcleo Interno de Regulação (NIR), as unidades de internação e a equipe de higienização. A implementação de fluxos de alta resolutivos, a realização de visitas beira-leito sistemáticas em todos os períodos e a autonomia das equipes assistenciais no processo de liberação de vagas viabilizam a disponibilização do leito para regulação imediatamente após a higienização. Esse resultado reflete o aprimoramento dos processos de trabalho e a agilidade institucional em responder à alta demanda da rede de saúde, minimizando o tempo de ociosidade do leito.

META 4.11.2: Ofertar treinamento de temas ligados à área hospitalar aos profissionais de saúde da Rede de serviços do Sistema Único de Saúde do estado.

AÇÃO 280 FUNSAU / DEPQI - Capacitar profissionais com foco na valorização do ensino, da pesquisa e da produção de conhecimento no âmbito do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul.

Indicador de monitoramento da meta: Número de trabalhadores e profissionais de saúde qualificados.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	80	600	300
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
712	-	-	-

No primeiro quadrimestre de 2026, as ações de capacitação voltadas ao público externo totalizaram 712 participantes, refletindo o papel do Hospital como unidade de ensino e o rigor no acolhimento de novos colaboradores temporários e acadêmicos.

As atividades concentraram-se em dois eixos estratégicos: a Integração de Estagiários, treinamento mandatório que viabiliza o início das atividades de ensino em conformidade com as normas institucionais e os protocolos de Segurança do Paciente; e o curso Saúde da Criança, realizado na modalidade de Ensino a Distância (EAD) durante o ENAM.

Este último abordou eixos críticos da pediatria, como amamentação e suplementação alimentar, utilizando o formato digital para facilitar a disseminação de conteúdo técnico especializado. Esses resultados demonstram o compromisso da unidade em viabilizar que o público externo atue de forma alinhada às diretrizes operacionais e assistenciais da Instituição.

DIRETRIZ 5: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FORTE NA GESTÃO DO SUS E NA GOVERNANÇA PÚBLICA

OBJETIVO 5.1: Fortalecer a auditoria do SUS, contribuindo para qualificação da gestão, visando à melhoria da atenção e do acesso as ações e aos serviços de saúde

META 5.1.1: Cumprir 100% da programação de atividades de auditoria, controle e avaliação

AÇÃO 281 AUDITORIA - Realização de atividades de auditoria, controle e avaliação de competência do Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (auditorias, visitas técnicas, orientações técnicas, pareceres, cooperações técnicas, entre outras).

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de atividades realizadas.			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	100%	100%	100%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

As atividades realizadas, incluindo as Visitas Técnicas de acompanhamento das recomendações resultantes dos processos de Auditoria, estão alinhadas com a Instrução Normativa 008/2014, que estabelece as diretrizes para as ações de Auditoria na Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul.

Estas atividades visam o fortalecimento da governança em saúde, por meio da verificação da correta aplicação dos recursos públicos e da adequação dos serviços prestados aos princípios do SUS. Os resultados alcançados refletem um avanço significativo na apuração de denúncias e na correção de irregularidades, com benefícios diretos para a população, que passa a contar com serviços de maior qualidade e transparência.

A integração com os Componentes Municipais e o Componente Federal de Auditoria permitiu a realização de atividades compartilhadas e de capacitações dos profissionais envolvidos, aspectos que merecem destaque, pois ampliam o alcance e a efetividade das atividades de Auditoria. No entanto, é importante superar os desafios operacionais relativos aos recursos humanos disponíveis, permitindo assim a designação de equipes qualificada para garantir o pleno cumprimento da programação futura.

A estratégia de adotar o Modelo de Capacidade de Auditoria Interna (IA-CM), alinhado a padrões internacionais, reflete o processo de profissionalização e maturidade institucional das atividades de auditoria, e com este avanço institucional, mediante a criação de instrumentos essenciais para a atividade de Auditoria Interna, tais como o Manual de Práticas Profissionais de Auditoria Interna desta secretaria, a Programação Anual de Auditoria Interna e a capacitação dos Auditores, mesmo com a escassez de recursos, contribuíram para o atingimento da meta.

No início do primeiro quadrimestre de 2026 encontravam-se em andamento 11 (onze) Processos Administrativos de Auditorias, sendo: 1 (uma) Auditoria Ordinária, 2 (duas) Auditorias de Apuração de Denúncia, 7 (sete) Auditorias Extraordinárias e 1 (uma) Visita Técnica. Durante o período foi instaurado 1 (um) Processo Administrativo, correspondente a Auditoria Extraordinária, totalizando 12 (doze) Processos Administrativos.

No quadrimestre, em atendimento à Instrução Normativa nº 008, foi designada a Comissão Permanente de Avaliação de Processos (CPAP) para análise e emissão de parecer quanto aos procedimentos a serem adotados no âmbito do processo de auditoria, incluindo encaminhamentos, tramitações internas e eventual arquivamento. Foram encaminhados à CPAP 4 (quatro) processos de auditoria, já com relatório final concluído, além de uma visita técnica para acompanhamento das recomendações.

Em se tratando dos 12 (doze) Processos Administrativos em curso no quadrimestre, foram emitidos: 9 (nove) Comunicações Internas Circulares de Designação de Equipe, 1 (um) Relatório Informativo; 3 (três) Pareceres e 3 (três) arquivamentos, totalizando 16 (dezesesseis) movimentações em 12 (doze) processos.

Atividade Gerencial por Tipificação e Status							
Tipificação	Nº Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Encaminhamentos	Status

Designação de equipe	27.001.031-2024 (Auditoria Extraordinária)	CI 440/SAS/SES/2023	Coaud/Aud SUS/SES/ MS	APAE	Análise e emissão e parecer da Comissão Permanente de Avaliação de Processos, conforme IN nº 08/2014/CECA A/DGE/SES/MS.	O processo encontra-se com a equipe para a realização da atividade.	Em execução.
	27.001.790-2024 (Auditoria Extraordinária)	MPE/MS (Ofício nº 1367/2023/GAB-PGJ)	Coaud/Aud SUS/SES/ MS	SMS de Selvíria	Análise e emissão e parecer da Comissão Permanente de Avaliação de Processos, conforme IN nº 08/2014/CECA A/DGE/SES/MS.	O Parecer nº 742/2026, de 27/03/2026, foi concluído.	Concluída.
	27.006.459-2023 (Apuração de Denúncia)	Ouvidoria Estadual do SUS – Protocolo nº 5241215	Coaud/Aud SUS/SES/ MS	SMS de Rio Verde	Análise e emissão e parecer da Comissão Permanente de Avaliação de Processos, conforme IN nº 08/2014/CECA A/DGE/SES/MS.	O Parecer nº 740/2026, de 26/02/2026, foi concluído.	Concluída.
	27.011.860-2023 (Auditoria Extraordinária)	AudSUS/SES/MS	Coaud/Aud SUS/SES/ MS	Hospital Regional Dr. Álvaro Fontoura Silva/ Coxim	Análise e emissão e parecer da Comissão Permanente de Avaliação de Processos, conforme IN nº 08/2014/CECA A/DGE/SES/MS.	O Parecer nº 743/2026, de 16/04/2026, foi concluído.	Concluída.
	27.004.384-2026 (Auditoria Extraordinária)	SES	Gaud/ Coaud/Aud SUS/SES/ MS	Hospital Santa Casa de Campo Grande	Auditoria Compartilhada com a CGE, e integrada com SNA Municipal de Campo Grande, atendendo a RESOLUÇÃO CONJUNTA “P” CGE/SES N. 3, devendo as verificações concentrarem-se nas questões: Planejamento, Cumprimento Contratual, Capacidade Instalada e Conformidade	O processo encontra-se com a equipe para a realização da atividade.	Em execução.

					da Produção.		
	27.004.384-2026 (Auditoria Extraordinária)	SES	Gaud/ Coaud/Aud SUS/SES/ MS	Hospital Santa Casa de Campo Grande	Relatório Informativo - Análise documental. ()	O Relatório Informativo nº 4.718/2026, de 16/04/2026, foi concluído.	Concluída.
	27.011.503-2023 (Auditoria Extraordinária)	Coas/ AudSUS/ /SES	Coaud/Aud SUS/SES/ MS	Hospital Regional Dr. José de Simone Neto/ Ponta Porã	Considerando o Parecer nº 720/2025, de 16/04/2025, da Comissão Permanente de Avaliação de Processos, foi designada nova visita técnica para acompanhamento das recomendações remanescentes contidas no Relatório e VT nº 4.447/2024.	O processo encontra-se com a equipe para a realização da atividade.	Em execução.
	27.004.943-2025 (Auditoria Extraordinária)	Ccon/ AudSUS/ SES/MS	Gaud/ Coaud/Aud SUS/SES/ MS	Hospital Beneficente Dr. Bezerra de Menezes de Mundo Novo	Visia Técnica de acompanhamento de recomendações do Relatório nº 4.521/2025, 21/08/2025 – Versão Final.	O processo encontra-se com a equipe para a realização da atividade.	Em execução.
	27.011.262-2025 (Auditoria Extraordinária)	AudSUS/ SES/MS	Gaud/ Coaud/Aud SUS/SES/ MS	Hospital Santa Casa de Campo Grande	Visia Técnica de acompanhamento de recomendações do Relatório nº 4.584/2025, de 14/10/2025 – Versão Final.	O processo encontra-se com a equipe para a realização da atividade.	Em execução.
Relatório Informativo	27.004.384-2026 (Auditoria Extraordinária)	SES	Gaud/ Coaud/Aud SUS/SES/ MS	Hospital Santa Casa de Campo Grande	Relatório Informativo - Análise de documentos de Auditoria. (Auditoria Compartilhada com a CGE, e integrada com SNA Municipal de Campo Grande, atendendo a RESOLUÇÃO CONJUNTA “P” CGE/SES N. 3, devendo as verificações concentrarem-se nas questões:	O Relatório Informativo nº 4.718/2026, de 16/04/2026, foi concluído.	Concluída.

					Planejamento, Cumprimento Contratual, Capacidade Instalada e Conformidade da Produção)		
Parecer	27.006.459-2023 (Apuração de Denúncia)	Ouvidoria Estadual do SUS – Protocolo nº 5241215	Coaud/Aud SUS/SES/MS	SMS de Rio Verde	Análise e emissão e parecer da Comissão Permanente de Avaliação de Processos, conforme IN nº 08/2014/CECA A/DGE/SES/MS.	O Parecer nº 740/2026, de 26/02/2026, foi concluído.	Concluída.
	27.001.790-2024 (Auditoria Extraordinária)	MPE/MS (Ofício nº 1367/2023/G AB-PGJ	Coaud/Aud SUS/SES/MS	SMS de Selvíria	Análise e emissão e parecer da Comissão Permanente de Avaliação de Processos, conforme IN nº 08/2014/CECA A/DGE/SES/MS.	O Parecer nº 742/2026, de 27/03/2026, foi concluído.	Concluída.
	27.011.860-2023 (Auditoria Extraordinária)	AudSUS/SES/MS	Coaud/Aud SUS/SES/MS	Hospital Regional Dr. Álvaro Fontoura Silva/ Coxim	Análise e emissão e parecer da Comissão Permanente de Avaliação de Processos, conforme IN nº 08/2014/CECA A/DGE/SES/MS.	O Parecer nº 743/2026, de 16/04/2026, foi concluído.	Concluída.
Arquivamento	27.006.459-2023 (Apuração de Denúncia)	Ouvidoria Estadual do SUS – Protocolo nº 5241215	Coaud/Aud SUS/SES/MS	SMS de Rio Verde	Análise e emissão e parecer da Comissão Permanente de Avaliação de Processos, conforme IN nº 08/2014/CECA A/DGE/SES/MS.	Arquivamento em 10 de abril de 2026, conforme Parecer nº 740/2026, de 26/02/2026.	Arquivado.
	27.001.790-2024 (Auditoria Extraordinária)	MPE/MS (Ofício nº 1367/2023/G AB-PGJ	Coaud/Aud SUS/SES/MS	SMS de Selvíria	Análise e emissão e parecer da Comissão Permanente de Avaliação de Processos, conforme IN nº 08/2014/CECA A/DGE/SES/MS.	Arquivamento em 27 de abril de 2026, conforme Parecer nº 742/2026, de 27/03/2026.	Arquivado.
	27.015.455-2025 (Visita Técnica)	AudSUS/SES/MS	Gaud/Coaud/Aud SUS/SES/MS	Santa Casa de Corumbá	Atividade Integrada com o SNA Municipal, visando o	Arquivamento em 29 de abril de 2026, no âmbito da Gerência de Acompanhamento de Auditorias (Gaud)	Arquivado.

					acompanhamento dos serviços contratados, referente aos Relatórios Informativos nº 3784/2022; nº 3855/2022 e nº 3981/2023	e Coordenadoria de Auditorias (Coaud).	
--	--	--	--	--	--	--	--

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/COAUD-AUDSUS-SES.

Dentre os 12 (doze) processos ativos, em 3 (três) Processos Administrativos não houve movimentação, com os seguintes *status*: 1 (um) aguardando providências externas; 1 (um) em execução, o qual encontra-se com a equipe para a realização de visita técnica e 1 (um) aguardando programação de Visita Técnica de acompanhamento de recomendações de Relatório de Auditoria, tendo em vista o prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias, conforme a singularidade do caso, estabelecido na IN nº. 008/2014.

Atividade Gerencial por Tipificação e Status: Processos sem movimentação						
Nº Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Encaminhamentos	Status
27.008.217-2023 (Apuração de Denúncia)	DGAE/SES (Despacho na CI CAFE/SES/01 87/2023)	Coaud/AudSU S/SES/MS	CAFE/SES /Campo Grande	Apurar supostas irregularidades na solicitação/autorização de medicamentos a pacientes.	Sobrestado na Gaud.	Aguardando providências de órgão externo.
27.001.239-2024 (Auditoria Ordinária)	MPF – Ofício nº 58/2023/MPF/ PR-MS/3º Ofício	Coaud/AudSU S/SES/MS	HRMS/Campo Grande	Visita Técnica de Acomp.de Recomendações do Relatório nº 4.348/2024, de 13/12/2024 – Auditoria Ordinária (versão final).	O processo encontra-se com a equipe para a realização da atividade.	Em execução.
27.015.338-2025 (Auditoria Extraordinária)	MPE/MS (Ofício nº 0225/2025/4PJ/ TLS)	Gaud/ Coaud/AudSU S/SES/MS	Hospital Nossa Senhora Auxiliadora/ de Três Lagoas	Auditoria Integrada com o SNA Municipal, em caráter Sigiloso.	O Relatório nº 4.604/2025, de 01/12/2025 – Auditoria Extraordinária Versão Final foi concluído. Será programada visita técnica de acompanhamento das recomendações.	Aguardando Programação.

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/COAUD-AUDSUS-SES.

No caso dos processos abertos no quadrimestre em análise, foi realizada 1 (uma) Designação de Equipe. A situação (status) do Processo Administrativo encontra-se detalhada no quadro a seguir:

Atividade Gerencial por Tipificação e Status: Designações de equipe Processos abertos no 1º quadrimestre						
Nº Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Encaminhamentos	Status
27.004.384-2026 (Auditoria Extraordinária)	SES	Gaud/ Coaud/AudS US/SES/MS	Hospital Santa Casa de Campo Grande	Auditoria Compartilhada com a CGE, e integrada com SNA Municipal de Campo Grande, atendendo a RESOLUÇÃO CONJUNTA “P” CGE/SES N. 3, devendo as verificações concentrarem-se nas questões: Planejamento, Cumprimento Contratual, Capacidade Instalada e Conformidade da Produção.	O processo encontra-se com a equipe para a realização da atividade.	Em execução.

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/COAUD-AUDSUS-SES.

Considerando a solicitação da Chefe do Serviço Nacional de Auditoria do SUS de Mato Grosso do Sul - SEAUD-MS/DenaSUS/MS à AudSUS, quanto à disponibilização de Auditores com formação em Ciências Contábeis e/ou Administração para compor equipe em auditoria a ser realizada na Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS, sob a coordenação daquele órgão federal, foram designados 2 (dois) Auditores Contadores da Coaud para auditoria integrada.

Desse modo, o quadro abaixo demonstra o status detalhado da atividade:

Atividade Gerencial por Tipificação e Status: Integrada sob coordenação do Componente Federal de Auditoria							
Tipificação	NUP	Demandante	Órgão Responsável pela	Unidade Auditada	Finalidade	Encaminhamentos	Status

			Auditoria				
Designação de equipe	27.000.203-2026	MPE ao DenaSUS	Seaud/DenaSUS	SMS de Campo Grande	Auditoria integrada para apurar indícios de possível desvio ou utilização irregular de recursos públicos vinculados à saúde, sob a coordenação do Componente Federal de Auditoria.	Designação de Auditores Contadores do Componente Estadual para compor a equipe.	Concluído.
Relatório Analítico	27.000.203-2026	MPE ao DenaSUS	Seaud/DenaSUS	SMS de Campo Grande	Auditoria integrada para apurar indícios de possível desvio ou utilização irregular de recursos públicos vinculados à saúde, sob a coordenação do Componente Federal de Auditoria.	O Relatório Analítico nº 20139, de 12/03/2026, foi concluído.	Concluído.
Relatório de Auditoria Ordinária	27.000.203-2026	MPE ao DenaSUS	Seaud/DenaSUS	SMS de Campo Grande	Auditoria integrada para apurar indícios de possível desvio ou utilização irregular de recursos públicos vinculados à saúde, sob a coordenação do Componente Federal de Auditoria.	O Relatório de Auditoria Ordinária nº 20139, de 22/04/2026, foi concluído.	Concluído.

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/COAUD-AUDSUS-SES.

As ações de Auditoria realizadas no primeiro quadrimestre evidenciam o fortalecimento da governança e da transparência no âmbito do SUS, possibilitando maior controle sobre a aplicação dos recursos públicos, melhoria na resolutividade dos serviços ofertados à população e cumprimento dos compromissos assumidos por cada esfera administrativa e por prestadores de serviços.

As atividades permitiram a identificação e o acompanhamento de recomendações técnicas frente a inconformidades como falhas contratuais, regulação de acesso hospitalar, plantões médicos e fornecimento de insumos, resultando na qualificação dos serviços prestados por hospitais regionais, secretarias municipais e instituições conveniadas.

A realização de auditorias integradas entre os componentes estadual, municipal e federal, reforçou a articulação federativa e favoreceu ações coordenadas em contextos críticos, como a judicialização da saúde. O acompanhamento sistemático das recomendações anteriores, por meio de visitas técnicas, assegurou a efetividade das medidas corretivas e evitou a recorrência de falhas.

Também foram realizadas outras atividades, como participação em Grupos de Trabalhos para elaboração de novos instrumentos, reuniões com Comitê de Auditoria Interna e análise de demandas e elaboração de parecer, bem como elaboração de Matrizes de Planejamento e de Constatações (matriz referência), elaboradas pelos Auditores Administradores e Contadores da AudSUS, que serão ferramentas importantes utilizadas nas atividades da Programação Anual de Auditoria Interna – PAAI, relacionados no quadro a seguir:

Atividade	Órgão/ Estabelecimento	Município	Objeto
Grupo de Trabalho	Gaud	Campo Grande	13 - Participação em reuniões de grupo trabalho, por reunião, para, com base no Relatório Informativo nº 4.685/2025, elaboração das matrizes de referência da auditoria ordinária sobre "Baixa Eficiência Hospitalar da Rede sob Gestão Estadual", a serem complementadas pela matriz da assistência à saúde, referente à “Programação Anual de Auditoria Interna (PAAI) para o exercício de 2026”. Reuniões realizadas em 23/03/2026, 25/03/2026, 31/03/2026, 01/04/2026 e 07/04/2026. Designação: CIC nº 5313/2026/SES/GAUD, de 13/03/2026 – NUP nº 27.008.188-2026. Anexo I do Decreto nº 15.318/2019.
Comitê	Gaud	Campo Grande	13-Participação em reunião de Comitê, por reunião, para elaborar a “Programação Anual de Auditoria Interna (PAAI) – Exercício 2026”. Reuniões realizadas em 23/01/2026, 10/02/2026, 03/03/2026 e 05/03/2026. Convocação do Comitê de Auditoria Interna (CAI) por meio da CI nº 2698/2025/SES/GAUD, de 02/06/2025 – NUP nº 27.017.724-2025. Anexo I do Decreto nº 15.318/2019.
Comitê	Gaud	Campo Grande	13-Participação em reunião de Comitê, por reunião, para elaborar a “Programação Anual de Auditoria Interna (PAAI) – Exercício 2027”. Reunião realizada em 14/04/2026. Convocação do Comitê de Auditoria Interna (CAI) por meio da CI nº 5373/2026/SES/GAUD, de 20/03/2026 – NUP nº 27.009.452-2026 - Subitem 13 do Anexo I do Decreto nº 15.318/2019.
Parecer	SMS	Rio Verde de	Parecer nº 741/2026 – Parecer do Comitê de Auditoria

		Mato Grosso	Interna (CAI) – Demanda Oficial para Análise e Emissão de Parecer. Designação: CIC Nº 5151/2026/SES/GAUD, de 19/02/2026 – NUP 27.035.250-2025– Subitem 4 do Anexo I do Decreto nº 15.318/2029.
--	--	-------------	--

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/COAUD-AUDSUS-SES.

Em síntese, as ações supracitadas consolidam a Auditoria como ferramenta estratégica de gestão, promovendo maior eficiência na execução das ações e serviços de saúde, mitigação de riscos e fortalecimento das práticas de controle interno.

O quadro a seguir apresenta um resumo das atividades gerenciais por tipificação, que foram realizadas no âmbito da auditoria, durante o primeiro quadrimestre de 2026:

Atividades gerenciais por tipificação

Atividades Gerenciais por Tipificação	Quantidade
Abertura de processos de auditoria	01
Arquivamento de processos de auditoria	03
Designações de equipes (atividades de auditoria)	10
Relatório Informativo (relativo a processos de auditoria)	01
Relatório Analítico (Integrada sob coordenação federal)	01
Relatório de Auditoria Ordinária (Integrada sob coordenação federal)	01
Pareceres da Comissão Permanente de Avaliação de Processos	03
Designação de equipe (relacionadas ao Comitê – CAI)	02
Designação de equipe (Grupo de Trabalho)	01
Reunião de Comitê (com designação da Gaud/Coaud)	05
Reunião de Grupo de Trabalho (com designação da Gaud/Coaud)	05
Pareceres (Comitê - CAI)	01
Total	34

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/COAUD-AUDSUS-SES.

As tramitações dos processos de auditoria, por programação, estão demonstradas no quadro a seguir:

Processos em Tramitação (por programação)

Programação	Auditoria			Visita Técnica
	Apuração de Denúncia	Ordinária	Extraordinária	
Aguardando encaminhamentos	-	-	01	-
Aguardando Parecer da CPAP	-	-	01	-
Aguardando programar acompanhamento	-	-	01	-
Aguardando providências (externas)	01	-	-	-
Aguardando Relatório Versão Preliminar	-	-	01	-
Aguardando Relatório de Visita Técnica	-	01	03	-
Processos em Tramitação	01	01	07	-

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/COAUD-AUDSUS-SES.

Foi programado o acompanhamento semestral de 45 (quarenta e cinco) unidades hospitalares contratualizadas por metas, cujo objetivo é avaliar o cumprimento das metas e a

resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização e de aferir a qualidade da assistência prestada pelos estabelecimentos de saúde aos usuários do SUS.

Em continuidade ao processo de reestruturação da Rede de Atenção Hospitalar, foi publicada, em 5 de setembro de 2025, a Resolução SES/MS nº 413, de 03 de setembro de 2025 (DOE nº 11.932 p.28-50), que instituiu a Política Estadual de Incentivo Financeiro Hospitalar (PEHOSP). Posteriormente, a referida norma foi alterada por meio da Resolução SES/MS nº 496, de 12 de novembro de 2025 (DOE nº 12.015 p.44-46), promovendo ajustes em seu escopo e dispositivos regulamentares.

A adesão das unidades hospitalares à PEHOSP, está condicionada à classificação das instituições na Rede de Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul, bem como ao cumprimento dos critérios de adesão gerais e específicos, conforme as clínicas/módulo de atendimento pactuados.

As clínicas/módulos assistenciais contempladas são:

1. Porta Hospitalar de Urgência da Rede de Atenção às Urgências e Emergências;
2. Pronto Atendimento 24h e Clínica Médica Adulto e Pediátrica;
3. Parto e Nascimento;
4. Cirurgia Geral (subgrupo 04.07);
5. Traumato-ortopedia;
6. Cirurgia Aparelho Geniturinário (subgrupo 04.09);
7. Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto.

A Política estabeleceu, ainda, em seu item 7, que trata do Monitoramento e Avaliação, que o processo avaliativo será fundamentado em múltiplas fontes de informação, incluindo, dentre outras, os Relatórios de Visita Técnica elaborados pelos Auditores da Diretoria da Auditoria, Controle e Avaliação no SUS (AudSUS) da Secretaria de Estado de Saúde.

No primeiro quadrimestre foram emitidos 15 (quinze) Relatórios de Visitas Técnicas, sendo que destes, 100% das Visitas Técnicas foram realizadas no período, conforme demonstrados no quadro a seguir:

Descrição da Atividade	Estabelecimento de Saúde	Município
------------------------	--------------------------	-----------

Relatório de Visita Técnica nº 4.695/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Associação Beneficente de Angélica	Angélica
Relatório de Visita Técnica nº 4.696/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Hospital Municipal Oscar Ramires Pereira	Porto Murtinho
Relatório de Visita Técnica nº 4.697/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Hospital Edelmira Nunes de Oliveira	Guia Lopes da Laguna
Relatório de Visita Técnica nº 4.708/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Hospital Municipal Santa Luzia	Juti
Relatório de Visita Técnica nº 4.709/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Hospital Municipal Francisco Sales	Bodoquena
Relatório de Visita Técnica nº 4.710/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Associação Beneficente Dr. Júlio Cesar Paulino Maia	Brasilândia
Relatório de Visita Técnica nº 4.714/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Unidade Mista de Dois Irmãos do Buriti	Dois Irmãos do Buriti
Relatório de Visita Técnica nº 4.720/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Sociedade Beneficente São Judas Tadeu	Iguatemi
Relatório de Visita Técnica nº 4.721/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Hospital Municipal Cristo Rei	Deodópolis
Relatório de Visita Técnica nº 4.722/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Hospital e Maternidade de Inocência	Inocência
Relatório de Visita Técnica nº 4.723/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Hospital Beneficente Rita Antônia Maciel Godoy	Caracol
Relatório de Visita Técnica nº 4.725/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Hospital e Maternidade Novo Horizonte	Novo Horizonte do Sul
Relatório de Visita Técnica nº 4.727/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Hospital Municipal e Maternidade Nossa Senhora da Conceição	Paranhos
Relatório de Visita Técnica nº 4.728/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Hospital Municipal São Sebastião	Tacuru
Relatório de Visita Técnica nº 4.729/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Hospital Dr. José Maria Marques Domingues	Ribas do Rio Pardo

Fonte: Gerência de Controle da Contratualização/CCON/AudSUS/SES.

No primeiro quadrimestre, houve 42 (quarenta e duas) participações em reuniões das Comissão Municipal de Acompanhamento da Contratualização (CMAC) e Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), pelos auditores indicados para participarem como membros, representando a Secretaria de Estado de Saúde, conforme demonstrado no quadro abaixo:

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTOS	DATA DA REUNIÃO
-----------	------------------	-----------------

Aparecida do Taboado	Fundação Estatal de Saúde de Aparecida do Taboado – FESAT	26/01/2026
		26/02/2026
		26/03/2026
		27/04/2026
Aquidauana	Associação Aquidauanense de Assistência Hospitalar	08/01/2026
		05/02/2026
		05/03/2026
		09/04/2026
	Associação Beneficente Ruralista de Assistência Médica Hospitalar	08/01/2026
		05/02/2026
		05/03/2026
		09/04/2026
Campo Grande	Associação de Amparo a Maternidade e a Infância	24/03/2026
	Hospital São Julião	23/03/2026
	Humap - UFMS/ EBSERH	27/03/2026
	Instituição Adventista Centro Oeste	23/03/2026
		24/03/2026
	Santa Casa de Campo Grande	19/03/2026
	Hospital do Câncer - Fundação Carmem Prudente de MS	20/03/2026

Cassilândia	Irmandade da Santa Casa de Cassilândia	27/02/2026
		10/04/2026
Corumbá	Associação Beneficente de Corumbá	29/01/2026
		26/02/2026
		30/04/2026
Coxim	Fundação Estatal de Saúde do Pantanal	06/02/2026
Chapadão do Sul	Hospital Municipal de Chapadão do Sul	25/02/2026
		18/03/2026
		22/04/2026
Costa Rica	Fundação Hospitalar de Costa Rica	19/02/2026
Jardim	Hospital Marechal Rondon	27/01/2026
		24/02/2026
		24/03/2026
		28/04/2026
Maracaju	Associação Beneficente de Maracaju	27/02/2026
		20/03/2026
Sidrolândia	Hospital Elmíria Silvério Barbosa	05/03/2026
		12/03/2026
Paranaíba	Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba	24/02/2026

		24/03/2026
		28/04/2026
Três Lagoas	Hospital Nossa Senhora Auxiliadora	27/03/2026
		17/04/2026

Fonte: Gerência de Controle da Contratualização/CCON/AudSUS/SES.

A participação dos Auditores nas Comissões Municipais de Acompanhamento dos Contratos (CMACs) e nas Comissões de Acompanhamento dos Contratos (CACs) é de fundamental importância, visto que a SES figura como interveniente nos contratos da gestão municipal, sendo obrigatória a participação de representantes deste órgão nas CMACs e CACs.

As comissões têm como atribuição o acompanhamento e o monitoramento da execução dos Termos de Contratualização firmados com os prestadores hospitalares de serviços de saúde destinados aos usuários SUS, bem como a avaliação das ações e serviços por meio das metas, critérios de adesão gerais e específicos e indicadores de saúde pactuados e constantes no Documento Descritivo (DD), parte integrante dos contratos firmados e outras atribuições como:

- Verificar os resultados obtidos e monitorar o cumprimento das metas, critérios de adesão gerais e específicos e indicadores pactuados no Documento Descritivo;
- Atribuir pontuação ao desempenho da instituição para cada uma das metas e indicadores pactuados, conforme DD;
- Comunicar o desempenho obtido pela instituição avaliada por meio de Relatório Padrão, adotado pela SES ou pelas SMS; e
- Deliberar sobre assuntos de interesse da SES e propor alterações ao Documento Descritivo, sempre que julgar necessário.

Considerando as ações do PAS 2026 da AudSUS, em que consta realizar visitas técnicas para avaliar os serviços de saúde quanto ao desempenho frente aos indicadores ambulatoriais e hospitalares, para o ano de 2026, a programação contempla a realização de 11 (onze) visitas para avaliação de serviços com habilitação em laqueadura e vasectomia, nos estabelecimentos das Macrorregiões Cone Sul e Pantanal. As equipes foram designadas neste quadrimestre para efetivar as visitas.

Também consta na PAS 2026 da AudSUS, realizar três visitas técnicas de controle para verificação da conformidade dos dados registrados nas produções ambulatoriais no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), quando comparados às planilhas apresentadas a cada competência, para revisão e processamento. Neste caso, os estabelecimentos serão selecionados através de sorteio aleatório, conforme o grupo de percentual do número de glosas: zero glosa, médio e alto, de acordo com os dados apurados no 1º quadrimestre. As equipes serão designadas no decorrer do exercício em curso.

Também foram realizadas 2 (duas) atividades extraordinárias de controle, em atendimento às demandas da SES-MS, conforme demonstrado no quadro a seguir:

Descrição da Atividade	Estabelecimento/Órgão	Município
Relatório de Visita Técnica nº 4.701/2026 – Habilitação de Serviços.	Hospital Regional de Mato Grosso do Sul	Campo Grande
Relatório de Visita Técnica nº 4.713/2026 – Habilitação de Serviços.	Instituto Ação, Cidadania e Qualidade Ambiental / Hospital Regional da Costa Leste - Magid Thomé	Três Lagoas

Fonte: CCON-AUDSUS-SES.

O Relatório de Visita Técnica nº 4.701/2026 teve como objetivo verificação e diagnóstico situacional quanto aos critérios técnicos exigidos para a habilitação dos serviços da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), códigos 17.06 – Assistência de Alta Complexidade em Oncologia e 17.08 – Serviço de Hematologia do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, junto ao Ministério da Saúde.

O Relatório de Visita Técnica nº 4.713/2026 teve a finalidade de subsidiar o preenchimento dos Formulários para Vistoria do Gestor dos seguintes serviços: Unidade de Alta Complexidade Cardiovascular, Serviço de Cirurgia Cardiovascular e Unidade de Alta Complexidade em Neurocirurgia, no Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé (HRCLMT).

A Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde (CEBAS), instituída pela Lei nº 12.101/2009 e atualmente regulamentada pela Lei Complementar nº 187/2021, constitui instrumento essencial para o reconhecimento das entidades filantrópicas que atuam no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando-lhes imunidade às contribuições sociais, desde que cumpridos os requisitos legais, especialmente a prestação de serviços ao SUS em percentuais mínimos e a observância das obrigações de transparência e regularidade documental.

Nesse contexto, o CEBAS possui impacto direto na sustentabilidade financeira dos estabelecimentos e na organização da rede assistencial, uma vez que sua manutenção está condicionada à adequada comprovação da produção assistencial, à regularidade cadastral e à consistência das informações apresentadas aos sistemas oficiais. Falhas nesse processo podem

resultar em riscos de suspensão ou cancelamento da certificação, com repercussões relevantes tanto para o prestador quanto para a gestão pública.

Alinhada a essa diretriz, no primeiro quadrimestre de 2026, foram desenvolvidas ações sistemáticas de análise e verificação documental relacionadas ao CEBAS, com foco na conformidade dos estabelecimentos e na mitigação de inconsistências. Destacam-se o Relatório Informativo nº 4.687/2025, referente ao Hospital Edelmira Nunes de Oliveira, no município de Guia Lopes da Laguna; o Relatório Informativo nº 4.700/2026, que abrangeu estabelecimentos de gestão estadual com certificação CEBAS, e o Relatório Informativo nº 4.726/2026, relativo ao Hospital do SIAS, no município de Fátima do Sul.

Atividades Relacionadas ao Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social

Atividades	Órgão	Município	Fonte: CCO N- AUD SUS- SES.
Relatório Informativo nº 4.687/2025- Análise de documentos de controle CEBAS CIC nº 7.127/2026/SES/CCON	H. Edelmira Nunes de Oliveira	Guia Lopes da Laguna	
Relatório Informativo nº 4.700/2026 - Análise de documentos de controle, CIC nº 7.132/SES/CCON	Estabelecimentos de Gestão Estadual com CEBAS	Campo Grande	
Relatório Informativo nº 4.726/2026 - Análise de documentos de controle, CIC nº 7.653/SES/CCON	Hospital do SIAS	Fátima do Sul	

No primeiro quadrimestre de 2026, foram intensificadas as ações de capacitação voltadas à qualificação do uso e atualização do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), com foco na melhoria da consistência das informações cadastrais e na redução de inconformidades que impactam os processos de faturamento e repasse de recursos.

Destacam-se as capacitações realizadas nos dias 09/03/2026 e 18/03/2026, direcionadas a servidores das Secretarias Municipais de Saúde, abrangendo os municípios de Sidrolândia e Corginho, bem como Costa Rica, Amambai, Tacuru, Nova Alvorada do Sul e Novo Horizonte do Sul. Essas iniciativas reforçam a atuação educativa e preventiva da gestão estadual, contribuindo para o fortalecimento da base cadastral do SUS e para a maior confiabilidade das informações assistenciais e financeiras.

Atividades de Capacitação ao SCNES do primeiro quadrimestre 2026

Atividades	Órgão	Município	Fonte: CCO N- AUD SUS- SES.
Capacitação. Processo de operação e atualização do SCNES – Dia 18/03/2026	Secretaria Municipal de Saúde	Costa Rica Amambai Tacuru Nova Alvorada do Sul Novo Horizonte	
Capacitação. Processo de operação e atualização do SCNES – Dia 09/03/2026	Secretaria Municipal de Saúde	Sidrolândia Corginho	

Em atendimento às demandas do extraordinária da SES/MS foram realizada as atividades extraordinária de controle, conforme demonstrado no quadro a seguir:

Atividades Extraordinárias do primeiro quadrimestre 2026

Descrição da Atividade	Estabelecimento/Órgão	Município
Captura de dados em sistema(s) de informação(es), Hospital Municipal Maria dos Santos Bastos de Vicentina, CIC nº 7.215/SES/CCON, de 15/01/2026	Hospital Municipal Maria dos Santos Bastos de Vicentina	Vicentina
Captura de dados em sistema(s) de informação(es), Hospital São Judas Tadeu, CIC nº 7.119/SES/CCON, de 07/01/2026	Hospital São Judas Tadeu,	Iguatemi
Participação em reunião do grupo de trabalho do Núcleo Estadual de Gestão Estratégica da Segurança do Paciente de Mato Grosso do Sul; Data da reunião: 10/03/2026 e ato de designação: Resolução “P” SES nº 267, de 07/03/2025	NEGESP	Campo Grande

Fonte: CCON-AUDSUS-SES.

No primeiro quadrimestre de 2026, foram desenvolvidas atividades extraordinárias de caráter estratégico, voltadas ao aprimoramento da qualidade da informação, ao fortalecimento da capacidade analítica da gestão e à qualificação da assistência prestada no âmbito do SUS. Destacam-se as ações de captura de dados em sistemas de informação realizadas no Hospital Municipal Maria dos Santos Bastos de Vicentina (CIC nº 7.215/SES/CCON, de 15/01/2026) e no Hospital São Judas Tadeu, no município de Iguatemi (CIC nº 7.119/SES/CCON, de 07/01/2026), com foco específico na avaliação dos atendimentos prestados à população indígena. Essas iniciativas permitiram a obtenção de dados mais fidedignos e detalhados, subsidiando análises qualificadas quanto ao acesso, perfil assistencial e possíveis fragilidades no registro e na prestação dos serviços a esse grupo populacional.

Adicionalmente, ressalta-se a participação no grupo de trabalho do Núcleo Estadual de Gestão Estratégica da Segurança do Paciente (NEGESP), em reunião realizada em 10/03/2026, conforme designação pela Resolução “P” SES nº 267, de 07/03/2025. Essa atuação evidencia a integração das atividades de controle, avaliação e auditoria com as políticas de segurança do paciente, contribuindo para a promoção de práticas assistenciais mais seguras, a mitigação de riscos e o fortalecimento da cultura de qualidade no sistema de saúde estadual.

Foram realizadas no primeiro quadrimestre de 2026, 8 (oito) relatórios de Visita Técnicas de acompanhamento mensal do desempenho das unidades gerenciadas por Organização Social, sendo 03 (três) no Hospital Regional Dr José de Simone Netto/Ponta Porã (HRDJSN), 04 (quatro) no Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé/Três Lagoas (HRCLMT), e 01 (um) no Hospital Regional de Dourados/Dourados (Agir).

Atividade	Contrato nº	OSS	Assunto
Janeiro			
Relatório n. 4.689/2026	01/2022	Instituto ACQUA/Três Lagoas	Análise de Documentos de Controle – Acompanhamento mensal do cumprimento das metas de produção, desempenho e qualidade, referente à competência de novembro de 2025
Fevereiro			

Relatório Informativo n. 4.694/2026	02/2025	ISMS/Ponta Porã	Análise de Documentos de Controle – Acompanhamento mensal do cumprimento das metas de produção, desempenho e qualidade no período de dezembro de 2025
Relatório n. 4.698/2026	02/2022	Instituto ACQUA/Três Lagoas	Análise de Documentos de Controle – Acompanhamento mensal do cumprimento das metas de produção, desempenho e qualidade referente à competência de dezembro de 2025
Março			
Relatório n. 4.702/2026.	02/2025	ISMS/Ponta Porã	Análise de Documentos de Controle – Acompanhamento mensal do cumprimento das metas de produção, desempenho e qualidade referente à competência de dezembro de 2025
Relatório n. 4.705/2026.	01/2025	Agir/Dourados	Análise de Documentos de Controle – Acompanhamento mensal do cumprimento das metas de produção, desempenho e qualidade referente à competência de agosto de 2025
Relatório n. 4.712/2026	01/2022	Instituto ACQUA/Três Lagoas	Análise de Documentos de Controle – Acompanhamento mensal do cumprimento das metas de produção, desempenho e qualidade referente à competência de janeiro de 2026.
Abril			
Relatório n. 4.719/2026	02/2025	ISMS/Ponta Porã	Análise de Documentos de Controle – Acompanhamento mensal do cumprimento das metas de produção, desempenho e qualidade referente à competência de 01 de janeiro a 02 de fevereiro de 2026.
Relatório n. 4.730/2026	01/2022	Instituto ACQUA/Três Lagoas	Análise de Documentos de Controle – Acompanhamento mensal do cumprimento das metas de produção, desempenho e qualidade referente à competência de fevereiro de 2026

Fonte: Coordenadoria de Avaliação de Serviços de Saúde – COAS/AUDSUS/SES-MS.

Foi amplamente divulgado a todos os servidores, cursos de qualificação profissional na modalidade EAD e presencial, oferecidos gratuitamente por órgãos públicos e instituições governamentais.

No primeiro quadrimestre servidores da AudSUS realizaram cursos de qualificação profissional referentes aos cursos planejados no Plano de Gestão de Desenvolvimento Individual (PGDI), conforme mostra o quadro a seguir:

Curso planejado no PGDI	Órgão/Instituição	Data Conclusão	Qtde Servidores
Inteligência Artificial no Contexto do Serviço Público	ENAP	17/04/2026	01
Gestão de Crises no Setor Público	Escola Virtual de Governo.	18/03/2026	01
Microsoft Excel 2016 - Básico	Fundação Bradesco	19/03/2026	01
Inteligência Artificial no Contexto do Serviço Público	ENAP	20/03/2026	01
Gestão em Saúde e Segurança do Paciente	Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	20/03/2026	01
Liderança estratégica com IA na Administração Pública	ENAP	20/03/2026	01
Inteligência Artificial no Contexto do Serviço Público	ENAP	23/03/2026	01
Inteligência Artificial no Contexto do Serviço Público	ENAP	24/03/2026	01
Aplicação do Power BI para Aprimoramento da	ENAP	24/03/2026	01

Gestão			
Estatística para a saúde pública: decisões baseadas em dados	ProEpi	24/03/2026	01
Curso Introdutório de Avaliação de Tecnologias em Saúde	PROADI-SUS	31/03/26	01
Estudos de Casos em Eficiência Hospitalar e nas Redes de Atenção à Saúde: Experiência de Ressignificação de Hospitais de Pequeno Porte	Instituto Serzedello Corrêa – Escola Superior do TCU	01/04/26	02
Introdução ao Orçamento Público	ENAP	09/04/26	01
Aplicação do Power BI para Aprimoramento da Gestão	Escola Nacional de Administração Pública - ENAP	25/04/2026	01

Fonte: AudSUS-SES/MS.

A qualificação profissional do servidor público da saúde é um dos pilares para a construção de um Sistema Único de Saúde (SUS) eficiente, humanizado e resolutivo. Trata-se de um investimento estratégico que impacta diretamente na qualidade do atendimento à população, na gestão de recursos e no desenvolvimento institucional do setor público de saúde.

Servidores capacitados atuam com mais segurança técnica, prestam um serviço mais humanizado e resolutivo, e estão mais preparados para lidar com situações inesperadas, resultando na melhoria da qualidade dos serviços.

A área da saúde está em constante transformação, sendo assim, a qualificação continuada garante que os servidores acompanhem novas práticas clínicas e protocolos, utilizem tecnologias da informação e comunicação (TICs) na gestão e assistência, e apliquem evidências científicas em suas práticas diária, bem como contribui com o fortalecimento da gestão e da atenção à saúde, como: tomada de decisões mais eficazes e éticas, planejamento e execução de políticas públicas, e melhor uso dos recursos financeiros, humanos e materiais.

O servidor qualificado consegue avaliar com precisão se os serviços prestados à população seguem os padrões exigidos de qualidade, efetividade e segurança, contribuindo para a melhoria contínua do SUS.

A qualificação também contribui no desenvolvimento de habilidades do servidor, como: ética profissional e imparcialidade, comunicação clara e objetiva e capacidade de atuação em equipes multiprofissionais, impactando positivamente no resultado final dos trabalhos e no alcance de metas e objetivos.

A permanente atualização e capacitação dos servidores da AudSUS, por meio de cursos, seminários, congressos, entre outros eventos técnicos, tem permitido a atuação qualificada desses servidores no desempenho de suas funções, bem como tem contribuído para a manutenção de um sistema público de saúde justo, eficiente e transparente.

No período foram oferecidas condições operacionais necessárias aos auditores da SES para a realização das atividades de auditoria, controle e avaliação, com o fornecimento de material de expediente, serviço de reprografia, telefonia, tecnologia da informação, veículos, diárias e estrutura física.

Cabe ressaltar que o apoio técnico da Diretoria, Coordenações e Gerências foi fundamental para a concretização e cumprimento das metas estabelecidas no Plano Estadual de Saúde e na Programação Anual de Saúde pela AudSUS.

META 5.1.2: Reduzir 100% do percentual de rejeição (glosas e correções) da produção ambulatorial apresentada.

AÇÃO 282 *AUDITORIA - Realização mensal de controle da produção ambulatorial apresentada (revisão, autorização e processamento) pelos estabelecimentos de saúde próprios, contratualizados ou contratados sob gestão estadual.*

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de redução de rejeição da produção.			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	100%	100%	100%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

Preliminarmente, cumpre esclarecer que houve um erro formal na publicação da meta no Plano Estadual de Saúde (PES), sendo necessária sua devida retificação. A meta estabelecida para o período de 2024-2027 é a redução de 10% no percentual de rejeição (glosas e correções), distribuída em uma meta anual de 2,5%. Portanto, onde consta “Reduzir 100% do percentual de rejeição (glosas e correções) da produção ambulatorial apresentada”, deve-se ler corretamente: “Reduzir 10% do percentual de rejeição/glosas/correções da produção ambulatorial apresentada”, uma vez que não é factível a apresentação de produção totalmente isenta de rejeições.

As ações programadas para o ano de 2026 incluem: realizar capacitações para os faturistas dos estabelecimentos de saúde contratualizados/contratados sob gestão estadual; prestar apoio à Coordenadoria de Contratualização de Serviços Hospitalares (CCSS) na formulação das

metas contratuais; emitir orientações técnicas; monitorar os indicadores da produção ambulatorial; criar um canal de comunicação eficaz entre os estabelecimentos e a AudSUS; e desenvolver e implementar um sistema eletrônico para apresentação da produção.

Destaca-se, ainda, o aprimoramento do sistema RevisaBPA, que visa informatizar a revisão da produção ambulatorial, permitindo a distribuição dos grupos e subgrupos de procedimentos para auditoria individualizada. Após a revisão, o sistema possibilita a exportação dos dados para o SIA/SUS e a geração do relatório de Registro da Revisão da Produção Ambulatorial SIA/SUS. Desde a competência de outubro de 2024, o sistema vem sendo desenvolvido e testado, tendo sido inicialmente aplicado no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul e, atualmente, ampliado para os estabelecimentos contratualizados, com exceção de quatro unidades da SES.

Foi realizada uma orientação técnica específica para a autorização e revisão de procedimentos oftalmológicos de alta complexidade.

Atividades entregues no primeiro quadrimestre de 2026

Orientação Técnica.	Órgão	Município
Orientação Técnica. Oferta de Cuidados Integrados (OCI). 823/2026 CIC nº 1.034/SES/GAH, de 04/11/2025 - NUP nº 27.036.739-2025.	AudSUS e Estabelecimentos de Gestão Estadual	Campo Grande

Font
e:
Gerê
ncia

de autorização ambulatorial e hospitalar/CCON-AUDSUS-SES.

Além disso, foram promovidas 03 ações de capacitação e cooperação técnica no primeiro quadrimestre de 2026, destinadas a colaboradores de estabelecimentos de saúde, servidores da Secretaria de Estado de Saúde (SES) e das Secretarias Municipais de Saúde (SMS), incluindo os respectivos serviços de auditoria local. Destacam-se a capacitação realizada em Iguatemi, junto à Secretaria Municipal de Saúde e ao Hospital São Judas Tadeu, voltada aos responsáveis pelo processamento da produção ambulatorial; a ação desenvolvida em Aquidauana, com foco na apresentação da produção ambulatorial pelos estabelecimentos; e a capacitação promovida em Campo Grande, direcionada aos colaboradores dos estabelecimentos contratados pela SES, no âmbito da AudSUS.

Essas iniciativas reforçam o compromisso institucional com a qualificação dos processos de registro, apresentação e processamento da produção assistencial no SUS, evidenciando a atuação contínua da AUDSUS na disseminação de conhecimento técnico, no alinhamento de fluxos operacionais e na padronização de rotinas. Como resultado, observa-se a redução de inconsistências administrativas, maior conformidade com as normativas vigentes e o fortalecimento da qualidade e confiabilidade das informações apresentadas pelos estabelecimentos de saúde.

Capacitações e treinamentos realizadas no primeiro quadrimestre de 2026

Capacitação	Órgão	Município	Fonte: Gerência de autorização do ambulatório e hospitalar
Cooperação técnica aos servidores técnicos da secretária municipal de saúde e do Hospital local., responsáveis pelo processamento dos dados de produção ambulatorial Datas 16 de janeiro de 2025	Secretária municipal de saúde. Hospital São Judas Tadeu	Iguatemi	
Cooperação técnica aos servidores do hospital – Apresentação da produção ambulatorial Dia 25/03/2026	Secretária municipal de saúde.	Aquidauana	
Cooperação técnica aos colaboradores dos Estabelecimentos Contratados pela Secretaria de Estado de Saúde, AudSUS, tipo capacitação. DIA:15 e 17/04/2026	Hospitais de gestão estadual	Campo Grande	

talár/CCON-AUDSUS-SES.

A produção processada e aprovada no primeiro quadrimestre de 2026, refere-se ao período de janeiro a março/2026, tendo em vista que a competência de abril será revisada e processada no mês de maio/2026. O arquivo da produção ambulatorial da competência março/2026 não está disponível pelo DATASUS, pois o processamento encerrou no dia 30/04/2026, e conforme o cronograma do Ministério da Saúde o prazo para disseminação ao Tabwin será a partir de 10/05/2026, com isso os dados utilizados referem-se ao que constam o que foi processado no SIASUS, portanto preliminar.

Em julho de 2025, os estabelecimentos foram orientados a apresentar a produção ambulatorial em BPA-I exclusivo a partir da competência outubro de 2025, o que viabilizou a ampliação da implementação do RevisaBPA. Tal diretriz encontra respaldo na PEHOSP, conforme previsto na Resolução SES/MS n. 413/2025, que estabelece o mesmo fluxo para a apresentação e controle da produção ambulatorial. No primeiro quadrimestre de 2026 os estabelecimentos contratualizados estão apresentando a produção ambulatorial por meio de instrumento de registro Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado – BPA-I, e inserindo no RevisaBPA, onde será possível o estabelecimento ter acesso ao Registro da Revisão da Produção Ambulatorial SIA/SUS.

Com objetivo de padronizar as informações com relação aos resultados referentes a revisão e autorização foram implantados o preenchimento do Registro da Revisão da Produção Ambulatorial SIA/SUS – Revisor e Exportador, onde constam dados por subgrupo / procedimentos, CBO, quantidade apresentada, aprovada e glosada, e os motivos de glosas e rejeição no sistema SIA/SUS, sendo possível verificar os principais motivos das glosas. No 1º quadrimestre de 2026, não foi possível obter os dados de todos os estabelecimentos, portanto são dados parciais.

O Quadro abaixo mostra a produção processada e aprovada no período de janeiro a março/2026, segundo Grupo de Procedimentos sendo que o maior quantitativo refere-se ao grupo “0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica” com 73,24%, seguido de “0301

Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos” com 8,71% e “0202 Diagnostico em laboratorio clinico” com 7,44%.

Quantidade de procedimentos ambulatoriais aprovados nos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual segundo o grupo de procedimentos, competências janeiro a março/2026

Grupo de Procedimentos	SIA	
	Qtde Aprovada	Valor Aprovado (R\$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	210	0,00
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	416.402	5.728.271,98
03 Procedimentos clínicos	487.412	6.182.812,42
04 Procedimentos cirúrgicos	4.563	637.639,04
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	2.475	1.447.337,14
06 Medicamentos	4.657.089	5.772.322,00
07 Órteses, próteses e materiais especiais	206	298.348,85
08 Ações complementares da atenção a saúde	26.144	1.050.037,80
Total	5.594.501	21.116.769,23

Fonte: SIA/Datasus/Tabwin, tabulação em 05/05/2026.

Com relação às glosas, a CCON padronizou em três tipos: cadastro, faturamento e técnica, conforme consta na Instrução Normativa nº 10/2024. Em comparação ao primeiro quadrimestre de 2024, o quantitativo de glosas aumentou de 34.508 (1º quadrimestre/2024) para 87.579 (1º quadrimestre/2026). Um dos motivos do aumento da glosa entre os dois quadrimestres é que houve um aumento na produção ambulatorial de 13,78% no quadrimestre atual, tendo em vista a mudança para gestão dupla na competência julho/2024 e a apresentação da produção ambulatorial do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul a partir de outubro/2024, a apresentação da produção pelo Hospital Regional de Dourados.

Número de glosas durante revisão ambulatorial referente ao primeiro quadrimestre dos anos de 2024, 2025 e 2026

Descrição / Quadrimestre	1º quadrimestre 2024	1º quadrimestre 2025	1º quadrimestre 2026	Percentual de incremento em relação ao 1º quadrimestre/ 2024
Quantidade de glosas durante a revisão ambulatorial	34.508	62.547	87.579	153,79

Fonte: SIA/Datasus/Tabwin, tabulação em 05/05/2026.

No primeiro quadrimestre de 2026 o percentual de glosa em relação a produção apresentada representou 8,40%, porém com o acréscimo das rejeições durante o processamento no SIA/SUS, o percentual aumenta para 13,44%. As glosas referem-se ao resultado da revisão da produção ambulatorial realizada pelos auditores / autorizadores da AudSUS, sendo que as rejeições são o resultado do processamento no sistema SIA/SUS.

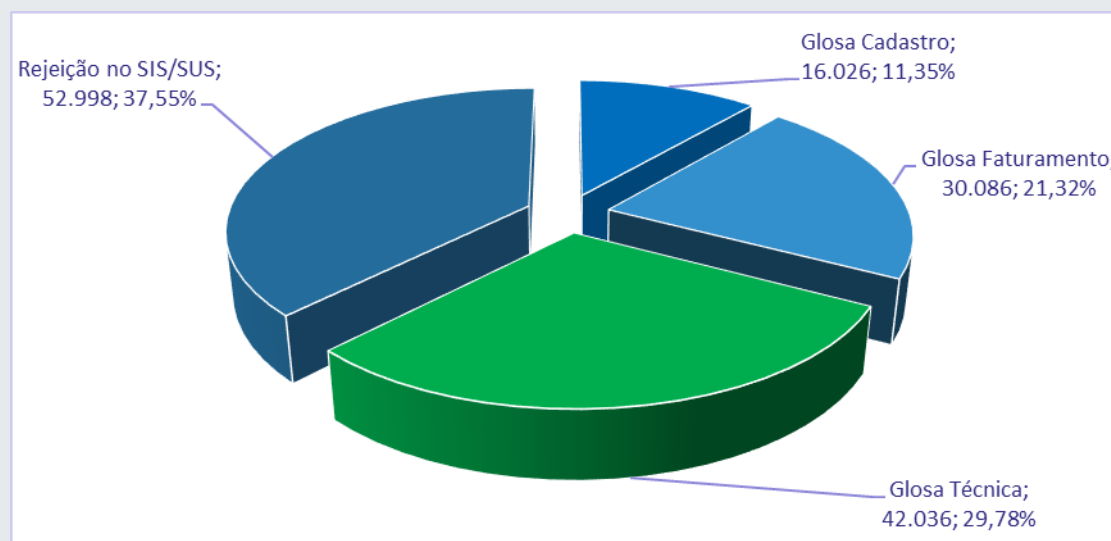
Conforme mostra o gráfico a seguir, a glosa técnica correspondeu a 29,78%, que se referem quando as exigências necessárias para a realização do procedimento não foram cumpridas. É importante considerar as exigências estabelecidas no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (Sigtap), bem como aquelas previstas em outras normas/legislações específicas como, por exemplo, as regulamentações dos Conselhos das Categorias Profissionais.

A glosa por tipo de Faturamento correspondeu a 21,32%, que se referem a erros na etapa do faturamento. Isso inclui informações incorretas prestadas no Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) ou Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC), tais como: lançamentos de procedimentos financiados pela atenção básica não previsto no termo da contratualização, bem como duplicidades de registro (procedimentos lançados mais de uma vez para o mesmo paciente e mesma data, quando não comprovado / realizado/ permitido). Também inclui as divergências de informações entre os BPAs e a Lista Nominal de Pacientes Atendidos.

A glosa por cadastro correspondeu a 11,35%, que se referem a lançamento de produção ambulatorial no CBO / CNS do profissional que não constam no cadastro do estabelecimento de saúde, ou o profissional está irregular quanto ao cadastro, com mais de dois vínculos públicos em desacordo com o disposto no art. 37, inciso XVI, alínea c da Constituição Federal ou carga horária superior a 168 (cento e sessenta e oito) horas semanais.

As rejeições no SIA/SUS corresponderam a 37,55%, e referem-se as críticas com relação ao cadastro, tabela SIGTAP e as regras do sistema. O aumento de rejeições no SIA/SUS justifica-se pela alteração no instrumento de registro passando de consolidado para individualizado a partir da competência outubro/2025, e para cumprimento da Resolução SES/MS N. 413, de 03 de setembro de 2025, com isso o sistema verifica se o profissional está no cadastro do estabelecimento com carga horária ambulatorial, CBO e na competência da produção, além de verificar as informações referente aos dados do paciente, CPF / CNS, CEP, endereço, etc.

Resultado da revisão/autorização ambulatorial dos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual – Quantitativo e Percentual, por tipo de glosa - competências: janeiro a março/2026



Fonte: Coordenadoria de Controle de Serviços de Saúde/CCON.

O quadro abaixo mostra os principais motivos de glosa por Tipo de Faturamento, Técnica e Cadastro. O maior percentual no tipo de glosa de Cadastro refere-se a “Profissional não cadastrado no CNES do estabelecimento na competência do atendimento” com 62,89%; por tipo de Faturamento o motivo “Lançamento de procedimentos da atenção básica, não contemplado no financiamento do termo de contratualização” com 27,33%; por glosa Técnica o motivo “outros motivos (descrição e fundamento)” com 22,05%.

Resultado da revisão/autorização ambulatorial dos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual –Por tipo de glosa motivos - competências: janeiro a março/2026

Cadastro	Quant glosa
Profissional não cadastrado no CNES do estabelecimento na competência do atendimento	10.078
Profissional não cadastrado no CNES do estabelecimento com o CBO informado na competência do atendimento	2.973
Profissional não cadastrado no CNES do estabelecimento com carga horária ambulatorial	2.232
Estabelecimento sem cadastro de habilitação e/ou serviço/classificação para realizar o procedimento solicitado	309
Outros motivos (descrição e fundamento)	255
CNS do profissional executante divergente do cadastrado no CNES do estabelecimento	157
Profissional irregular - profissional com dois ou mais vínculos públicos(profissional com dois ou mais vínculos públicos)	22
Subtotal	16.026
Faturamento	Quant glosa
Lançamento de procedimentos da atenção básica, não contemplado no financiamento do termo de contratualização	8.224
Duplicidade de registro	4.209
Outros motivos (descrição e fundamento)	4.182
Paciente não consta na lista nominal de pacientes atendidos	4.160
Divergência de quantidade registrada no bpmag superior a lista de pacientes atendidos	2.937
Data do atendimento/procedimento não compreendida nas competências de processamento	2.330
Lista nominal de pacientes atendidos com layout divergente do modelo padrão estabelecido pela ccon/audsus	1.461
Código do procedimento apresentado divergente do procedimento realizado	706
Procedimento deve ser apresentado em AIH	618
Cns do paciente inválido/desatualizado	475
Divergência de data do atendimento entre o bpmag e a lista de pacientes atendidos	300
Lista nom. Pac. Atend. - não consta do cns do profissional solicitante.	208
Divergência de código do procedimento entre o bpmag e a lista de pacientes atendidos	84
Quantidade de procedimentos informada superior à permitida, conforme o sigtap	63
Cns do profissional inválido	48
Divergência de CID entre o bpmag e a lista de pacientes atendidos	37
Divergência de CBO entre o bpmag e a lista de pacientes atendidos	35

Divergência de nome do paciente entre o bpmag e a lista de pacientes atendidos	9
SubTotal	30.086
Tecnica	Quant glosa
Outros motivos (descrição e fundamento)	9.270
Ins. Informações resumo da evolução clínica e destino do paciente	8.758
Docs c/ info incompletas, insuf., ausentes e/ou ilegíveis - sumário de alta/resumo	4.202
Lista nom. Pac. Atend. - não consta o nome do médico requisitante do procedimento	4.182
Lista nom. Pac. Atend. - outros (descrição e fundamentação)	3.831
Lista nom. Pac. Atend. - não consta o diagnóstico / hipótese diagnóstica	3.166
Procedimento não realizado	2.212
Lista nom. Pac. Atend. - não consta do cns paciente	2.002
Lista nom. Pac. Atend. - quantidade de incidência inferior ao mínimo estabelecido na tabela sigtap(procedimentos)	1.286
Ausência de informações mínimas que justifiquem o procedimento solicitado	940
Docs c/ info incompletas, insuf., ausentes e/ou ilegíveis - docs fis./digit.	928
Lista nom. Pac. Atend. - inconformidade em documentos comprobatório do procedimento	539
Diagnóstico/ hipótese diagnóstica incompatível com o procedimento realizado	234
Inf. Insuficiente quanto localização, tamanho, profundidade, lateralidade e retirada de peça	206
Lista nom. Pac. Atend. - informações insuficientes(sem descrição da lesão ou procedimento realizado)	114
Docs c/ info incompletas, insuf., ausentes e/ou ilegíveis - prontuário	71
CBO não permitido para o procedimento	43
Docs c/ info incompletas, insuf., ausentes e/ou ilegíveis - rgo	22
Lista nom. Pac. Atend. - data de realização do exame anterior à data de requisição do exame	19
Lista nom. Pac. Atend. - não consta data de realização do procedimento	9
Ausência de comprovação diagnóstica ou que justifique a realização do procedimento solicitado ou realizado, como	2
SubTotal	42.036
Total Geral	88.148

Fonte: Coordenadoria de Controle de Serviços de Saúde/CCON.

O quadro abaixo mostra as rejeições no Sistema SIA/SUS, referente as competências janeiro a março/2026. O quantitativo refere-se ao número de linhas rejeitadas e não na quantidade de procedimento, com isso o número aumenta para 65.969. O maior percentual de rejeição refere-se a “CNS do profissional não encontrado no estab/equipe” com 67,37, porém se for considerado a rejeição de inconformidade no CNES referente ao profissional (CNS e CBO não cadastrado; com mais de dois vínculos público ou carga horária maior que 168hs) o percentual é de 88,33%.

Rejeição no sistema SIA/SUS do processamento dos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual – por motivos - competências: janeiro a março/2026

Rejeição no SIA/SUS	Quant rejeitado
CNS DO PROFISSIONAL NAO ENCONTRADO NO ESTAB/EQUIPE	35.705
CBO NAO CADASTRADO NO CNES	9.470
PROCED.EXIGE SERV./CLASS. NAO CADAST. NO CNES	2.180
PROF.COM MAIS 2 VINC.PUBLICO OU PROF.COM CARG.H MAIOR 168H	1.631
PROCEDIMENTO SEM ORCAMENTO	1.584
ETNIA DO USUARIO INVALIDA	904
SERV/CLASS INFORMADO NO ATENDIMENTO,INVAL.OU OBRIG.	609
APAC COMPETENCIA ANTERIOR COM ERROS ENCONTRADOS	310
CEP INVALIDO	185
CPF PACIENTE, INVALIDO.	110
PROCED.NAO ADMITIDO PARA SERV.CLASS.	107
CNS PACIENTE:COBRANCA PARA PACIENTE FALECIDO	73
ENDereco DO USUARIO INVALIDO	41
DIGITO CNS DO PACIENTE INVALIDO	36
EQUIPE INVALIDA OU OBRIGATORIA	28
PROFISSIONAL NAO CADASTRADO NA DATA DE ATENDIMENTO>>	5
CNS PACIENTE, INVALIDO.	4
PROCED.NAO ADMITIDO PARA IDADE DO USUARIO	3
QUANTIDADE ZERADA	3

CID INCOMPATIVEL PROCED.PRINCIPAL	2
CNS PACIENTE OU PROFISSIONAL,INVALIDO/OBRIGATORIO	2
SEXO DO USUARIO INVALIDO	2
CID INVALIDO	1
PROCED.NAO PODE SER COBRADO EM APAC INIC./CONT.	1
PROCEDIMENTO NAO CADASTRADO NA COMPETENCIA	1
TRANSCRICAO PROCEDIMENTO EXCLUSIVA SISCOLO/SISCAN	1
Total Geral	52.998

Fonte: SIA/SUS.

META 5.1.3: Reduzir 100% do percentual de rejeição (glosas e correções) da produção hospitalar apresentada.

AÇÃO 283 *AUDITORIA - Realização mensal de controle da produção de internação hospitalar apresentada (revisão, autorização e processamento) pelos estabelecimentos de saúde próprios, contratualizados ou contratados sob gestão estadual.*

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de redução de rejeição da produção – LAUDO.			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	100%	100%	25%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

Preliminarmente, cumpre esclarecer que houve um erro formal na publicação da meta no Plano Estadual de Saúde (PES), sendo necessária sua devida retificação. A meta estabelecida para o período de 2024-2027 é a redução de 10% no percentual de rejeição (glosas e correções), distribuída em uma meta anual de 2,5%. Portanto, onde consta “Reduzir 100% do percentual de rejeição (glosas e correções) da produção hospitalar - Laudo”, deve-se ler corretamente: “Reduzir 10% do percentual de rejeição/glosas/correções da produção hospitalar - Laudo”, uma vez que não é factível a apresentação de produção totalmente isenta de rejeições.

Para o exercício de 2026, foram planejadas diversas ações estratégicas visando fortalecer a gestão e a qualidade das informações da produção hospitalar. Entre elas destacam-se: a realização de capacitações direcionadas aos faturistas dos estabelecimentos de saúde contratualizados ou contratados sob gestão estadual; o apoio à Coordenadoria de Contratualização de Serviços Hospitalares (CCSS) na definição de metas contratuais; a emissão de orientações técnicas

atualizadas; o monitoramento contínuo dos indicadores de produção; a criação de um canal de comunicação ágil entre os estabelecimentos e a AudSUS; além da implementação do Sistema Módulo de Leitos do CORE em vinte unidades geridas pelo estado.

O objetivo principal dessa meta anual é reduzir em 2,5% o percentual de rejeição (glosas e correções) da produção hospitalar, visando aprimorar a qualidade dos registros no DataSUS, base essencial para a formulação de políticas públicas em saúde. Como meta secundária, busca-se minimizar o índice de rejeição ou não pagamento das faturas geradas, decorrente de inconsistências no faturamento, garantindo que os serviços prestados sejam corretamente documentados e devidamente remunerados.

Capacitações e treinamentos realizadas no primeiro quadrimestre de 2026

Capacitação	Órgão	Município	Fonte: Gerência de autorização ambulatório e hospitalar/CCO
Cooperação técnica aos servidores da Secretaria de Saúde Municipal de Sidrolândia: CIC – E nº 10/SES/CCON, de 07/01/2026 – anexada ao NUP nº 27.000.847-2026. Datas 08 de janeiro de 2026	Secretaria Municipal de Saúde	Sidrolândia	
Cooperação técnica Faturistas do Hospitais – Utilização do CORE Dia 12 e 26/03	Hospitais de Gestão Estadual	Campo Grande	
Cooperação técnica aos servidores do hospital – Apresentação da produção hospitalar Dia 25/03/2026	Hospital Municipal	Sete Quedas	
Cooperação técnica aos colaboradores dos Estabelecimentos Contratados pela Secretaria de Estado de Saúde, AudSUS, tipo capacitação. DIA:15 e 17/04/2026	Hospitais de Gestão estadual	Campo Grande	

N-AUDSUS-SES

Para o alcance desses objetivos, foram desenvolvidas Orientações Técnicas voltadas à padronização das etapas de apresentação, revisão e autorização da produção hospitalar, com destaque para a Orientação Técnica nº 822/2026, direcionada à AudSUS e aos estabelecimentos de gestão estadual. Essa iniciativa reforçou o alinhamento dos processos aos indicadores hospitalares e às normativas vigentes, contribuindo para a qualificação das rotinas operacionais e para a maior consistência das informações apresentadas.

Diferentemente do período anterior, no primeiro quadrimestre de 2026 houve avanço na produção de instrumentos normativos específicos para a área hospitalar, consolidando diretrizes técnicas que orientam as equipes quanto às boas práticas de registro e processamento da produção. Complementarmente, foram mantidas ações de análise por meio da elaboração de relatórios de captura de dados, possibilitando avaliação detalhada dos volumes produzidos e dos padrões assistenciais registrados, fortalecendo a capacidade de monitoramento, controle e tomada de decisão no âmbito da gestão estadual.

Atividades entregues no primeiro quadrimestre de 2026

Orientação Técnica	Órgão	Município
Orientação Técnica. Indicadores Hospitalares. 822/2026 CIC nº 7.309/SES/CCON, de 05/02/2026 - NUP nº 27.004.035-2026.	AudSUS e Estabelecimentos de Gestão Estadual	Campo Grande

Font
e:
Gerê
ncia

de autorização ambulatorial e hospitalar/CCON-AUDSUS-SES.

Adicionalmente, com a instituição da Política Estadual de Incentivo Hospitalar (PEHOSP), a AUDSUS passou a exercer papel central na qualificação da gestão hospitalar, destacando-se a implementação do sistema CORE (Módulo Leitos) em todos os estabelecimentos de gestão estadual, ainda que em diferentes estágios de maturidade operacional. Essa iniciativa representa avanço estruturante no controle, regulação e rastreabilidade das internações, com previsão de que, até o segundo quadrimestre de 2026, toda a produção hospitalar esteja integralmente inserida e processada por meio do CORE, promovendo maior integração entre autorização, execução e faturamento.

Paralelamente, a equipe da AUDSUS tem atuado de forma transversal no apoio técnico a outros setores da Secretaria de Estado de Saúde, contribuindo na revisão e desenvolvimento de novos instrumentos de contratualização, alinhados às diretrizes da PEHOSP, bem como no suporte aos processos de habilitação de serviços. Essas ações evidenciam o fortalecimento do papel institucional da auditoria não apenas no controle, mas também na indução de melhorias estruturais na gestão, na conformidade dos processos e na qualificação da assistência prestada no âmbito do SUS estadual.

O processamento das informações referentes à produção hospitalar ocorre em duas etapas complementares: a Fase de Laudos e a Fase de Espelho. Na Fase de Laudos, verifica-se a conformidade dos procedimentos realizados, conforme os parâmetros definidos por portarias, resoluções e normativas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. Já na Fase de Espelho, realiza-se o cruzamento dos dados com os registros do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e da tabela SIGTAP, por meio do sistema SIHD2. Esse fluxo em duas etapas assegura que os procedimentos hospitalares tenham sido efetivamente executados e estejam alinhados às normativas vigentes, garantindo a precisão e a integridade das informações geradas.

Devido ao cronograma de processamento, a produção referente à competência de abril será analisada somente na competência de maio, em alinhamento ao fluxo de disseminação dos arquivos necessários para atualização do sistema pelo DataSUS. Assim, a presente análise contempla exclusivamente os dados já processados das competências de janeiro, fevereiro e março. Ressalta-se

que essas informações permanecem sujeitas a alterações caso haja necessidade de reproprocessamento das produções, o que poderá impactar os resultados finais.

Durante os meses de janeiro a março de 2026, foram apresentados 16.343 laudos de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) pelos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual. Desse total, 93,8% foram autorizados, 2,7% encaminhados para correção e 3,5% glosados.

Em relação ao período analisado no terceiro quadrimestre de 2025, observa-se redução no volume absoluto de laudos apresentados, o que decorre da diferença metodológica entre os períodos, considerando que o presente relatório contempla apenas três competências (janeiro a março). Ainda assim, os resultados mantêm estabilidade nos indicadores de desempenho.

Os percentuais combinados de não aprovação (correções e glosas) totalizaram 6,2%, valor ligeiramente superior ao observado no período anterior (5,8%). Esse incremento é influenciado principalmente pelo aumento do percentual de glosas, que passou a 3,5%, ao passo que os índices de correção apresentaram redução, atingindo 2,7%.

Na análise comparativa com os anos anteriores para o mesmo período, verifica-se que o percentual de autorizações em 2026 (93,8%) apresenta leve redução em relação a 2025 (95%), porém permanece superior ao observado em 2024 (91%). Destaca-se a manutenção da tendência de redução das correções (de 7,0% em 2024 para 2,7% em 2026), indicando maior adequação inicial dos laudos apresentados. Por outro lado, observa-se aumento no percentual de glosas em relação aos anos anteriores, que passaram de 2,0% em 2024 e 1,5% em 2025 para 3,5% em 2026.

Os resultados devem ser interpretados à luz do processo de transição em curso. Com a implementação da Política Estadual de Incentivo Hospitalar (PEHOSP), os estabelecimentos passaram a utilizar obrigatoriamente o sistema CORE – Módulo Leitos – para apresentação e autorização da produção hospitalar. Nesse contexto, o primeiro quadrimestre de 2026 caracteriza-se como período de adaptação, no qual os estabelecimentos vêm substituindo o modelo baseado em planilhas por um sistema informatizado, exigindo capacitação das equipes e reestruturação dos fluxos operacionais.

Esse cenário justifica o aumento pontual das glosas, esperado durante a fase de adequação dos prestadores às novas rotinas e exigências do sistema. Por outro lado, a nova lógica operacional introduzida pelo CORE, com apresentação em tempo contínuo, permite que as AIH sejam inseridas e corrigidas dentro da mesma competência, o que tende a reduzir progressivamente a necessidade de encaminhamentos para correção.

Dessa forma, projeta-se que, nos próximos ciclos avaliativos, o indicador de correção seja gradativamente residual, consolidando-se um modelo com predominância de laudos autorizados e glosados, com maior rastreabilidade, tempestividade e qualidade da informação apresentada.

Frequência de Laudos de AIH por competência segundo resultado da revisão do primeiro quadrimestre 2026

Laudos	Janeiro	Fevereiro	Março	Total
Autorizados	5472	4771	5079	15322
Correção	148	148	148	444
Glosa	207	262	108	577
Total Apresentado	5827	5181	5335	16343

Fonte: Planilhas de Autorização de Laudos CCON, competências janeiro, fevereiro e março de 2026.

Percentual de Laudos de AIH por competência segundo resultado da revisão do primeiro quadrimestre 2026

Laudos	Janeiro	Fevereiro	Março	Total (%)
Autorizados	93,9%	92,1%	95,2%	93,8%
Correção	2,5%	2,9%	2,8%	2,7%
Glosa	3,6%	5,1%	2,0%	3,5%

Fonte: Planilhas de Autorização de Laudos CCON, competências janeiro, fevereiro e março de 2026.

Percentual de Laudos de AIH do primeiro quadrimestre 2026 comparado com do primeiro quadrimestre 2024 e 2025

Laudos	2024	2025	2026	Variação (%)
Autorizados	91%	95%	93,8%	-1,2%
Correção	7,0%	3,5%	2,7%	- 0,8%
Glosa	2%	1,5%	3,5%	2,0%

Fonte: Planilhas de Autorização de Laudos CCON de 2024 e competências janeiro, fevereiro e março de 2025.

Durante o primeiro quadrimestre de 2026, foram identificados 224 registros de correção e 577 registros de glosa nos laudos analisados, totalizando 801 ocorrências que impactaram diretamente o processamento e a aprovação da produção hospitalar. As ocorrências foram agrupadas nas mesmas três categorias analíticas: cadastro, apresentação da produção e situações técnicas, permitindo a comparação com os períodos anteriores e a identificação de mudanças no padrão de inconformidades.

A análise evidencia alteração relevante no perfil das inconsistências. Diferentemente de 2025, observa-se redução expressiva das correções e aumento proporcional das glosas, indicando maior rigor na etapa de autorização, bem como menor possibilidade de saneamento posterior em função do novo modelo operacional implantado.

Frequencia Percentual de correção e glosa de Laudos de AIH segundo motivo de 2026

Categoria	Motivos	Correção		Glosa	
		nº	%	nº	%
Cadastro	Cadastro Profissional Incompleto/Irregular/Incorreto	0	0,0%	0	0%
	Profissional com mais de 2 vínculos públicos	0	0,0%	0	0%
	Falta Serviço/Habilitação	7	3,1%	89	45%
Apresentação da produção	Preenchimento Incompleto/ Incorreto/ Irregular	39	17,4%	71	1%
	Apresentação da produção Irregular	2	0,9%	10	1%
	Documentação Incompleta/ Incorreta	63	28,1%	191	27%
	Instrumento de Registro incorreto	0	0,0%	38	2%
	Apresentação fora do Prazo	0	0,0%	21	7%
	Quantidade de diárias Superior a Capacidade Instalada	0	0,0%	7	4%
	Procedimento realizado incompatível com procedimento principal	0	0,0%	0	0%
	Sexo ou CID incompatível com procedimento	11	4,9%	0	0%
	Encerramento Administrativo	0	0,0%	57	0,0
Situações Técnicas	Quantidade do procedimento superior ao permitido	0	0,0%	0	0%
	Total de diárias superior ao período de internação	26	11,6%	0	0%
	Informações Mínimas faltando	3	1,3%	1	1%
	Procedimento realizada sem Autorização	0	0,0%	4	2%
	Procedimento Realizado divergente do Autorizado	0	0,0%	16	3%
	Necessidade de Mudança de procedimento	70	31,3%	7	2%
	Criticas relacionadas OPME	0	0,0%	0	0%
	Solicitação orientada pelo auditor/autorizador e não atendida	0	0,0%	34	1%
	Curta Permanência	3	1,3%	3	0%
	Duplicidade de Internação com sobreposição ou intersecção de períodos.	0	0,0%	6	2%
	Procedimentos não realizados durante o período da internação	0	0,0%	21	4%
	Cirurgia eletiva realizada sem composição de equipe mínima	0	0,0%	1	0%
	Total	224	0	577	0

Fonte: Dados da Autorização – GAH competências janeiro, fevereiro e março de 2026.

No grupo de Cadastro, mantém-se baixa participação nas correções, não sendo identificadas inconsistências relacionadas a cadastro profissional. Entretanto, a categoria “Falta de Serviço/Habilitação” permanece como um dos principais motivos de glosa, representando 45% das rejeições, configurando-se como o principal fator crítico em 2026. Esse dado reforça a necessidade de validação prévia da regularidade dos serviços e habilitações no CNES, bem como do

acompanhamento sistemático da conformidade institucional dos estabelecimentos, uma vez que tais inconsistências resultam, majoritariamente, em glosa definitiva.

Na Apresentação da Produção, ainda se concentram volumes relevantes de correção, com destaque para “Necessidade de Mudança de Procedimento” (31,3%), “Documentação Incompleta ou Incorreta” (28,1%) e “Preenchimento Incompleto, Incorreto ou Irregular” (17,4%). Esses achados indicam que persistem fragilidades na fase inicial de registro e instrução dos laudos, especialmente quanto à definição adequada do procedimento e à consistência documental. No campo das glosas, destacam-se “Documentação Incompleta ou Incorreta” (27%), “Preenchimento Inadequado” e “Instrumento de Registro Incorreto”, além de ocorrências relacionadas à apresentação fora do prazo e inconsistências administrativas, demonstrando que falhas formais, quando não sanadas tempestivamente, passam a resultar em rejeição definitiva no novo modelo.

No grupo de Situações Técnicas, mantém-se como principal motivo de correção a “Necessidade de Mudança de Procedimento”, refletindo inconsistências na indicação inicial e necessidade de adequação à execução assistencial. Também se destacam “Total de diárias superior ao período de internação” (11,6%) e inconsistências relacionadas a informações mínimas obrigatórias. No que se refere às glosas, ganham relevância “Procedimento realizado divergente do autorizado”, “Procedimento realizado sem autorização”, “Duplicidade de internação” e “Procedimentos não realizados durante o período da internação”, além de situações de descumprimento de orientações previamente estabelecidas pelo auditor/autorizador.

De forma geral, observa-se que as correções continuam associadas a falhas operacionais passíveis de ajuste, enquanto as glosas concentram inconformidades estruturais e técnicas, não passíveis de regularização posterior. Contudo, em 2026, verifica-se uma migração de parte das falhas anteriormente corrigidas para o grupo de glosas, em razão da mudança do modelo de processamento.

Esse comportamento está diretamente relacionado à implementação da PEHOSP e à utilização obrigatória do sistema CORE – módulo Leitos, que alterou significativamente o fluxo de apresentação e autorização. O novo modelo, baseado em inserção contínua da produção, permite a correção das inconsistências ainda dentro da mesma competência, reduzindo a necessidade de registros formais de correção. Por outro lado, as inconsistências não sanadas no

De maneira geral, os dados de 2026 indicam mudança no perfil das inconsistências, com redução das falhas passíveis de correção e aumento proporcional das glosas, reflexo direto da transição para um modelo mais estruturado, contínuo e rastreável de apresentação e autorização da

produção hospitalar. Observa-se que parte das inconformidades anteriormente tratadas como correção passou a ser resolvida dentro da própria competência ou, quando não sanada tempestivamente, convertida em glosa, evidenciando maior rigor e maturidade no processo.

Nesse cenário, permanece evidente que a mitigação das falhas depende de planejamento assistencial e administrativo mais qualificado, capacitação contínua das equipes e, principalmente, da consolidação dos novos fluxos operacionais. A adequada definição dos procedimentos, a consistência documental e a verificação prévia das habilitações dos serviços configuram-se como pontos críticos para redução das glosas, especialmente aquelas de natureza estrutural, como ausência de habilitação e inconsistências técnicas não passíveis de regularização posterior.

A atuação da AudSUS, nesse contexto, tem se concentrado na implementação de medidas estruturantes voltadas à qualificação do processo. Destaca-se a implantação do sistema CORE – Módulo Leitos, no âmbito da PEHOSP, que introduziu um novo modelo de trabalho baseado na apresentação contínua da produção, com maior controle, rastreabilidade e padronização das informações. Esse modelo tem contribuído para reduzir falhas operacionais recorrentes, ao permitir a identificação e correção tempestiva das inconsistências ainda na fase inicial do processo.

Paralelamente, a intensificação das ações de capacitação e cooperação técnica junto aos estabelecimentos tem sido fundamental para apoiar a adaptação ao novo sistema e às exigências normativas associadas. Essas iniciativas têm foco prioritário nas etapas de apresentação da produção e nas situações técnicas, buscando aprimorar a qualidade dos registros, fortalecer a conformidade com os instrumentos normativos vigentes e reduzir a ocorrência de inconformidades que impactam diretamente o processamento da produção.

Dessa forma, projeta-se que, com a consolidação do modelo operacional e a maturidade dos estabelecimentos no uso do sistema, haja redução progressiva das inconsistências, especialmente das correções, com estabilização das glosas em níveis compatíveis com as não conformidades técnicas efetivas, contribuindo para maior eficiência, transparência e sustentabilidade na gestão da produção hospitalar no SUS.

META 5.1.4: Realizar avaliação da prestação de contas em 100% dos Contratos de Gestão firmados pela SES com prestadores de serviços de saúde.

AÇÃO 284 AUDITORIA - Realização de avaliação das prestações de contas dos Contratos de Gestão firmados pela SES com as entidades que gerenciam, operacionalizam e/ou executam serviços de saúde.

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de prestações de contas avaliadas.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	100%	100%	100%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

São recepcionadas as prestações de contas das Organizações Sociais de Saúde, contratadas para gerenciar o Hospital Regional Dr. José de Simone Netto, Hospital Regional de Dourados, Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé e a Unidade de Apoio das Ações de Regulação do Acesso do Complexo Regulador Estadual (UAARA/CORE), conforme previsão contratual e de acordo com a Lei Estadual 4.698/2015, alterada pela Lei Estadual 5.726/2021.

Estavam vigentes os seguintes Contratos de Gestão no primeiro quadrimestre de 2026:

Contrato de Gestão nº 001/2022 e Termos Aditivos – Instituto Acqua – HRCLMT

Contrato nº	OSS	Vigência	Objeto	Valor Total (R\$)
001/2022 (Proc. Adm. Nº 27/04.338/2021)	Acqua Três Lagoas	60 meses a contar de 08/04/2022	Gerenciar, operacionalizar e executar as ações e serviços de saúde no Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé	406.000.842,60
1º TA CG nº 01/2022	Acqua Três Lagoas	14/07/2022 a 13/07/2023	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de aporte financeiro para investimento no valor de R\$ 14.054.428,31 (quatorze milhões, cinquenta e quatro mil, quatrocentos e vinte e oito reais e trinta e um centavos), exclusivamente para aquisição de equipamentos dos itens indicados como: RESULTADO: NÃO LICITADOS/DESERTO/FRACASSO das propostas referentes à aquisição de equipamentos e material permanente para o Hospital Regional de Três Lagoas – HRTL, utilizando os preços sugeridos do Sistema SIGEM DE 2022, conforme orienta a Comunicação Interna -C.I CPIX/SES, Nº 69, de 29/04/2022 e Termos de	14.054.428,31

			Referência nos anexos.	
2º TA CG nº 01/2022	Acqua Três Lagoas	15/09/2022 a 14/09/2023	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse financeiro no valor de R\$ 17.302.192,46 (dezesete milhões, trezentos e dois mil, cento e noventa e dois reais e quarenta e seis centavos), exclusivamente para fins da construção do Bloco C, Ala Materno Infantil, no Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé (Hospital Regional de Três Lagoas – HRTL).A CONTRATADA deverá executar o projeto executivo e os projetos complementares, bem como, os orçamentos cedidos pela Agência Estadual de Gestão de Empreendimentos de Mato Grosso do Sul - Agesul ao Instituto Acqua – Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental, conforme Ofício nº 52/DEMC/AGESUL/2022 e Ofício nº 46/2022/HRTL/Acqua, fls. 14.254 a 14.291 do Processo n. 27/004.338/2021, parte integrante deste instrumento	17.302.192,46
3º TA CG nº 01/2022	Acqua Três Lagoas	30/06/2023 a 07/04/2027	O presente Termo Aditivo tem por objeto formalizar a alteração do anexo V do contrato de Gestão da Sistemática de Avaliação de Cumprimento de Metas.	-
4º TA CG nº 01/2022	Acqua Três Lagoas	22/05/2024 a 07/04/2027	O presente Termo Aditivo tem por objeto formalizar a alteração do anexo V do contrato de Gestão da Sistemática de Avaliação de Cumprimento de Metas.	-
5º TA CG nº 01/2022	Acqua Três Lagoas	01/10/2024 a 07/04/2027	O presente Termo Aditivo tem por objeto a repactuação das metas assistenciais, contidas no Anexo II do Contrato Gestão – Critérios e Metas de Produção, bem como abertura de 10 novos leitos de Unidade de Cardiologia	-
6º TA CG nº 01/2022	Acqua Três Lagoas	01/10/2024 a 07/04/2027	O presente Termo Aditivo tem por objeto retificar as Clausulas Quinta- Da Composição do Valor e Clausula Sexta- Do Prazo de Vigência do Quinto Termo Aditivo do Contrato n.001/2022- Identificador 17726, com efeitos a contar de suas assinaturas,	59.077.345,50
7º TA CG nº 01/2022	Acqua Três Lagoas	01/12/2024 a 07/04/2027	O presente Termo Aditivo tem por objeto o reequilíbrio financeiro do Contrato de Gestão nº 01/2022, com	3.098.774,70

			efeitos financeiros a partir de dezembro/2024.	
8º TA CG nº 01/2022	Acqua Três Lagoas		O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse, em parcela única, do valor de R\$ 747.980,10, correspondente ao pagamento retroativo referente ao período de maio a novembro de 2024, decorrente do impacto financeiro mensal de R\$ 106.854,30.	747.980,10
9º TA CG nº 01/2022	Acqua Três Lagoas	25/03/2025 a 07/04/2027	O presente Termo Aditivo tem por objeto a implantação de serviço completo de Alta Complexidade de Neurologia e Neurocirurgia	33.905.397,50
10º TA CG nº 01/2022	Acqua Três Lagoas		O presente Termo Aditivo tem por objeto a previsão de recursos para custeio da implantação de 10 leitos de UTI pediátrica, em caráter temporário, de maio a agosto de 2025.	3.816.120,00
11º TA CG nº 01/2022	Acqua Três Lagoas		O presente Termo Aditivo tem por objeto o reequilíbrio financeiro do CG nº 01/2022 com efeitos financeiros a partir de agosto/2025	4.822.200,81
12º TA CG nº 01/2022	Acqua Três Lagoas	01/05/2025 a 31/07/2025	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse, em parcela única, para pagamento retroativo referente ao período de maio a julho de 2025 oriundo do Acordo Coletivo de Trabalho 2025/2026 das categorias da Enfermagem e Administrativo da unidade hospitalar.	688.885,83
13º TA CG nº 01/2022	Acqua Três Lagoas	01/03/2026 a 07/04/2027	O presente Termo Aditivo tem por objeto a contratação de prestação de serviços de saúde emergenciais, locação de mão de obra especializada com disponibilização de ambulância UTI ou Tipo B, equipada com equipe de socorristas 24 horas, destinada à realização de transferências de pacientes.	2.027.188,80

Fonte: Coordenadoria de Avaliação de Serviços de Saúde /COAS-AUDSUS-SES.

Contrato de Gestão nº 003/2022 e Termo Aditivo – IGPR – UAARA/CORE

Contrato nº	OSS	Vigência	Objeto	Valor Total (R\$)
003/2022 (Proc. Adm. Nº 27/007.684/2021)	Inst. De Gestão Por Resultado CORE/SES	60 meses a contar de 24/10/2022	Gerenciar e operacionalizar a Unidade de Apoio das Ações de Regulação do Complexo Regulador Estadual da SES-MS	57.130.407,60
1º TA CG nº 03/2022	Inst. De Gestão Por Resultado	21/07/2025 a 23/10/2027	O presente Termo Aditivo tem por objeto o acréscimo na cláusula terceira	18.922.059,41

	CORE/SES		e na cláusula sétima e o reequilíbrio econômico-financeiro do Contrato de Gestão nº 03/2022.	
--	----------	--	--	--

Fonte: Coordenadoria de Avaliação de Serviços de Saúde /COAS-AUDSUS-SES.

Contrato de Gestão Emergencial nº 002/2025 e Apostilamento – ISMS – HRDJSN

Contrato nº	OSS	Vigência	Objeto	Valor Total (R\$)
CGE 02/2025	Instituto Social Mais Saúde- ISMS HRDJSN	180 dias a contar de 08/08/2025	Gerenciar, operacionalizar e executar as ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares no Hospital Regional Dr. José Simone Netto	47.287.980,66
Apostilamento (Proc. Adm. Nº 27/020.334/2025)	Instituto Social Mais Saúde- ISMS HRDJS	A contar de 21/08/2025 até o final do contrato	Atualização do CNPJ	-

Fonte: Coordenadoria de Avaliação de Serviços de Saúde /COAS-AUDSUS-SES.

Contrato de Gestão nº 001/2025 e Apostilamento – AGIR – HRD

Contrato nº	OSS	Vigência	Objeto	Valor Total (R\$)
01/2025 (Proc. Adm. Nº 27/012.831/2024)	Assoc.de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR HRD	60 meses a contar de 01/07/2025	Gerenciar, operacionalizar e executar as ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares no Complexo Hospitalar de Dourados - HRD	802.466.946,25
Apostilamento (Proc. Adm. Nº 27/012.831/2024)	AGIR - Dourados	A partir de 07/07/2025	Cronograma de repasses e Implantação.	-

Fonte: Coordenadoria de Avaliação de Serviços de Saúde /COAS-AUDSUS-SES.

Contrato de Gestão Emergencial nº 001/2026 – ISMS – HRDJSN

Contrato nº	OSS	Vigência	Objeto	Valor Total (R\$)
CGE 01/2026 (Proc. Adm. Nº 27/040.751/2025)	Instituto Social Mais Saúde- ISMS HRDJSN	180 dias a contar de 03/02/2026	Gerenciar, operacionalizar e executar as ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares no Hospital Regional Dr. José de Simone Netto.	47.025.269,65

Fonte: Coordenadoria de Avaliação de Serviços de Saúde /COAS-AUDSUS-SES.

Sobre a prestação de contas quadrimestral dos Contratos de Gestão com os hospitais, estas são analisadas do ponto de vista assistencial, verificando-se o cumprimento das metas de produção, desempenho e qualidade, e do ponto vista jurídico, administrativo, financeiro e contábil, verificando-se o cumprimento das obrigações contratuais, tendo como resultado a emissão de dois Relatórios Informativos: um de Avaliação Assistencial e um de Análise Contábil Financeira. Para o

Contrato de Gestão com o Instituto de Gestão Por Resultado, pela natureza de sua atuação e pelas regras contratuais específicas, é elaborado um único Relatório Informativo setorial para cada quadrimestre, o econômico financeiro. Após, as respectivas Comissões de Avaliação elaboram Parecer conclusivo ou consignam as deliberações por meio de registro em atas ou pareceres, encaminhando-os ao gestor do respectivo contrato.

Logo, conforme processo de trabalho da COAS, no quadrimestre estavam programados 7 (sete) relatórios de avaliação de prestações de contas dos Contratos de Gestão firmados com as Organizações Sociais de Saúde, como segue: 1 (um) referente ao Instituto de Gestão Por resultado, 2 (dois) referentes ao Instituto Acqua, Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé; 2 (dois) referentes a Assoc.de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR Dourados e 2 (dois) referentes ao Instituto Social Mais Saúde, Hospital Regional Dr José de Simone Netto.

No período de janeiro a abril de 2026 foram elaborados, pelos setores de acompanhamento, os relatórios de análise de prestação de contas relacionados no quadro a seguir:

Atividade	Contrato nº	OSS	Assunto
Relatório Informativo n. 4.693/2026	02/2025	ISMS/Ponta Porã	RI de Avaliação Econômico Financeira do período 8 de agosto a 31 de agosto 2025 C.G.E 02/2025 HRDJSN
Relatório Informativo n. 4.704/2026	02/2020	ISMS/ Dourados	RI de Avaliação Econômico Financeira 1º Quadrimestre 2025 HRCGD
Relatório Informativo n. 4716/2026	02/2025	ISMS/Ponta Porã	RI de Avaliação Assistencial de Metas e Desempenho do 3º Quadrimestre 2025 C.G.E 02/2025 HRDJSN
Relatório Informativo n. 4.717/2026.	02/2020	ISMS/ Dourados	RI de Avaliação Econômico Financeiro do 2º Quadrimestral 2025 HRCGD
Relatório Informativo n. 4.731/2026.	02/2025	ISMS/Ponta Porã	RI de Avaliação Econômico Financeira do 3º Quadrimestre 2025 C.G.E 02/2025 HRDJSN
Relatório Informativo n. 4.732/2026.	03/2022	IGPR/Campo Grande	RI de Avaliação Econômico Financeira do 3º Quadrimestre 2025 UAARA
Relatório Informativo n. 4.733/2026	02/2022	Instituto ACQUA/Três Lagoas	RI de Avaliação Econômico Financeiro do 3º Quadrimestre 2025 HRCLMT

Fonte: Gerência de Controle de Contratos de Gestão/AUDSUS/DGCSUS-SES.

Além dos relatórios supra relacionados, foram produzidos outros documentos concernentes às suas atribuições: Relatórios de Visitas Técnicas ou Informativos periódicos, pareceres elaborados pelas equipes locais de acompanhamento ou pelos Setores que compõem a Gerência.

Atividade	Contrato nº	OSS	Assunto
Janeiro			
Relatório Informativo n. 4.686/2026	01/2022	Instituto ACQUA/Três Lagoas	Visita técnica - aquisição e instalação de estativas – HRCLMT – C.G nº 01/2022
Relatório Informativo n. 4.690/2026	–	Clínica do Rim/ Ponta Porã	Verificação de Serviços Assistenciais – Clínica do Rim – 1º Semestre de 2025
Relatório Informativo nº 4.691/2026	03/2022	UAARA	Análise da execução do 1º Termo Aditivo C.G 03/2022
Parecer nº 738/2026	02/2025	ISMS/Ponta Porã	Parecer referente à análise e validação do regulamento de contratação de recursos humanos adotado pelo Instituto Social Mais Saúde – ISMS – C.G.E nº 02/2025.
Parecer nº 739/2026	02/2025	ISMS/Ponta Porã	Parecer referente à análise e validação do regulamento para os procedimentos de compra, contratação de obras, contratação de serviços adotado pelo Instituto Social Mais Saúde – ISMS – C.G.E nº 02/2025.
Fevereiro			
Relatório Informativo n. 4.699/2026.	03/2022	UAARA	Relatório Informativo análise da força de trabalho vinculada ao Contrato de Gestão nº 03/2022 e ao seu 1º Termo Aditivo.
Março			
Relatório Informativo n. 4.703/2026	–	Rede Estadual de Diagnóstico por Imagem/ Campo Grande	Análise da Minuta de CG para a Rede de Imagem do Estado de MS.
Abril			
Relatório Visita Técnica n. 4715/2026	01/2025	Agir/Dourados	Relatórios de avaliação e de acompanhamento assistencial referentes ao mencionado CG 01/2025 1º quadrimestre de 2026.

Fonte: Coordenadoria de Avaliação de Serviços de Saúde – COAS/AUDSUS/SES-MS

No primeiro quadrimestre de 2026, houve transferência dos recursos repassados pela União para cumprimento do Piso Nacional de Enfermagem, conforme critérios adotados pelo ente federal e intermediados pela SES, para dois hospitais gerenciados sob a modalidade de Contrato de Gestão.

O total de recursos repassados às organizações sociais no primeiro quadrimestre de 2026 foi de R\$ 129.503,345,03 distribuídos conforme demonstrado no quadro a seguir.

Mês	Valor (R\$)					
	CG 01/2022	CG 03/2022	CG 01/2025	CGE 02/2025	CGE 01/2026	TOTAL (R\$)
	Inst Acqua HRCLMT	IGPR Core	AGIR	ISMS HRDJSN	ISMS HRDJSN	

Janeiro	10.376.462,22	1.505.991,58	13.374.449,09	7.881.330,11	-	33.138.233,00
Piso de enfermagem	-	-	-	-	-	0,00
Fevereiro	10.376.462,22	1.478.278,45	9.970.651,80	525.422,01	7.355.908,10	29.706.722,58
Piso de enfermagem	653.590,91	-	-	799.218,38		1.452.809,29
Março	10.376.462,22	1.421.879,72	11.237.880,86		7.881.330,11	30.917.552,91
Piso de enfermagem	1.348.056,82	-	-	795.878,11	797.693,88	2.941.628,81
Abril	10.521.261,42	1.421.879,72	10.034.180,44	-	7.881.330,11	29.858.651,69
Piso de enfermagem	692.290,91	-	-	-	795.455,84	1.487.746,75
Total	44.344.586,72	5.828.029,47	44.617.162,19	10.001.848,61	24.711.718,04	129.503.345,03

Fonte: Coordenadoria de Avaliação de Serviços de Saúde – COAS/AUDSUS/SES-MS.

OBJETIVO 5.2: Fortalecer o Planejamento e Orçamento do SUS.

META 5.2.1: Elaborar os 4 Instrumentos de Planejamento do SUS no âmbito estadual - Plano Estadual de Saúde (PES); Programação Anual de Saúde (PAS); Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG), submetendo-os ao Conselho Estadual de Saúde.

AÇÃO 285 PLANEJAMENTO - *Elaboração dos instrumentos de planejamento e gestão orçamentária do SUS no âmbito estadual.*

Indicador de monitoramento da meta: Número de instrumentos de planejamento do SUS estaduais elaborados nos seus respectivos períodos.

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	20	20	5
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
2	-	-	-

No primeiro quadrimestre, o foco principal na elaboração dos instrumentos de planejamento do SUS foi o **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)** e o **Relatório Anual de Gestão (RAG) 2025**.

O **RDQA referente ao 1º quadrimestre** foi devidamente apresentado em 26 de maio de 2026. Além disso, o **RAG de 2025** foi enviado aos órgãos de controle em conformidade com a Lei nº 141, garantindo a transparência e a prestação de contas da gestão orçamentária do SUS em âmbito

estadual. Essas ações reforçam o compromisso com o fortalecimento do planejamento e orçamento do SUS, um dos objetivos estratégicos para a saúde estadual.

META 5.2.2: Elaborar os instrumentos de gestão no âmbito estadual - Plano Plurianual (PPA) e Lei Orçamentária Anual (LOA) de forma que contemplem as necessidades de saúde regionais, integrando os instrumentos de planejamento do SUS e de planejamento físico orçamentário.

AÇÃO 286 PLANEJAMENTO – *Elaboração da Programação Orçamentária da Saúde para compor a Lei Orçamentária Anual (LOA).*

<i>Indicador de monitoramento da meta: Número de instrumentos de gestão elaborados.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	8	9	2
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
NA	-	-	-

A elaboração da **Programação Orçamentária da Saúde** para compor a **Lei Orçamentária Anual (LOA)** é uma ação estratégica fundamental para o planejamento e execução das políticas de saúde. Conforme o cronograma estabelecido, a fase de elaboração desta programação ocorre no mês de **setembro**.

Embora o primeiro quadrimestre não apresente um dado direto de "elaboração concluída" para este instrumento, é importante ressaltar que as tratativas e os processos internos para a construção da LOA da Saúde já estão em andamento. Isso inclui a coleta de dados, a análise de demandas, a definição de prioridades e o alinhamento com as diretrizes do Plano Estadual de Saúde (PES).

O trabalho realizado nesse quadrimestre reflete na consolidação de informações e o monitoramento das metas, subsidia a construção de uma proposta orçamentária robusta e alinhada às necessidades da população. A fase de elaboração, que se intensificará em setembro, garantirá que a saúde tenha a continuidade e expansão de seus serviços.

META 5.2.3: Apoiar tecnicamente 100% dos municípios para a elaboração e o monitoramento dos Instrumentos de Planejamento no sistema DigiSUS.

AÇÃO 287 PLANEJAMENTO – Manutenção de apoio técnico aos 79 municípios na elaboração dos instrumentos municipais, monitoramento e prestação de contas do SUS.

<i>Indicador de monitoramento da meta: Número de municípios em regularidade no sistema DigiSUS.</i>			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	28	79	79
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
NA	-	-	-

Embora não tenha havido uma regularização de municípios no sistema **DigiSUS** durante o primeiro quadrimestre, a equipe está ativamente engajada para reverter essa situação. Reuniões estratégicas do Grupo de Trabalho foram realizadas, promovendo um alinhamento crucial entre a Secretaria Estadual de Saúde (SES), o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e o Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa (SEINP) subordinado a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Mato Grosso do Sul (SEMS/MS)

O foco principal desses encontros é identificar as pendências e planejar o apoio técnico necessário para os municípios. O objetivo é que, a partir do segundo quadrimestre, seja intensificado o suporte aos municípios com irregularidades, garantindo que alcancem a regularidade no DigiSUS e, conseqüentemente, melhorem a elaboração de seus instrumentos municipais, monitoramento e prestação de contas do SUS.



Reunião mensal do Grupo de Trabalho



Fonte: Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Mato Grosso do Sul – dados extraídos em 12/05/2026.

OBJETIVO 5.3: Promover a participação e Controle Social na Política Pública de Saúde.

META 5.3.1: Realizar formação de Conselheiros de Saúde Estaduais e Municipais em parceria com a Escola de Saúde Pública e órgãos afins.

Indicador de monitoramento da meta: Número de eventos de capacitação realizados.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	3	6	4
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
3	-	-	-

No 1º quadrimestre de 2026, foram realizadas oficinas de formação para Conselheiros de Saúde e lideranças de movimentos sociais, em parceria com o Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP), nos municípios de Naviraí, Paranaíba e Campo Grande, com o objetivo de fortalecer o controle social e a participação popular no Sistema Único de Saúde (SUS).

As oficinas possibilitaram discussões relacionadas à atuação dos Conselhos de Saúde, participação popular e fortalecimento do controle social, promovendo espaços de diálogo e troca de experiências entre os participantes.

As ações de formação e capacitação de conselheiros permanecem previstas para os próximos quadrimestres, em conformidade com a Meta 5.3.1 do Plano Estadual de Saúde 2024-2027, visando

ampliar a qualificação técnica e fortalecer a atuação dos Conselhos de Saúde no Estado de Mato Grosso do Sul.



META 5.3.2: Realizar a 11ª Conferência Estadual de Saúde.

Indicador de monitoramento da meta: **Número de Conferências realizadas.**

Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	1	1	NP

Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
0	-	-	-

A 11ª Conferência Estadual de Saúde está prevista para ocorrer em 2027, conforme estabelece a Lei nº 8.142/1990, que determina a realização das conferências de saúde a cada quatro anos, entretanto, nesse 1º quadrimestre de 2026, foram realizadas ações preparatórias e de mobilização junto aos Conselhos Municipais de Saúde.

Nesse período, o CES/MS acompanhou e apoiou as discussões referentes às etapas municipais da 18ª Conferência Nacional de Saúde, fortalecendo o alinhamento entre os municípios e as instâncias de participação e controle social do SUS.

As atividades realizadas no quadrimestre contribuíram para fortalecer a organização e a integração entre os Conselhos Municipais e o Conselho Estadual de Saúde, constituindo etapa importante para a construção coletiva das propostas e deliberações que subsidiarão as ações conferenciais previstas nos próximos períodos.

META 5.3.3: Assegurar 100% de participação em eventos pertinentes ao controle e a participação social no nível Municipal, Estadual e Nacional, conforme agenda do Ministério da Saúde, Conselhos de Saúde e órgãos afins.

AÇÃO 288 *CONTROLE SOCIAL - Assegurar a participação efetiva nas atividades de controle social, em conformidade com o calendário de eventos programados pelos Conselhos de Saúde e órgãos afins.*

Indicador de monitoramento da meta: Número de eventos com participação comprovada.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	100%	100%	100%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
100%	-	-	-

As atividades desenvolvidas no período demonstram o cumprimento da agenda de participação social prevista para o 1º quadrimestre de 2026, reforçando o compromisso do CES/MS com o acompanhamento das políticas públicas de saúde e o fortalecimento do controle social no SUS.

O CES/MS assegurou participação em eventos, reuniões, audiências públicas, oficinas e atividades relacionadas ao controle social e à participação popular, conforme calendário institucional e agenda dos órgãos afins, garantindo acompanhamento das pautas estratégicas do SUS no âmbito estadual e nacional.

Ainda assim, algumas participações presenciais demandaram readequações administrativas e planejamento antecipado, considerando as medidas de racionalização de despesas e os novos fluxos processuais para concessão de diárias estabelecidos no exercício de 2026.

As participações ocorreram de forma presencial e virtual, contemplando discussões sobre prestação de contas da saúde, fortalecimento das políticas públicas, equidade, enfrentamento às arboviroses, saúde da mulher, monitoramento de eventos em saúde, além de debates técnicos e institucionais voltados à organização e fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Eventos com participação do CES/MS no 1º Quadrimestre de 2026

Janeiro

- Apresentação da nova Unidade Móvel da Rede Hemosul;
- Cerimônia estadual de diplomação dos Cursos Técnicos do Programa Mais Saúde com Agente (MScA)
- 14ª edição do SUS: Territórios Vivos!;

Fevereiro:

- Audiência Pública para Prestação de Contas da SES – 3º RDQ/2025;
- Reunião Virtual do Conselho Nacional de Saúde com Secretarias Executivas;
- Reunião virtual “Violência contra a mulher: articulação intersetorial e respostas no SUS”;
- Reunião virtual sobre o Programa Brasil Saudável;
- Sessão Solene da Abertura da 4ª Sessão Legislativa da 12ª Legislatura;

Março:

- Audiência Pública de Campo Grande sobre colapso assistencial;
- Evento “Cannabis Medicinal na Prática Clínica – Bases Científicas e Aplicações Terapêuticas”;
- Programa “Agora tem Especialistas” – Dia E;
- Recepção de residentes e inauguração de obras do HUMAP/UFMS/EBSERH;
- Reunião Ordinária do Comitê de Monitoramento de Eventos e da Saúde em Desastres em MS;
- Reunião do Comitê de Equidade;

Abril:

- Reunião Extraordinária ampliada do CEDHU;

META 5.3.4: Assegurar 100% do funcionamento do Conselho Estadual de Saúde nas ações de Controle Social.

AÇÃO 289 CONTROLE SOCIAL - Garantia da estrutura operacional e apoio técnico no desempenho das atividades administrativas e técnicas do CES, como: aquisição de materiais de consumo e permanentes, aquisição de veículo e aquisições de equipamentos tecnológicos e de multimídia; realizações das reuniões ordinárias e extraordinárias do CES; reuniões das comissões permanentes e intersetoriais.

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de ações de Controle Social realizadas.			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	100%	100%	100%
Monitoramento			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
100%	-	-	-

No 1º quadrimestre de 2026, o Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul (CES/MS) manteve o funcionamento regular de suas atividades administrativas, técnicas e deliberativas, observando as diretrizes estabelecidas pelo Decreto Estadual n. 16.736, de 13 de fevereiro de 2026, que dispõe sobre medidas de racionalização, reprogramação e controle de gastos no âmbito da Administração Pública Estadual.

Mesmo diante das medidas de contenção de despesas e das adequações administrativas decorrentes do Decreto Estadual n. 16.736/2026, foram mantidas as atividades essenciais previstas no Plano de Ação CES/MS 2026, observadas as limitações orçamentárias e operacionais impostas no período.

Durante o período, foram realizadas as Reuniões Ordinárias do CES/MS, bem como reuniões da Mesa Diretora e das Comissões Permanentes, possibilitando a discussão e deliberação de pautas relacionadas às políticas públicas de saúde, aos instrumentos de gestão do SUS e às demandas apresentadas pelos segmentos representados no Conselho.

Cabe destacar o apoio administrativo e técnico prestado pela Secretaria Executiva do CES/MS, responsável pela organização das reuniões, elaboração de pautas, atas, pareceres, ofícios, resoluções e demais documentos institucionais necessários ao funcionamento do Conselho.

O suporte operacional também contribuiu para a articulação entre conselheiros, comissões, órgãos de controle social e órgãos externos, assegurando a continuidade das atividades e o cumprimento das competências legais do CES/MS, em consonância com os princípios da economicidade e da eficiência administrativa.

- Reuniões da Mesa Diretora (24/02, 10 e 24/03, 14 e 28/04)
- Reuniões das Comissões Permanentes (25/02, 25/03 e 29/04)
- Reuniões Ordinárias (26/02, 26/03 e 30/04)











META 5.3.5: Apoiar 100% da realização das Conferências Municipais de Saúde.

AÇÃO 290 *CONTROLE SOCIAL* - Apoiar a realização das Conferências Municipais de Saúde, oferecendo suporte técnico sempre que necessário, conforme a Resolução nº 453.

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de Conferências Municipais de Saúde apoiadas pelo CES/SES.

<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	100%	100%	100%
<i>Monitoramento</i>			
<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
100%	-	-	-

No 1º quadrimestre de 2026, o CES/MS desenvolveu ações de apoio técnico e institucional aos Conselhos Municipais de Saúde, com foco no fortalecimento da organização e realização das Conferências Municipais de Saúde, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Durante o período, foram realizadas articulações com os Conselhos e as Secretarias Municipais de Saúde, além de orientações relacionadas à organização das etapas municipais da 18ª Conferência Nacional de Saúde, contribuindo para o fortalecimento da participação popular e do controle social no SUS.

O apoio do CES/MS ocorreu por meio de reuniões, participação em plenárias, oficinas e espaços de debate, bem como no acompanhamento das ações desenvolvidas pelos municípios,

auxiliando na mobilização social, na organização dos processos conferenciais e no alinhamento das discussões às diretrizes das políticas públicas de saúde.

As ações realizadas no quadrimestre reforçam o compromisso institucional do CES/MS com o fortalecimento dos Conselhos Municipais de Saúde e com a consolidação dos espaços democráticos de participação, discussão e deliberação no âmbito do Sistema Único de Saúde.

META 5.3.6: Realizar 100% das Conferências Temáticas e Plenárias em Saúde e demais ações pertinentes.

AÇÃO 291 *CONTROLE SOCIAL - Organizar Conferências Temáticas, Oficinas e Plenárias de Conselhos de Saúde, seguindo a agenda previamente estabelecida.*

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de Conferências e Plenárias realizadas.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	100%	100%	100%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
100%	-	-	-

No 1º quadrimestre de 2026, o CES/MS desenvolveu ações voltadas à organização, articulação e fortalecimento das Conferências Temáticas, Plenárias e demais espaços de participação social previstos no calendário institucional do Conselho Estadual de Saúde.

Destaca-se o acompanhamento e apoio às etapas municipais da 18ª Conferência Nacional de Saúde, contribuindo para a mobilização dos Conselhos Municipais de Saúde, integração entre os segmentos representativos e ampliação da participação popular nas discussões relacionadas ao SUS.

As atividades desenvolvidas possibilitaram a discussão de temas estratégicos relacionados à saúde pública, ao controle social, à equidade, à participação popular e ao monitoramento das políticas de saúde, fortalecendo os espaços democráticos de diálogo e deliberação.

O CES/MS também manteve articulação contínua com órgãos, instituições e movimentos sociais, assegurando a execução das ações previstas na agenda institucional e promovendo o fortalecimento das plenárias e conferências como instrumentos fundamentais de participação social no Sistema Único de Saúde.

- Reunião da Coordenação Estadual de Plenária (24/03 e 20/04);
- Março e abril — Etapas Municipais da 18ª CNS;



META 5.3.7: Apoiar os Conselhos Municipais de Saúde de pequeno porte atendendo ao Programa de Inclusão Digital conforme critérios e levantamentos.

AÇÃO 292 *CONTROLE SOCIAL – Apoiar os Conselhos Municipais de Saúde de pequeno porte através do Programa de Inclusão Digital, de acordo com critérios e levantamentos estabelecidos.*

Indicador de monitoramento da meta: Conselho Municipal de Saúde apoiado.			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	100%	100%	30%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
NA	-	-	-

No 1º quadrimestre de 2026 não houve execução direta de ações relacionadas ao Programa de Inclusão Digital voltadas aos Conselhos Municipais de Saúde de pequeno porte, considerando as adequações administrativas e orçamentárias decorrentes das medidas de racionalização e controle de gastos estabelecidas pelo Decreto Estadual n. 16.736/2026.

As ações específicas do Programa de Inclusão Digital permanecem previstas para os próximos quadrimestres, conforme planejamento institucional, visando ampliar o suporte tecnológico e fortalecer a atuação dos Conselhos Municipais de Saúde no Estado de Mato Grosso do Sul.

OBJETIVO 5.4: Fortalecer a Ouvidoria do SUS como um dos instrumentos de gestão.

META 5.4.1: Alcançar 100% de municípios com ouvidoria em saúde.

AÇÃO 293 *OUVIDORIA – Estruturação, Qualificação e Divulgação da Rede de Ouvidoria do SUS.*

Indicador de monitoramento da meta: Número de municípios com serviço de ouvidoria.			
<i>Ano Base</i>	<i>Linha de Base</i>	<i>Meta do PES 2024-2027</i>	<i>Meta 2026</i>
2022	32	47	15
Monitoramento			

<i>1º Quadrimestre</i>	<i>2º Quadrimestre</i>	<i>3º Quadrimestre</i>	<i>Anual 2026</i>
4	-	-	-

O Relatório Descritivo do Primeiro Quadrimestre de 2026 apresenta as principais ações desenvolvidas pela Ouvidoria Estadual do SUS de Mato Grosso do Sul, vinculadas ao Objetivo 5.4 – Fortalecer a Ouvidoria do SUS como instrumento de gestão, com foco no cumprimento da Meta 5.4.1: Implantar ouvidorias em 100% dos municípios com ouvidoria em saúde até 2027, no âmbito da Ação 304 – Estruturação, Qualificação e Divulgação da Rede de Ouvidoria do SUS.

No período, a Ouvidoria Estadual consolidou o uso do Sistema OuvidorSUS3 como principal ferramenta de registro e gestão das manifestações da população, fortalecendo a participação social, a transparência e o apoio à tomada de decisões no SUS. De forma complementar, manteve-se a utilização da plataforma Fala.BR, ampliando os canais de escuta e acesso à informação aos cidadãos.

Quanto à adesão municipal ao Sistema OuvidorSUS3, houve avanço com a integração dos municípios de Selviria, Glória de Dourados, Pedro Gomes, e Alcinópolis, tivemos também a adesão do Hospital Regional de Dourados unidade I, II e III. Com base no cronograma aprovado, a Ouvidoria Estadual vem atuando de forma articulada e gradual, realizando ações de suporte técnico e educativo com o objetivo de fomentar a implantação efetiva das ouvidorias nos municípios. As principais ações desenvolvidas incluem:

- Realização de visitas técnicas presenciais e virtuais, com foco na orientação quanto à estruturação e funcionalidade da ferramenta;
- Disponibilização de materiais de apoio e roteiros operacionais para capacitação local, Participação em oficinas para qualificação e melhoria técnico-profissional.

No campo da qualificação, foram realizadas capacitações com ouvidores municipais e houve participação na Oficina e nacional, reforçando a articulação institucional e a disseminação de boas práticas em ouvidoria do SUS.

Capacitação e Qualificação no Primeiro Quadrimestre

Janeiro de 2026

- Capacitação realizada com a Ouvidora Municipal de Selviria
Participante: Daiane Cristina de Lima

- Capacitação realizada com o Ouvidor Municipal de Bandeirantes
Participante: Valdir Péres Pereira
Local: Sede da Ouvidoria Estadual do SUS de Mato Grosso do Sul.

Fevereiro de 2026

- Capacitação realizada com a Ouvidoria Municipal de Chapadão do Sul
Participantes: Maria Eduarda Marques e Márlon Rusyweld
Local: Sede da Ouvidoria Estadual do SUS de Mato Grosso do Sul.
- Capacitação realizada com a Ouvidora Municipal de Bodoquena
Participante: Andreia dos Santos Caetano
Local: Sede da Ouvidoria Estadual do SUS de Mato Grosso do Sul.
- Capacitações in loco com os municípios: Ribas do Rio Pardo, Água Clara, Três Lagoas, Brasilândia e Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé em Três Lagoas.

Março de 2026

- Capacitação realizada com a Ouvidoria Municipal de Glória de Dourados
Participantes: Vanessa de Souza e Danieli Nogueira
- Reunião Técnica com a Ouvidora de Porto Murtinho
Participante: Policarpa Estigarribia
- Local: Sede da Ouvidoria Estadual do SUS de Mato Grosso do Sul
- Capacitações in loco com os municípios: Dois Irmãos do Buriti, Anastácio, Aquidauana, Miranda e Corumbá.
- Participação na Oficina Final – Implantação e Implementação de Ouvidorias Integradas em Rede Nacional
Local: Brasília - DF

Abril de 2026

- Participação na Formação para o Controle Social no SUS do Projeto Participa +
Local: Naviraí - MS
- Participação na Formação para o Controle Social no SUS do Projeto Participa +

Local: Paranaíba – MS

- Capacitações in loco nos municípios: Dourados, Ponta Porã, Aral Moreira e Amambai;
- Capacitação com o Hospital Regional de Dourados – Unidades I, II e III
- Visita Técnica no Hospital Regional Dr. José de Simone Netto – Ponta Porã

Por fim, o relatório reafirma que, embora desafiadora, a meta de universalização da Rede de Ouvidorias do SUS até 2027 é viável, desde que haja engajamento municipal, garantia de infraestrutura mínima e continuidade do apoio técnico da Ouvidoria Estadual, que se consolida como instância estratégica para a escuta qualificada, o controle social e a melhoria da gestão pública em saúde

Amostra do cronograma programático

Capacitação Técnica com o Município de Ponta Porã



Capacitação Técnica com o Hospital Regional de Dourados



Capacitação Técnica com o Hospital Regional de Ponta Porã



OBJETIVO 5.5: Fortalecer a gestão e a governança do SUS.

META 5.5.1: Promover a atuação conjunta da Secretaria Estadual e das Secretarias Municipais de Saúde na gestão do SUS, por meio das interações intergovernamentais nos espaços de governança bipartites regionais (CIR) e estadual (CIB).

AÇÃO 294 *GESTÃO SOCIAL DO SUS - Prestar apoio técnico contínuo aos municípios, conforme as demandas identificadas nos colegiados macrorregionais e estadual (CIR e CIB), contribuindo para o fortalecimento da regionalização da saúde. Apoiar as atividades da Câmara Técnica da CIB e garantir o suporte às reuniões das CIR e da CIB. Adquirir equipamentos de informática destinados às Secretarias Executivas da CIB e das CIR, bem como equipamentos de multimídia para qualificar a realização das reuniões. Realizar a aquisição de materiais de consumo, bens permanentes e mobiliário para atender às necessidades operacionais da Assessoria Técnica e setores vinculados, assegurando o adequado funcionamento das atividades administrativas e de governança regional.*

No primeiro quadrimestre de 2026, a Assessoria Técnica atuou como suporte estratégico à governança regional, garantindo a plena funcionalidade das Secretarias Executivas da CIB e CIRs. Com ações concentradas no fortalecimento institucional dos colegiados e no apoio técnico direto aos gestores municipais, viabilizou a realização qualificada das reuniões e o encaminhamento ágil das decisões deliberadas em âmbito macrorregional e estadual

AÇÃO 295 *GESTÃO SOCIAL DO SUS - Promover a participação dos técnicos da Gestão Social em eventos de âmbito estadual e nacional, com o objetivo de fortalecer a qualificação técnica, ampliar o intercâmbio de experiências e aprimorar as práticas de articulação interfederativa e de participação social no âmbito do SUS.*

Indicador de monitoramento da meta: Número de reuniões dos colegiados de gestão bipartites – CIR e CIB.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	48	48	11
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
3	-	-	-

Avaliação de Metas e Atividades da Assessoria Técnica

No primeiro quadrimestre de 2026, a Assessoria Técnica consolidou seu papel estratégico no cumprimento das metas do Plano Estadual de Saúde (PES 2024-2027), atuando diretamente no suporte aos municípios e na sustentação dos colegiados intergerenciais. As ações foram estruturadas em três pilares fundamentais:

1. Governança e Dinamização dos Colegiados (CIB e CIR)

A Assessoria garantiu a regularidade e a qualidade técnica do processo decisório do SUS no estado através da:

Coordenação e secretariado da CIR Macrorregião Centro e apoio técnico-logístico às CIRs Cone Sul, Costa Leste e Pantanal.

Organização integral do calendário oficial, desde a convocação e elaboração de pautas até o suporte presencial à Mesa Coordenadora da CIB.

Monitoramento da elaboração de minutas de Resolução CIB e articulação com a Assessoria Técnica Especializada (ATE) para garantir segurança jurídica e técnica aos atos normativos.

Acompanhamento rigoroso das aprovações até a publicação oficial no DOE, fechando o ciclo do ato administrativo das resoluções CIB.

2. Monitoramento e Sistemas de Informação (InvestSUS)

Com foco na viabilização de recursos e conformidade com as portarias federais, a Assessoria Técnica atuou na:

Registro célere das deliberações de CIB e CIR, com destaque para a gestão de pactuações vinculadas a Emendas Parlamentares Federais, gerando as deliberações no sistema InvestSUS, assegurando que o fluxo financeiro aos municípios não fosse interrompido por pendências administrativas.

3. Transparência Ativa e Comunicação Institucional

Visando democratizar o acesso à informação e facilitar a comunicação com os gestores:

Utilização de canais dinâmicos (WhatsApp e e-mails) para a divulgação de pautas, garantindo a mobilização dos atores envolvidos.

Manutenção atualizada do site oficial da SES com pautas, atas e resoluções, cumprindo os preceitos de transparência pública e controle social.

4. Educação Permanente e Representação Técnica

A busca pela excelência na regulação e gestão foi evidenciada pela participação da Secretaria Executiva da CIB na Oficina de Regulação no SUS – Centro-Oeste (Cuiabá-MT), promovida pelo CONASS.

A incorporação desses conhecimentos visa aprimorar o apoio técnico prestado aos municípios nas discussões regionais.

META 5.5.2: Assegurar 100% do cumprimento das demandas judiciais.

AÇÃO 296 *AÇÃO JUDICIAL - Aquisição de medicamentos, materiais, insumos e serviços para atender 100% das determinações judiciais.*

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de ações judiciais demandadas e atendidas.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	100%	100%	100%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
100%	-	-	-

A aquisição dos medicamentos/insumos/serviços para o primeiro atendimento de sentenças judiciais é realizada por meio de contratação direta, com fulcro nos artigos 74, I e 75, VIII da lei nº 14.133/21, lei esta que passou a vigorar em janeiro/2024, visando o atendimento imediato dos pacientes, ou pelo Sistema de Registro de Preço, que é vantajoso para a Administração Pública e preza pela economia, haja vista fornecer o bem ou prestar os serviços à Administração através de futuras contratações pelo prazo de até um ano, sendo mantidas as condições inicialmente apresentadas em sua proposta.

A principal dificuldade no desenvolvimento da ação e na sua execução orçamentária e financeira se dá pelo fato de que a decisão judicial, ante a urgência tutelar de cada caso, atribui ao estado que o cumprimento das demandas seja feito dentro de um espaço de tempo (dias) insuficientes para a concretização do processo de compra, considerando que nesse processo há requisitos legais que devem ser preenchidos, assim como exige trâmites internos, bem como da ausência de propostas.

Necessário atentar-se ao fato de que o estado de Mato Grosso do Sul não dispõe previamente de muitos medicamentos/insumos/serviços que são requeridos, considerando seu alto custo, modo de armazenamento e números pacientes que necessitam.

Tem-se de acrescentar que a execução da despesa originada de demanda judicial, assim como outras despesas, necessita de análise prévia do Grupo Gestor Executivo e posterior liberação da SEFAZ, o que pode ocasionar delonga na liquidação da despesa.

Além do exposto, insta informar que a judicialização da saúde pública é um fenômeno que ganhou força após a Constituição de 1988 (CF/88), e representa, em linhas gerais, o movimento de reivindicação do direito social à saúde pelos cidadãos (de forma individual ou coletiva) por meio do acionamento do Estado no Judiciário.

A cobrança do direito à saúde, sobretudo na esfera individual, passa por questões polêmicas como a alta carga tributária e a ineficiência do Estado na aplicação/destinação dos recursos públicos.

Pedidos de medicamentos/insumos/serviços via Poder Judiciário têm se avolumado, gerando dificuldades na gestão, pois, sua compra, assim como qualquer gasto, deve acompanhar uma execução orçamentária e financeira da Secretaria de Estado a qual está vinculada, no caso, à Secretária de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul. Com uma demanda por saúde infinita e recursos finitos, a judicialização da medicina, no tocante aos pedidos de medicamentos/insumos/serviços, vem impondo certa iniquidade aos usuários, numa estrutura paralela, tendo em vista o desembolso monetário crescente para o atendimento de sua demanda, dificuldade na execução dos serviços, alocação irracional de recursos e, até mesmo, possíveis danos à saúde do paciente.

As políticas públicas do SUS são facilmente prejudicadas por esses gastos não programados, uma vez que o Sistema não pode prever quantas ações judiciais serão demandas e quantas serão atendidas, que há legislação infraconstitucional e prazos a serem respeitados.

Ainda assim, atendendo as decisões judiciais determinadas nestas ações, há de ser considerado o número significativo de atendimentos feitos pelo Governo do estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Coordenação de Demandas em Saúde – CDS/SES/MS, no 1º quadrimestre do ano de 2026, uma vez que foram atendidos pacientes, cujas demandas foram judicializadas, por meio de pagamento de boletos, com depósitos diretos nas subcontas judiciais, 138 processos judiciais que requereram medicamentos/insumos/serviços.

O valor estipulado depositado em cada processo pretende atender o tratamento durante 06 meses, tendo sido referenciado na Resolução nº 041/SES/MS/2022, publicado no D.O. nº 10.839 de 23/05/2022 que autoriza a Coordenadoria de Demandas em Saúde (CDS) a cumprir a ordem judicial mediante depósito judicial do valor necessário, para que o paciente adquira diretamente o produto, o medicamento ou o serviço pelo período de até 180 dias, nos casos: I – cujo valor da despesa não ultrapasse R\$ 8.000,00, para um período de até 180 dias; II – para o fornecimento de produtos e de medicamentos à base de Canabidiol, independentemente do valor da despesa; III – para o fornecimento de produtos nutricionais, a exemplo de dietas industrializadas, fórmulas nutricionais e suplementos alimentares, independentemente do valor da despesa.

Ademais, ressalta-se que consoante dispõe os artigos 74, I e 75, VIII de Lei nº 14.133/2021, ao que trata acerca das hipóteses de inexigibilidade e dispensa de licitação, resta mencionar que foram abertos um total 34 processos de medicamentos/insumos/serviços no período a fim de atender as demandas judiciais propostas pelos pacientes.

Além das contratações Diretas também foram abertos 52 processos de medicamentos/insumos/serviços via Utilização de Ata de Registro de Preços no período para atender demandas judiciais de pacientes. Esse número é superior ao do ano anterior, graças à maior disponibilidade de itens em Ata, o que tornou o atendimento das ações judiciais mais ágil e possibilitou atender mais pacientes em um único processo, impactando positivamente os Primeiros Atendimentos e as Continuidades.

Por fim, foram registradas 124 disponibilizações no período, procedimento operacional realizado exclusivamente nos casos em que os medicamentos encontram-se em estoque. Nessas situações, é possível atender de forma imediata às demandas dos pacientes, sem necessidade de abertura de processo de aquisição. Esse desempenho evidencia a eficiência do planejamento de suprimentos e a assertividade das previsões de consumo, refletindo diretamente na agilidade do fluxo assistencial e na otimização dos recursos institucionais.

Em conclusão, o presente relatório apresenta uma análise dos dados e informações coletadas, proporcionando uma visão sobre os aspectos levantados. Os resultados obtidos permitem inferir que as ações implementadas até o momento têm gerado impactos positivos, embora ainda existam áreas que necessitam de aprimoramento. A partir do fluxo apresentado, espera-se que seja possível otimizar os processos e alcançar resultados ainda mais eficazes no futuro, contribuindo para o alcance dos objetivos estabelecidos.

A continuidade do monitoramento e a revisão periódica das estratégias são fundamentais para garantir o sucesso a longo prazo.

META 5.5.3: Assegurar 100% do apoio administrativo necessário, incluindo a ampliação da força de trabalho por meio de concurso público, para o desenvolvimento das atividades da SES.

AÇÃO 297 *GESTÃO DO FUNDO - Otimização dos Processos de Gestão Administrativa do Fundo Estadual de Saúde.*

AÇÃO 298 *CONTROLE INTERNO – Implementar ações do Sistema de Controle Interno na Secretaria de Estado de Saúde. Decreto nº 14.879, de 13 de novembro de 2017.*

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de apoio administrativo assegurado.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	100%	100%	100%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
100%	-	-	-

Durante o primeiro quadrimestre, a Secretaria de Estado de Saúde manteve o **percentual de apoio administrativo assegurado em 100%**. Este resultado reflete o compromisso em promover ações de suporte que garantem o adequado funcionamento das áreas-meio da secretaria. Tais ações subsidiam o aprimoramento contínuo dos serviços de saúde prestados à população, por meio da manutenção e reparo de infraestruturas, além da eficiente administração de pessoal e encargos.

META 5.5.4: Apoiar e integrar 100% das ações e os serviços de saúde em âmbito municipal, estadual e regional, promovendo atenção à saúde com qualidade e resolubilidade no acesso.

AÇÃO 299 ATENÇÃO À SAÚDE - Apoio financeiro, inclusive por meio das emendas estaduais, os municípios e/ou entidades, por intermédio de instrumento Fundo a Fundo, Convênio, Termo de Parceria ou outros instrumentos congêneres, buscando fortalecer as ações e serviços de atenção à saúde em âmbito estadual.

Indicador de monitoramento da meta: Percentual de ações apoiadas e integradas.			
Ano Base	Linha de Base	Meta do PES 2024-2027	Meta 2026
2022	100%	100%	100%
Monitoramento			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Anual 2026
100%	-	-	-

Neste quadrimestre estão mantidas as atividades relacionadas à gestão e fiscalização de contratos administrativos, atendendo às demandas desta Secretaria no que se refere a equipamentos médico-hospitalares, fornecimento de insumos e serviços de emissão de laudos/diagnóstico de exames aos usuários do SUS, contribuindo para a melhoria do atendimento e da qualidade dos serviços prestados pelos estabelecimentos de saúde do Estado. **Referente à Atenção Ambulatorial**, a SES/SAS/Coses permanece integrando a Força-Tarefa, instituída pela Resolução Conjunta PGE/SES nº 002/2025, a qual está fazendo análise de processos judiciais que envolvem fornecimento de medicamentos, realizando conferência documental, levantamento de valores despendidos pelo Estado, verificação da disponibilidade administrativa e identificação de entes federativos responsáveis visando a recuperação de recursos públicos.

A **Atenção hospitalar** contribuiu na elaboração de respostas técnicas à demandas internas da SES/MS e a de órgãos de controle e assessoramento, bem como na realização de análises e emissão de pareceres técnicos relacionados à formalização de parcerias, incluindo convênios, fomentos e transferências fundo a fundo, essenciais para viabilizar o repasse de recursos a instituições hospitalares e municípios, com vistas ao fortalecimento da estrutura tecnológica das unidades e à qualificação da assistência prestada à população.

Ainda no âmbito da atenção hospitalar, a Coordenação de Atenção Especializada, em apoio à Superintendência de Atenção à Saúde, vem realizando o acompanhamento técnico e a conferência da produção assistencial apresentada pelas instituições hospitalares que fizeram adesão à Política Estadual de Incentivo Financeiro Hospitalar (PEHOSP). As atividades desenvolvidas compreendem o recebimento e análise dos relatórios de produção referentes aos procedimentos realizados nos módulos de traumatologia-ortopedia, cirurgia geral, genito urinário e cirurgias múltiplas, com verificação dos procedimentos lançados e conferência dos

valores informados pelas instituições, a fim de verificar sua conformidade com os valores constantes na tabela SIGTAP, bem como aplicação do multiplicador previsto no incentivo estadual. Após análise e validação das informações, é realizada a consolidação dos valores apurados, elaboração de documentos internos e encaminhamento à Coordenadoria de Contratos para adoção das providências relacionadas ao pagamento. Nos casos em que são identificadas inconsistências, a Coordenação realiza contato com as instituições solicitando esclarecimentos, adequações e correções necessárias, visando assegurar a regularidade da execução e a adequada aplicação dos recursos públicos. Assim, o trabalho desenvolvido tem contribuído para o fortalecimento da assistência hospitalar especializada, promovendo maior resolutividade e eficiência no atendimento aos usuários do SUS no Estado de Mato Grosso do Sul.

Participamos da Oficina Técnica da PEHOSP, que contou com a participação das instituições hospitalares e equipes técnicas da SES/MS, com o objetivo de orientar quanto aos fluxos operacionais, execução assistencial, envio dos relatórios de produção, conferência dos procedimentos e aplicação dos incentivos estaduais, contribuindo para o alinhamento das ações, padronização das informações e fortalecimento da execução do programa no estado.

No âmbito da Gerência do Registro de Câncer, foram realizadas ações de acompanhamento e orientação quanto à utilização do novo sistema, e suporte técnico durante o processo de migração dos SISRHC para o RHCweb, com acompanhamento das equipes para garantir a conversão e padronização dos dados, tendo ocorrido ainda a participação em reuniões de alinhamento junto ao INCA e Einstein referente ao projeto Onco Brasil (Einstein - PROADI-SUS) para definição da turma piloto do Curso EAD de Registro de Câncer.

Além disso a Gerência de Registro de Câncer contribuiu com os servidores designados para compor Auditoria Especial na Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande no fornecimento de informações referente ao Registro de Câncer Hospitalar da unidade a fim de subsidiar a verificação do cumprimento das metas de atendimento pactuadas, tendo sido informado que os dados referentes ao número de casos registrados no RHC em 2025 e a mediana do tempo entre diagnóstico e início do tratamento não se encontram consolidados, em razão do processo de migração nacional do sistema para o RHCWeb, sob coordenação do INCA, estando a base mais recente em consolidação a de 2023, enquanto 2024 segue em elaboração e 2025 permanece em fase de registro, com informações ainda preliminares. Ademais, o tabulador do RHC encontra-se temporariamente indisponível, sendo o indicador de tempo entre diagnóstico e tratamento acompanhado por meio do Painel de Oncologia do Ministério da Saúde, ferramenta oficial para monitoramento.

Dessa forma, as ações desenvolvidas pelas áreas técnicas da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, por meio da Superintendência de Atenção à Saúde, evidenciam

o compromisso institucional com o fortalecimento e a qualificação da rede de atenção à saúde, de maneira integral, regionalizada, resolutiva.

PLANILHA DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA/FINANCEIRA 1º Quadrimestre 2026

RESUMO - DEMONSTRATIVO EXECUÇÃO Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

DIRETRIZES/OBJETIVOS/METAS PES 2024-2027	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)	TOTAL GERAL EXECUTADO
DIRETRIZ 1: VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM FOCO EM SAÚDE ÚNICA	62.005.600,00	7.155.508,07	10.876.200,00	2.316.396,31	9.471.904,38
OBJETIVO 1.1 : Implementar a vigilância em saúde em parceria com os municípios com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos	7.493.600,00	17.706,97	3.625.000,00	1.011.326,57	1.029.033,54
META 1.1.1: Alcançar a cobertura vacinal de 95% (MS) para cada uma das quatro vacinas do calendário básico selecionadas (Poliomielite, pneumocócica 10-valente, Pentavalente e Tríplice Viral) no estado	4.110.000,00	2.200,00	724.200,00	183.992,19	186.192,19
META 1.1.2: Aprimorar a sensibilidade das notificações dos casos de doença ou agravos relacionados ao trabalho no SINAN, com o preenchimento obrigatório dos campos ocupação (CBO) e classificação das atividades econômicas (CNAE)	-	-	106.500,00	825,00	825,00
META 1.1.3: Encerrar 90% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em até sessenta dias no SINAN.	-	-	212.000,00	211.562,00	211.562,00
META 1.1.4: Registrar 90% de óbitos com causa básica definida.	2.575.000,00	-	109.500,00	-	-
META 1.1.5: Investigar laboratorialmente pela metodologia RT-PCR em tempo real, 70% dos casos e óbitos com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) notificados no SIVEP Gripe.	-	-	51.000,00	-	-
META 1.1.6: Aprimorar a sensibilidade das notificações de casos das principais intoxicações por agrotóxicos com notificação compulsória no Sistema Nacional de Notificação de Agravos (SINAN).	-	-	27.000,00	-	-
META 1.1.7: Monitorar as notificações de acidentes com animais peçonhentos com notificação compulsória no Sistema Nacional de Notificação de Agravos (SINAN).	-	-	25.000,00	-	-
META 1.1.8: Aprimorar a sensibilidade das notificações de casos de intoxicações por medicamentos com notificação compulsória no Sistema Nacional de Notificação de Agravos (SINAN).	-	-	35.000,00	-	-
META 1.1.9: Monitorar a qualidade da água para consumo humano, conforme Plano de Amostragem Nacional em relação à análise de coliformes totais, turbidez e cloro.	140.000,00	-	83.000,00	-	-

DIRETRIZES/OBJETIVOS/METAS PES 2024-2027	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)	TOTAL GERAL EXECUTADO
META 1.1.10: Assegurar 100% das ações de redução dos riscos, doenças e agravos por meio das ações de promoção, prevenção, proteção e vigilância em saúde.	668.600,00	15.506,97	2.251.800,00	614.947,38	630.454,35
OBJETIVO 1.2 : Fortalecer a vigilância genômica estadual em agravos de interesse em Vigilância em Saúde	1.662.000,00	-	1.596.900,00	106.040,81	106.040,81
META 1.2.1: Reduzir em 20% os casos novos de sífilis em menores de 1 ano até 2027.	-	-	334.800,00	64.490,81	64.490,81
META 1.2.2: Incrementar em 20% o número de testagem rápida para HIV executado e alimentado na ferramenta logística SISLOGLAB	-	-	550.500,00	-	-
META 1.2.3: Alcançar o percentual de 65% de cura nos tratamentos de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	-	-	416.400,00	5.700,00	5.700,00
META 1.2.4: Alcançar o percentual de 75% de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos da coorte.	-	-	20.000,00	-	-
META 1.2.5: Implantar em três municípios o projeto de monitoramento de patógenos de interesse para saúde pública de amostras coletadas de animais que fazem interface com seres humanos no contexto de saúde única	1.662.000,00	-	275.200,00	35.850,00	35.850,00
OBJETIVO 1.3: Ampliar e fortalecer os serviços de gerenciamento do risco sanitário e agravos à saúde decorrentes da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de saúde e de interesse à saúde.	-	-	174.700,00	32.625,00	32.625,00
META 1.3.1: Aumentar de 27% para 67% o percentual de inspeções sanitárias realizadas nos diferentes serviços de saúde sob competência da VISA estadual.	-	-	150.000,00	32.625,00	32.625,00
META 1.3.2: Aumentar de 50% para 90% o percentual de inspeções nos serviços de alta complexidade	-	-	24.700,00	-	-
OBJETIVO 1.4: Qualificar e fortalecer a saúde do trabalhador como uma ação transversal do Sistema Único da Saúde.	533.000,00	146.000,00	960.000,00	85.369,00	231.369,00
META 1.4.1: Monitorar e fortalecer a capacidade de diagnóstico, os sistemas de informação, a vigilância epidemiológica e a pesquisa sobre as doenças e agravos relacionados ao trabalho dos municípios.	-	-	155.500,00	4.875,00	4.875,00

DIRETRIZES/OBJETIVOS/METAS PES 2024-2027	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)	TOTAL GERAL EXECUTADO
META 1.4.2: Promover educação permanente e qualificação dos técnicos e monitorar as ações de vigilância em saúde do trabalhador nos municípios	-	-	162.000,00	13.825,00	13.825,00
META 1.4.3: Implementar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSST) e fortalecimento da Rede de Atenção a Saúde do Trabalhador - RENAST nas microrregiões de saúde	533.000,00	146.000,00	642.500,00	66.669,00	212.669,00
OBJETIVO 1.5: Promover e ampliar a vigilância laboratorial.	250.000,00	5.000,00	3.610.500,00	437.644,93	442.644,93
META 1.5.1: Ampliar em 10% o número de unidades supervisionadas em laboratórios públicos e/ou conveniados ao SUS que realizam exames de Vigilância em Saúde no estado.	-	-	13.000,00	3.725,00	3.725,00
META 1.5.2: Ampliar em 10% o número de monitoramentos de microrganismos resistentes; pesquisa de resíduos de antimicrobianos em produtos cárneos, de antibióticos em leite fluido e alimentos expostos aos consumidores. Monitoramento da água de serviços de hemodiálise e patógenos em águas residuais	-	-	510.500,00	-	-
META 1.5.3: Implementar ações que garantam o papel do LACEN como instrumento de qualificação das ações de Vigilância em Saúde	250.000,00	5.000,00	3.087.000,00	433.919,93	438.919,93
OBJETIVO 1.6: Priorizar as ações de vigilância em saúde em integração com a atenção primária à saúde	52.067.000,00	6.986.801,10	909.100,00	643.390,00	7.630.191,10
META 1.6.1: Aumentar 100% a detecção oportuna de pacientes sintomáticos para Arboviroses nos 79 municípios.	1.000.000,00	-	62.500,00	-	-
META 1.6.2: Aumentar 90% das visitas domiciliares para o Controle de Vetores	51.067.000,00	6.986.801,10	784.000,00	643.390,00	7.630.191,10
META 1.6.3: Atingir 100% da utilização dos testes rápidos para diagnóstico de Leishmaniose Visceral Humana, fomentando a detecção oportuna de pacientes sintomáticos para Leishmaniose Visceral nos 79 municípios.	-	-	31.300,00	-	-
META 1.6.4: Reduzir em 30% a utilização indevida de soro e vacina antirrábica, promovendo ações de incentivo à correta realização da profilaxia pós-exposição nos atendimentos antirrâbicos humano	-	-	31.300,00	-	-
DIRETRIZ 2: DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE	34.517.900,00	4.583.005,73	625.500,00	109.217,02	4.692.222,75

DIRETRIZES/OBJETIVOS/METAS PES 2024-2027	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)	TOTAL GERAL EXECUTADO
OBJETIVO 2.1 : Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e dissiminação do conhecimento, voltados as necessidades do Sistema Único de Mato Grosso do do Sul	8.132.700,00	267.281,30	625.500,00	7.768,80	275.050,10
META 2.1.1: Ofertar 112 vagas de residência multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados para Residente 1º ano e Residente 2º ano	257.400,00	43.652,18	-	-	43.652,18
META 2.1.2: Ofertar 48 vagas de residência uniprofissional para enfermagem obstétrica para Residente 1º ano e Residente 2º ano	135.900,00	10.384,50	-	-	10.384,50
META 2.1.3: Ofertar 56 vagas de residência multiprofissional em reabilitação física para Residente 1º ano e Residente 2º ano	224.600,00	9.463,77	-	-	9.463,77
META 2.1.4: Ofertar 48 vagas de residência multiprofissional em saúde da família (saúde indígena) para Residente 1º ano e Residente 2º ano	262.600,00	41.014,37	-	-	41.014,37
META 2.1.5: Ofertar 144 vagas em residência multiprofissional paciente crítico - Campo Grande - para Residente 1º ano e Residente 2º ano	224.600,00	-	-	-	-
META 2.1.6: Ofertar 24 vagas em residência uniprofissional Cirurgia Bucomaxilo facial - Campo Grande - para Residente 1º ano, Residente 2º ano e Residente 3º ano	56.000,00	-	-	-	-
META 2.1.7: Ofertar 36 vagas de residência médica em oftalmologia para Residente 1º ano, Residente 2º ano e Residente 3º ano	26.300,00	4.563,93	-	-	4.563,93
META 2.1.8: Ofertar 32 vagas de residência médica em Clínica Médica para Residente 1º ano e Residente 2º ano	138.500,00	17.977,91	-	-	17.977,91
META 2.1.9: Ofertar vagas 20 em medicina da família e da comunidade junto a UFMS para Residente 1º ano e Residente 2º ano	271.800,00	50.000,00	-	-	50.000,00
META 2.1.10: Ofertar 10 cursos livres para trabalhadores da saúde para apropriação de ferramentas pedagógicas	241.000,00	-	-	-	-
META 2.1.11: Ofertar de 32 cursos de qualificação dos trabalhadores, gestores e controle social do Sistema Único de Saúde (cursos livres)	1.316.500,00	-	-	-	-

DIRETRIZES/OBJETIVOS/METAS PES 2024-2027	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)	TOTAL GERAL EXECUTADO
META 2.1.12: Ofertar 60 vagas de pós-graduação lato sensu na área da saúde pública (04 turmas)	1.723.100,00	-	-	-	-
META 2.1.13: Ofertar 20 vagas de pós-graduação stricto sensu na área da saúde pública (01 turmas)	-	-	625.500,00	7.768,80	7.768,80
META 2.1.14: Apoiar a participação dos servidores em eventos científicos e tecnológicos na área de saúde	480.000,00	5.000,00	-	-	5.000,00
META 2.1.15: Ofertar 8 cursos autoinstrucionais produzidos, incluindo a administração da plataforma Moodle, criação de identidade visual, diagramação, peças publicitárias e divulgação.	300.000,00	-	-	-	-
META 2.1.16: Formar 200 profissionais de nível médio das macrorregiões de saúde por meio de cursos de especialização técnica (pós-técnico)	120.000,00	-	-	-	-
META 2.1.17: Qualificar/formar trabalhadores de nível técnico de 7 municípios de fronteira internacional.	150.000,00	35.164,64	-	-	35.164,64
META 2.1.18: Qualificar 300 trabalhadores/profissionais de nível médio nas áreas de gestão, atenção e educação das macrorregiões de saúde	779.400,00	25.200,00	-	-	25.200,00
META 2.1.19: Formar 200 trabalhadores de nível médio como profissionais técnicos em municípios das macrorregiões de saúde	1.020.000,00	24.860,00	-	-	24.860,00
META 2.1.20: Qualificar 100 novos profissionais de saúde de nível médio no Estado de Mato Grosso do Sul	145.000,00	-	-	-	-
META 2.1.21: Modernizar a estrutura tecnológica ESP/ETSUS	260.000,00	-	-	-	-
OBJETIVO 2.2 : Promover a construção, aplicação e disseminação do conhecimento voltados às necessidades do Sistema Único de Saúde	1.435.200,00	173.389,31	-	-	173.389,31
META 2.2.1: Produzir 8 edições da Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul	131.800,00	56.406,89	-	-	56.406,89

DIRETRIZES/OBJETIVOS/METAS PES 2024-2027	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)	TOTAL GERAL EXECUTADO
META 2.2.2: Assegurar a participação de 16 servidores da ESP/MS em eventos pertinentes ao desenvolvimento profissional	40.000,00	59.315,53	-	-	59.315,53
META 2.2.3: Apoiar o Programa de Pesquisa para o SUS - PPSUS	-	-	-	-	-
META 2.2.4: Desenvolver projetos de pesquisa, extensão e inovação em saúde no âmbito da SES	1.263.400,00	57.666,89	-	-	57.666,89
OBJETIVO 2.3 : Qualificar a gestão de pessoas da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul	300.000,00	-	-	94.360,39	94.360,39
META 2.3.1: Qualificar 100% dos trabalhadores da Superintendência de Educação e Formação na Saúde (SEFS)	100.000,00	-	-	93.460,39	93.460,39
META 2.3.2: Realizar reuniões da Comissão de Integração Ensino-Serviço	-	-	-	900,00	900,00
META 2.3.3: Promover encontros para discussões e eventos voltados para a educação profissional	100.000,00	-	-	-	-
META 2.3.4: Ofertar 200 vagas para ações de desenvolvimento comportamental de times e gestores	100.000,00	-	-	-	-
OBJETIVO 2.4: Modernizar a Infraestrutura e Fomentar a Utilização de Novos Recursos Tecnológicos	24.650.000,00	4.142.335,12	-	7.087,83	4.149.422,95
META 2.4.1: Construir 10 painéis de indicadores de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul	2.000.000,00	196.744,98	-	-	196.744,98
META 2.4.2: Estruturar e modernizar o Parque Tecnológico de Saúde Digital	22.650.000,00	3.945.590,14	-	7.087,83	3.952.677,97
DIRETRIZ 3: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FORTE, RESOLUTIVA E DIGITAL	197.397.800,00	27.453.040,17	500.000,00	7.550,00	27.460.590,17

DIRETRIZES/OBJETIVOS/METAS PES 2024-2027	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)	TOTAL GERAL EXECUTADO
OBJETIVO 3.1: Implantar e implementar o Programa Bem Nascer MS para o enfrentamento da mortalidade materna, infantil e fetal, qualificando a Rede de Atenção à Saúde.	16.956.300,00	4.285.920,00	200.000,00	4.325,00	4.290.245,00
META 3.1.1: Alcançar a proporção de 80% de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	25.000,00	-	-	-	-
META 3.1.2: Aumentar a proporção de consultas de puerpério entre o 3º e 5º dia pós-parto para 50% das puérperas e recém-nascidos	10.000,00	-	-	-	-
META 3.1.3: Promover a reformulação do programa Bem Nascer MS em 100% dos municípios do estado	15.000,00	-	-	-	-
META 3.1.4: Ampliar o acesso de mulheres em idade fértil aos métodos contraceptivos de longa duração conforme critérios técnicos estabelecidos em protocolo estadual	50.000,00	-	200.000,00	4.325,00	4.325,00
META 3.1.5: Aumentar a porcentagem de partos vaginais para 40%.	-	-	-	-	-
META 3.1.6 : Reduzir os óbitos maternos em 12%	10.780.000,00	2.160.000,00	-	-	2.160.000,00
META 3.1.7: Reduzir em 15% a taxa de mortalidade infantil	6.050.000,00	2.125.920,00	-	-	2.125.920,00
META 3.1.8: Reduzir em 50% o percentual de gravidez na adolescência	26.300,00	-	-	-	-
META 3.1.9: Ampliar em 80% a rede estadual de bancos de leite humano	-	-	-	-	-
OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	178.160.000,00	23.161.845,17	300.000,00	3.225,00	23.165.070,17
META 3.2.1: Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios	114.450.000,00	13.714.422,95	-	3.225,00	13.717.647,95

DIRETRIZES/OBJETIVOS/METAS PES 2024-2027	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)	TOTAL GERAL EXECUTADO
META 3.2.2: Aumentar 5% de cobertura populacional de Atenção Primária à Saúde	20.000,00	5.794,82	-	-	5.794,82
META 3.2.3: Alcançar 80% de cobertura populacional de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde	60.000,00	1.862,50	-	-	1.862,50
META 3.2.4: Ampliar em 20% o quantitativo de atividades de escovação dental supervisionada nas escolas públicas de educação infantil nos 79 municípios	-	-	-	-	-
META 3.2.5: Reduzir em 20% o percentual de internações por condições sensíveis à APS	63.500.000,00	9.431.614,90	300.000,00	-	9.431.614,90
META 3.2.6: Ampliar em 50% o número de municípios com práticas integrativas e complementares à saúde implantadas	100.000,00	-	-	-	-
META 3.2.7: Implantar e implementar o Programa Resolve APS MS nos 79 municípios (SEM AÇÃO PROGRAMADA PARA O EXERCÍCIO)					
META 3.2.8: Implantar e implementar o PlanificaSUS em 06 microrregiões de saúde	30.000,00	8.150,00	-	-	8.150,00
OBJETIVO 3.3 : Proporcionar aos municípios estratégias de acolhimento e atendimento humanizado visando o atendimento da população LGBTQIA +, sistema prisional, originária, quilombola, ribeirinhos, população em situação de rua, ciganos, população da floresta, do campo, negra e trabalhadoras do SUS, por meio do Programa Acolhe MS.	2.107.200,00	5.275,00	-	-	5.275,00
META 3.3.1: Ampliar em 95% o número de equipes de atenção primária no sistema prisional credenciadas pelo Ministério da Saúde	50.000,00	5.275,00	-	-	5.275,00
META 3.3.2: Implantar e implementar o programa Acolhe MS em 06 microrregiões de saúde	2.037.900,00	-	-	-	-
META 3.3.3: Alcançar 100% do cadastro individual do eSUS-APS com ficha completa, contendo os dados de equidade em saúde	12.100,00	-	-	-	-

DIRETRIZES/OBJETIVOS/METAS PES 2024-2027	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)	TOTAL GERAL EXECUTADO
META 3.3.4: Credenciar 100% dos municípios com equipes de saúde (PNAISARI) Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei nas Unidades Educacionais de Internação (UNEIS) do estado	7.200,00	-	-	-	-
OBJETIVO 3.4 : Fomentar a promoção da saúde e do bem-estar de forma transversal e intersectorial para população idosa e sua rede de suporte social com a implantação e implementação do Programa MS Viver +	50.000,00	-	-	-	-
META 3.4.1 Implantar e implementar o Programa MS Viver + em 02 microrregiões de saúde	34.000,00	-	-	-	-
META 3.4.2: Instituir a Política estadual de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa	16.000,00	-	-	-	-
OBJETIVO 3.5 : Fomentar a cultura da Segurança do Paciente na Rede de Atenção à Saúde	20.000,00	-	-	-	-
META 3.5.1: Implantar Núcleo de Segurança do Paciente em 30% dos municípios do estado	16.600,00	-	-	-	-
META 3.5.2: Ampliar em 20% o total de notificações de eventos adversos com a cultura da segurança do paciente institucionalizada	3.400,00	-	-	-	-
OBJETIVO 3.6 : Aprimorar a gestão e atenção integral e humanizada à Saúde da Mulher e do Homem, com foco nas ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce dos principais problemas destes grupos populacionais	87.800,00	-	-	-	-
META 3.6.1: Aumentar em 70% a Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos	37.800,00	-	-	-	-
META 3.6.2: Aumentar em 100% a Razão de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	-	-	-	-	-
META 3.6.3: Reduzir em 15% a taxa de mortalidade por neoplasia maligna de mama por 100 mil habitantes do sexo feminino	-	-	-	-	-

DIRETRIZES/OBJETIVOS/METAS PES 2024-2027	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)	TOTAL GERAL EXECUTADO
META 3.6.4: Reduzir em 20% a taxa de mortalidade por neoplasia maligna de colo de útero por 100 mil habitantes do sexo feminino	-	-	-	-	-
META 3.6.5: Reduzir em 15% a taxa de mortalidade por neoplasia maligna de próstata por 100 mil habitantes do sexo masculino	15.900,00	-	-	-	-
META 3.6.6: Ampliar em 30% do percentual de consultas de pré-natal do parceiro	16.600,00	-	-	-	-
META 3.6.7: Ampliar em 40% o percentual de atendimentos individuais para pessoas do sexo masculino de 20 a 59 anos.	17.500,00	-	-	-	-
OBJETIVO 3.7 : Estimular e apoiar as ações para promoção e proteção da saúde na Alimentação e Nutrição para garantir ambientes favoráveis às pessoas e comunidades	16.500,00	-	-	-	-
META 3.7.1: Ampliar em 15% o número de municípios com construção de Polos da Academia da Saúde (SEM AÇÃO PROGRAMADA PARA O EXERCÍCIO)					
META 3.7.2: Ampliar em 100% da cobertura do Programa Saúde na Escola (PSE).	16.500,00	-	-	-	-
OBJETIVO 3.8 : Promover a criação da Rede de Atenção Integral às Vítimas de Violência para o cuidado integral e humanizado.	-	-	-	-	-
META 3.8.1: Ampliar o número de núcleos de prevenção da violência e promoção da cultura da paz para cada macrorregião de saúde	-	-	-	-	-
META 3.8.2: Ampliar o número de serviços de referência ao atendimento das vítimas de violência para cada macrorregião de saúde	-	-	-	-	-
DIRETRIZ 4: REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE	1.629.773.600,00	479.841.277,67	411.905.100,00	80.938.986,50	560.780.264,17

DIRETRIZES/OBJETIVOS/METAS PES 2024-2027	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)	TOTAL GERAL EXECUTADO
OBJETIVO 4.1 : Reestruturação das Unidades de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul	44.200.000,00	3.171.315,84	89.719.000,00	639.755,23	3.811.071,07
META 4.1.1: Executar Projeto de infraestrutura física e equipamentos, de forma padronizada na rede de serviços de saúde do estado, sempre tendo como base um modelo regional tanto para o nível estadual como municipal.	44.200.000,00	3.171.315,84	89.719.000,00	639.755,23	3.811.071,07
OBJETIVO 4.2 : Ampliar e qualificar o acesso por meio da implantação de serviços de Saúde Digital	1.270.000,00	16.629,03	-	125.200,00	141.829,03
META 4.2.1: Ampliar serviços de telessaúde para 79 municípios, por meio de oferta de teleconsultoria e teleinterconsulta	1.040.000,00	16.229,03	-	125.000,00	141.229,03
META 4.2.2: Ampliar a oferta de serviço de Telediagnóstico em eletrocardiograma para os 79 municípios	30.000,00	-	-	200,00	200,00
META 4.2.3: Ampliar a oferta de serviço de telediagnóstico em dermatologia para os 79 municípios	60.000,00	200,00	-	-	200,00
META 4.2.4: Ampliar sistemas de telediagnóstico de novas especialidades para os 79 municípios, expandindo o apoio ao diagnóstico nas regiões	100.000,00	200,00	-	-	200,00
META 4.2.5: Realizar eventos de Tele-educação (cursos, web aulas, web seminários, web conferências e reuniões de matriciamento) conforme demandas das Áreas Técnicas	20.000,00	-	-	-	-
META 4.2.6: Disponibilizar ofertas de telessaúde para aldeias indígenas dos municípios de Anastácio e Miranda	20.000,00	-	-	-	-
OBJETIVO 4.3: Qualificar os serviços ofertados pelos hospitais no estado de Mato Grosso do Sul de maneira regionalizada	867.402.700,00	357.077.900,13	170.261.000,00	40.131.670,21	397.209.570,34
META 4.3.1: Reconhecer 07 hospitais na modalidade CONTRATMS com certificado de qualidade	-	-	-	-	-
META 4.3.2: Reconhecer 03 hospitais Regionais com certificado de qualidade	-	-	-	-	-

DIRETRIZES/OBJETIVOS/METAS PES 2024-2027	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)	TOTAL GERAL EXECUTADO
META 4.3.3: Assegurar 100% das unidades hospitalares contratualizadas conforme a política estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	826.902.700,00	336.808.725,62	164.261.000,00	40.131.670,21	376.940.395,83
META 4.3.4: Manter o apoio técnico e financeiro às unidades de saúde para que cumpram seu papel na rede de assistência	40.500.000,00	20.269.174,51	6.000.000,00	-	20.269.174,51
OBJETIVO 4.4: Promover o reconhecimento do Hemosul como referência na gestão do sangue e serviços de Hemoterapia	6.938.000,00	17.040,05	16.175.000,00	6.293.758,26	6.310.798,31
META 4.4.1: Atender 95% da demanda de hemocomponentes, assistência hemoterápica e hematológica à população	3.000.000,00	17.040,05	14.175.000,00	5.913.791,85	5.930.831,90
META 4.4.2: Ampliar para 85% o índice de doações espontâneas	3.250.000,00	-	1.000.000,00	-	-
META 4.4.3: Atingir 95% de satisfação dos clientes externos quanto aos serviços prestados	688.000,00	-	1.000.000,00	379.966,41	379.966,41
OBJETIVO 4.5: Fortalecer as ações de saúde bucal com foco nos temas prioritários da política nacional	3.205.000,00	-	-	-	-
META 4.5.1: Implantar 8 serviços especializados em saúde bucal	83.000,00	-	-	-	-
META 4.5.2: Reestruturar os serviços de saúde bucal nos 79 municípios	1.122.000,00	-	-	-	-
META 4.5.3: Implantar a linha de cuidado do câncer bucal nas 4 macrorregiões de saúde	2.000.000,00	-	-	-	-
META 4.5.4: Reduzir de 12,80% para 8,34% o percentual de exodontias.	-	-	-	-	-
OBJETIVO 4.6: Organizar e qualificar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) prioritárias, consolidando a regionalização	61.433.900,00	341.086,80	18.060.000,00	-	341.086,80

DIRETRIZES/OBJETIVOS/METAS PES 2024-2027	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)	TOTAL GERAL EXECUTADO
META 4.6.1: Implantar 04 de Centros de Referência Estaduais para atendimento de transtorno do espectro autista (TEA) nas macrorregiões de saúde sob gestão pública estadual	4.800.000,00	-	-	-	-
META 4.6.2: Coordenar a organização de 04 linhas de cuidado prioritárias para atenção às pessoas com doenças crônicas.	12.800.000,00	-	-	-	-
META 4.6.3: Implantar 4 POLICLÍNICAS MS com serviços de imagens sob gestão pública estadual	1.500.000,00	-	17.000.000,00	-	-
META 4.6.4: Reestruturar os serviços da rede de atenção Psicossocial nas 04 macrorregiões de saúde para aprimorar a atenção psicossocial no estado, visando cuidado integrado em rede.	11.720.500,00	4.150,00	-	-	4.150,00
META 4.6.5: Implantar duas estratégias de reinserção social e protagonismo de usuários da Rede de Atenção Psicossocial	10.000,00	-	1.060.000,00	-	-
META 4.6.6: Estruturar a Rede de Cuidado a Pessoas com Deficiência (RCPD) nas 04 macrorregiões de saúde	30.288.400,00	331.936,80	-	-	331.936,80
META 4.6.7: Ampliar a adesão ao Programa de Controle do Tabagismo em 20 municípios	70.000,00	5.000,00	-	-	5.000,00
META 4.6.8: Implantar 02 serviços de Cuidados Paliativos em unidades hospitalares, desenvolvendo a cultura do cuidado paliativo	245.000,00	-	-	-	-
OBJETIVO 4.7: Consolidar a Rede de Urgência e Emergência (RUE) nas regiões de saúde.	48.565.000,00	4.188.406,70	-	-	4.188.406,70
META 4.7.1: Assegurar o resgate das vítimas de urgência e emergência nas 04 macrorregiões de saúde (SEM AÇÃO PROGRAMADA PARA O EXERCÍCIO)					
META 4.7.2: Manter o cofinanciamento dos serviços de urgência e emergência nas 04 macrorregiões de saúde	48.565.000,00	4.188.406,70	-	-	4.188.406,70
OBJETIVO 4.8: Garantir a Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde.	26.924.000,00	2.154.912,91	10.410.000,00	2.995.477,96	5.150.390,87

DIRETRIZES/OBJETIVOS/METAS PES 2024-2027	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)	TOTAL GERAL EXECUTADO
META 4.8.1: Viabilizar 100% do fornecimento dos medicamentos/insumos estratégicos, básicos e especializados conforme normas vigentes de aquisição estadual	14.420.000,00	1.271.059,28	10.410.000,00	2.995.477,96	4.266.537,24
META 4.8.2: Implantar a Gestão da Qualidade da Assistência Farmacêutica com implementação do sistema digital	1.854.000,00	138.524,59	-	-	138.524,59
META 4.8.3: Atender os 79 municípios do estado com repasse mensal de recursos financeiros pactuados referente ao componente de farmácia básica	10.650.000,00	745.329,04	-	-	745.329,04
META 4.8.4: Assegurar que 100% do recebimento, armazenamento e entrega de medicamentos, insumos e materiais médico hospitalares ocorram de acordo com a legislação vigente e garantir um controle de estoque fidedigno.	-	-	-	-	-
OBJETIVO 4.9: Fortalecer a gestão descentralizada e a regionalização do SUS, por meio da organização, reconhecimento e atualização das regiões de saúde, promovendo a equidade interregional	61.830.000,00	6.857.555,87	6.020.000,00	12.551,57	6.870.107,44
META 4.9.1: Reestruturar os 9 núcleos regionais de saúde para que assumam o protagonismo da gestão do SUS nas regiões de saúde	1.000.000,00	29.461,40	-	-	29.461,40
META 4.9.2: Apoiar tecnicamente as 11 microrregiões de saúde para implantação da política estadual de regionalização da saúde.	700.000,00	16.250,61	6.020.000,00	12.551,57	28.802,18
META 4.9.3: Aperfeiçoar a gestão da Regulação Estadual, coordenando a operacionalização dos Complexos Reguladores nas 04 macrorregiões de saúde	30.130.000,00	6.076.139,45	-	-	6.076.139,45
META 4.9.4: Reduzir as filas de exames de diagnóstico e cirurgias eletivas	30.000.000,00	735.704,41	-	-	735.704,41
OBJETIVO 4.10: Aumentar a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde otimizando os recursos disponíveis	9.005.000,00	543.097,28	23.440.000,00	5.612.576,32	6.155.673,60
META 4.10.1: Aumentar a taxa de resolubilidade dos serviços de Urgência e Emergência de média e alta complexidade das 11 regiões de saúde de 46,66% para 80%	2.000.000,00	-	-	-	-
META 4.10.2: Assegurar que 100% das ações relacionadas à captação e transplante de órgãos e tecidos no estado sejam realizadas	805.000,00	240.000,00	6.240.000,00	1.165.373,68	1.405.373,68

DIRETRIZES/OBJETIVOS/METAS PES 2024-2027	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)	TOTAL GERAL EXECUTADO
META 4.10.3: Assegurar o atendimento de 100% das solicitações de Tratamento Fora do Domicílio – TFD, conforme critérios regulamentados	6.200.000,00	303.097,28	17.200.000,00	4.447.202,64	4.750.299,92
OBJETIVO 4.11: Fortalecer o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul na Rede estadual hospitalar	499.000.000,00	105.473.333,06	77.820.100,00	25.127.996,95	130.601.330,01
META 4.11.1: Elevar para 73% a taxa de satisfação da sociedade em relação a oferta de serviços realizados no HRMS	499.000.000,00	105.473.333,06	77.720.100,00	25.127.996,95	130.601.330,01
META 4.11.2: Ofertar treinamento de temas ligados à área hospitalar aos profissionais de saúde da Rede de serviços do Sistema Único de Saúde do estado	-	-	100.000,00	-	-
DIRETRIZ 5: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FORTE NA GESTÃO DO SUS E NA GOVERNANÇA PÚBLICA	400.607.100,00	76.382.174,36	10.930.000,00	2.405.034,13	78.787.208,49
OBJETIVO 5.1 : Fortalecer a auditoria do SUS, contribuindo para qualificação da gestão, visando à melhoria da atenção e do acesso as ações e aos serviços de saúde	666.800,00	14.150,00	430.000,00	13.250,00	27.400,00
META 5.1.1: Cumprir 100% da programação de atividades de auditoria, controle e avaliação.	655.800,00	14.150,00	394.800,00	8.625,00	22.775,00
META 5.1.2: Redução do % de rejeição (glosas e correções) da produção ambulatorial apresentada.	5.500,00	-	-	-	-
META 5.1.3: Redução do % de rejeição (glosas e correções) da produção hospitalar apresentada.	5.500,00	-	-	-	-
META 5.1.4: Realizar avaliação da prestação de contas em 100% dos Contratos de Gestão firmados pela SES com prestadores de serviços de saúde	-	-	35.200,00	4.625,00	4.625,00
OBJETIVO 5.2 : Fortalecer o Planejamento e Orçamento do SUS	120.000,00	16.076,76	-	-	16.076,76
META 5.2.1: Elaborar os 4 Instrumentos de Planejamento do SUS no âmbito estadual - Plano Estadual de Saúde (PES); Programação Anual de Saúde (PAS); Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG), submetendo-os ao Conselho Estadual de Saúde	-	-	-	-	-

DIRETRIZES/OBJETIVOS/METAS PES 2024-2027	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)	TOTAL GERAL EXECUTADO
META 5.2.2: Elaborar os instrumentos de gestão no âmbito estadual - Plano Plurianual (PPA) e Lei Orçamentária Anual (LOA) de forma que contemplem as necessidades de saúde regionais, integrando os instrumentos de planejamento do SUS e de planejamento físico orçamentário	-	-	-	-	-
META 5.2.3: Apoiar tecnicamente 100% dos municípios para a elaboração e o monitoramento dos Instrumentos de Planejamento no sistema DigiSUS	120.000,00	16.076,76	-	-	16.076,76
OBJETIVO 5.3 : Promover a participação e Controle Social na Política Pública de Saúde	1.500.000,00	64.141,62	-	-	64.141,62
META 5.3.1: Realizar formação de Conselheiros de Saúde Estaduais e Municipais em parceria com a Escola de Saúde Pública e órgãos afins	80.000,00	1.450,00	-	-	1.450,00
META 5.3.2: Realizar a 11ª Conferência Estadual de Saúde (SEM AÇÃO PROGRAMADA PARA O EXERCÍCIO)					
META 5.3.3: Assegurar 100% de participação em eventos pertinentes ao controle e a participação social no nível Municipal, Estadual e Nacional, conforme agenda do Ministério da Saúde, Conselhos de Saúde e órgãos afins.	440.000,00	6.000,00	-	-	6.000,00
META 5.3.4: Assegurar 100% do funcionamento do Conselho Estadual de Saúde nas ações de Controle Social	670.000,00	41.691,62	-	-	41.691,62
META 5.3.5: Apoiar 100% da realização das Conferências Municipais de Saúde	45.000,00	-	-	-	-
META 5.3.6: Realizar 100% das Conferências Temáticas e Plenárias em Saúde e demais ações pertinentes	180.000,00	15.000,00	-	-	15.000,00
META 5.3.7: Apoiar os Conselhos Municipais de Saúde de pequeno porte atendendo ao Programa de Inclusão Digital conforme critérios e levantamentos	85.000,00	-	-	-	-
OBJETIVO 5.4 : Fortalecer a Ouvidoria do SUS como um dos instrumentos de gestão	128.000,00	12.806,43	-	-	12.806,43
META 5.4.1: Alcançar 100% de municípios com ouvidoria em saúde	128.000,00	12.806,43	-	-	12.806,43

DIRETRIZES/OBJETIVOS/METAS PES 2024-2027	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)	TOTAL GERAL EXECUTADO
OBJETIVO 5.5 : Fortalecer a gestão e a governança do SUS	398.192.300,00	76.274.999,55	10.500.000,00	2.391.784,13	78.666.783,68
META 5.5.1: Promover a atuação conjunta da Secretaria Estadual e das Secretarias Municipais de Saúde na gestão do SUS, por meio das interações intergovernamentais nos espaços de governança bipartites regionais (CIR) e estadual (CIB)	103.300,00	-	-	-	-
META 5.5.2: Assegurar 100% do cumprimento das demandas judiciais	50.000.000,00	995.000,13	-	-	995.000,13
META 5.5.3: Assegurar 100% do apoio administrativo necessário, incluindo a ampliação da força de trabalho por meio de concurso público, para o desenvolvimento das atividades da SES	284.989.000,00	67.795.097,79	10.000.000,00	2.329.429,33	70.124.527,12
META 5.5.4: Apoiar e integrar 100% das ações e os serviços de saúde em âmbito municipal, estadual e regional, promovendo atenção à saúde com qualidade e resolubilidade no acesso	63.100.000,00	7.484.901,63	500.000,00	62.354,80	7.547.256,43
TOTAL	2.324.302.000,00	595.415.006,00	434.836.800,00	85.777.183,96	681.192.189,96

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.1: Implementar a vigilância em saúde em parceria com os municípios com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos	META 1.1.1: Alcançar a cobertura vacinal de 95% (MS) para cada uma das quatro vacinas do calendário básico selecionadas (Poliomielite, pneumocócica 10-valente, Pentavalente e Triplice Viral) no estado	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e para crianças de um ano de idade, Triplice Viral (1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas	95%	2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única	95%	1	IMUNIZAÇÃO - Executar as ações sob responsabilidade da Coordenadoria Estadual de Imunizações de Mato Grosso do Sul.	Estadual				
TOTAL META 1.1.1											4.110.000,00	2.200,00	724.200,00	183.992,19
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.1: Implementar a vigilância em saúde em parceria com os municípios com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos	META 1.1.2: Aprimorar a sensibilidade das notificações dos casos de doença ou agravos relacionados ao trabalho no SINAN, com o preenchimento obrigatório dos campos ocupação (CBO) e classificação das atividades econômicas (CNAE)	Percentual de municípios com casos notificados de doenças ou agravos relacionados ao trabalho no SINAN realizados	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única	25%	2	CVIST - Capacitar equipes municipais para identificar determinantes de doenças e agravos à saúde da população trabalhadora.	Estadual				
TOTAL META 1.1.2											-	-	106.500,00	825,00
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.1: Implementar a vigilância em saúde em parceria com os municípios com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos	META 1.1.3: Encerrar 90% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em até sessenta dias no SINAN.	Percentual de registros de DCNI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias após a notificação definida, por município de ocorrência.	90%	2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única	85%	3	CESP - Garantir o funcionamento contínuo do CIEVS para resposta às emergências em saúde pública, com apoio aos municípios por meio de custeio de plantões, insumos, comunicação e capacitação da equipe.	Estadual				
TOTAL META 1.1.3											-	-	212.000,00	211.562,00
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.1: Implementar a vigilância em saúde em parceria com os municípios com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos	META 1.1.4: Registrar 90% de óbitos com causa básica definida.	Percentual de óbitos registrados com causa básica definida, por município de ocorrência.		2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única		4	GVOMFI – Aprimorar a vigilância dos óbitos maternos, infantis, fetais e de MIF por meio de capacitações, visitas técnicas e apoio do Comitê Estadual na organização dos fluxos e comitês municipais.	Estadual				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.1: Implementar a vigilância em saúde em parceria com os municípios com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos	META 1.1.4: Registrar 90% de óbitos com causa básica definida.	Percentual de óbitos registrados com causa básica definida, por município de ocorrência.	90%	2201 - Saúde Única Sustentável	6007 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única	90%	5	CESP - Realizar treinamentos sobre a codificação das Declarações de Óbito e uso da ferramenta Tabnet/Tabwin com foco no municípios com estrutura mínima. - Implantar Serviço de Verificação de Óbito (SVO) em Campo Grande e Dourados.	Estadual				
TOTAL META 1.1.4											2.575.000,00	-	109.500,00	-
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.1: Implementar a vigilância em saúde em parceria com os municípios com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos	META 1.1.5: Investigar laboratorialmente pela metodologia RT-PCR em tempo real, 70% dos casos e óbitos com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) notificados no SIVEP Gripe.	Percentual de casos e óbitos com SRAG investigados laboratorialmente pela metodologia de RT-PCR em tempo real notificados no SIVEP Gripe	70%	2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única	70%	6	CESP - Aprimorar a vigilância das doenças respiratórias no Estado com monitoramento de SG e SRAG, por meio de visitas técnicas, implantação de NVEH e Unidades Sentinelas, e organização dos fluxos de notificação e sistemas de informação.	Estadual				
TOTAL META 1.1.5											-	-	51.000,00	-
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.1: Implementar a vigilância em saúde em parceria com os municípios com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos	META 1.1.6: Aprimorar a sensibilidade das notificações de casos das principais intoxicações por agrotóxicos com notificação compulsória no Sistema Nacional de Notificação de Agravos (SINAN).	Taxa de notificações de intoxicações aguda por agrotóxicos de uso agrícola, doméstico, saúde pública, raticida e produto veterinário	12,8	2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única	11,2	7	CVISAT - Ampliar a toxicovigilância de intoxicações agudas por agrotóxicos de uso agrícola, doméstico, saúde pública, raticida e produto veterinário.	Estadual				
TOTAL META 1.1.6											-	-	27.000,00	-
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.1: Implementar a vigilância em saúde em parceria com os municípios com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos	META 1.1.7: Monitorar as notificações de acidentes com animais peçonhentos com notificação compulsória no Sistema Nacional de Notificação de Agravos (SINAN).	Taxa de notificações por intoxicações por acidentes com animais peçonhentos	222,18	2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única	163,1	8	CVSAT - Aprimorar a Rede Integrada de Controle de Escorpiões (RICE) e a toxicovigilância de acidentes por animais peçonhentos, com ênfase na notificação compulsória no SINAN.	Estadual				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024- 2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁ RIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
TOTAL META 1.1.7											-	-	25.000,00	-
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.1: Implementar a vigilância em saúde em parceria com os municípios com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos	META 1.1.8: Aprimorar a sensibilidade das notificações de casos de intoxicações por medicamentos com notificação compulsória no Sistema Nacional de Notificação de Agravos (SINAN).	Taxa de notificações por intoxicações por medicamentos	70,2	2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única	58	9	CVSAT - Aprimorar a toxicovigilância de intoxicações por medicamentos, com ênfase na notificação e análise dos casos.	Estadual				
TOTAL META 1.1.8											-	-	35.000,00	-
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.1: Implementar a vigilância em saúde em parceria com os municípios com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos	META 1.1.9: Monitorar a qualidade da água para consumo humano, conforme Plano de Amostragem Nacional em relação à análise de coliformes totais, turbidez e cloro.	Percentual de análises realizadas da média dos parâmetros de coliformes total, turbidez e cloro em água para consumo humano	90%	2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única	80%	10	CVSAT - Ampliar as análises de Potabilidade do Programa Estadual de Vigilância da Qualidade da Água para o Consumo Humano.	Estadual				
TOTAL META 1.1.9											140.000,00	-	83.000,00	-
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.1: Implementar a vigilância em saúde em parceria com os municípios com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos	META 1.1.10: Assegurar 100% das ações de redução dos riscos, doenças e agravos por meio das ações de promoção, prevenção, proteção e vigilância em saúde.	Percentual de ações realizadas	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única		11	CVSAT - Executar e custear as ações da CVSAT, articulando as gerências VIGIPEQ (VIGISOLO, VIGIAR), VIGIDESASTRES, VIGIAGUA, VSPEA, GERSS, DTHA e CIATOX.	Estadual				
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.1: Implementar a vigilância em saúde em parceria com os municípios com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos	META 1.1.10: Assegurar 100% das ações de redução dos riscos, doenças e agravos por meio das ações de promoção, prevenção, proteção e vigilância em saúde.	Percentual de ações realizadas		2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única		12	CVE- Aprimorar as ações da Vigilância Epidemiológica visando o alcance das metas do PES e o suporte às vigilâncias municipais de doenças e agravos.	Estadual				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026								
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)	
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.1: Implementar a vigilância em saúde em parceria com os municípios com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos	META 1.1.10: Assegurar 100% das ações de redução dos riscos, doenças e agravos por meio das ações de promoção, prevenção, proteção e vigilância em saúde.	Percentual de ações realizadas		2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única	100%	13	CVE DANT- Realizar capacitações, supervisões técnicas e campanhas de prevenção junto à APS para aprimorar os sistemas de informação, monitoramento de indicadores da vigilância das violências e DCNT nas vigilâncias municipais.	Estadual					
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.1: Implementar a vigilância em saúde em parceria com os municípios com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos	META 1.1.10: Assegurar 100% das ações de redução dos riscos, doenças e agravos por meio das ações de promoção, prevenção, proteção e vigilância em saúde.	Percentual de ações realizadas		2200 - Saúde Única Sustentável	6007 - Aperfeiçoamento das ações de prevenção e controle sanitário de produtos, serviços e ambientes		14	VISA - Modernizar a Vigilância Sanitária com a implantação do Sistema de Gestão da Qualidade, com investimentos em infraestrutura, equipamentos, capacitação e soluções informatizadas.	Estadual					
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.1: Implementar a vigilância em saúde em parceria com os municípios com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos	META 1.1.10: Assegurar 100% das ações de redução dos riscos, doenças e agravos por meio das ações de promoção, prevenção, proteção e vigilância em saúde.	Percentual de ações realizadas		2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única		15	SVS - Implementar ações de Vigilância em Saúde para operacionalização e manutenção das ações das coordenadorias.	Estadual					
TOTAL META 1.1.10												668.600,00	15.506,97	2.251.800,00	614.947,38
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.2 : Fortalecer a vigilância genômica estadual em agravos de interesse em Vigilância em Saúde	META 1.2.1: Reduzir em 20% os casos novos de sífilis em menores de 1 ano até 2027.	Número de casos novos de sífilis congênita em < de 1 ano	169	2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única	200	16	CEVE/IST-AIDS - Fortalecer a prevenção da sífilis adquirida e reduzir a transmissão vertical, ampliando a oferta de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C na APS, com foco no pré-natal, por meio capacitações, visitas técnicas e suporte aos municípios.	Estadual			334.800,00	64.490,81	
TOTAL META 1.2.1															-

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.2 : Fortalecer a vigilância genômica estadual em agravos de interesse em Vigilância em Saúde	META 1.2.2: Incrementar em 20% o número de testagem rápida para HIV executado e alimentado na ferramenta logística SISLOGLAB	Número de testagem rápida para HIV executado e alimentado na ferramenta logística SISLOGLAB	75%	2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única	70%	17	CEVE/IST-AIDS - Fortalecer a vigilância epidemiológica no enfrentamento das ISTs, HIV/AIDS e hepatites virais, com ações educativas, capacitações, apoio institucional, expansão da PrEP e PEP, matriciamento da linha de cuidado de PVHA e parcerias com a sociedade civil para ampliar o acesso à saúde de populações vulneráveis.	Estadual				
TOTAL META 1.2.2											-	-	550.500,00	-
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.2 : Fortalecer a vigilância genômica estadual em agravos de interesse em Vigilância em Saúde	META 1.2.3: Alcançar o percentual de 65% de cura nos tratamentos de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Percentual de cura de tratamento de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticada por critério laboratorial.	65%	2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única	65%	18	CVE/TB - Fortalecer o diagnóstico e tratamento oportuno da tuberculose por meio de capacitações, apoio técnico, visitas aos municípios e monitoramento de indicadores e fluxos assistenciais.	Estadual				
TOTAL META 1.2.3											-	-	416.400,00	5.700,00
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.2 : Fortalecer a vigilância genômica estadual em agravos de interesse em Vigilância em Saúde	META 1.2.4: Alcançar o percentual de 75% de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos da coorte.	Proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	75%	2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única	75%	19	CVE/HANS - Fortalecer o diagnóstico, a busca ativa, a avaliação neurológica e o tratamento da hanseníase por meio de capacitações, apoio técnico, visitas, monitoramento de indicadores e fluxos assistenciais, viabilizando ações do Projeto Sasakawa junto ao Ministério da Saúde.	Estadual				
TOTAL META 1.2.4											-	-	20.000,00	-
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.2 : Fortalecer a vigilância genômica estadual em agravos de interesse em Vigilância em Saúde	META 1.2.5: Implantar em três municípios o projeto de monitoramento de patógenos de interesse para saúde pública de amostras coletadas de animais que fazem interface com seres humanos no contexto de saúde única	Número de municípios contemplados	3	2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única	1	20	CSU - Implementar ações multissetoriais e integradas para promoção da Saúde Única, com visitas técnicas, oficinas, produção de materiais, execução de pesquisas em parceria institucional, realização de simpósio e fortalecimento da coordenadoria estadual.	Estadual				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
TOTAL META 1.2.5											1.662.000,00	-	275.200,00	35.850,00
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.3: Ampliar e fortalecer os serviços de gerenciamento do risco sanitário e agravos à saúde decorrentes da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de saúde e de interesse à saúde.	META 1.3.1: Aumentar de 27% para 67% o percentual de inspeções sanitárias realizadas nos diferentes serviços de saúde sob competência da VISA estadual.	Percentual de fiscalizações realizadas nos serviços de saúde na competência da VISA	67%	2200 - Saúde Única Sustentável	6007 - Aperfeiçoamento das ações de prevenção e controle sanitário de produtos, serviços e ambientes	67%	21	VISA - Realizar inspeções em serviços de saúde sob responsabilidade da VISA Estadual e apoiar tecnicamente as VISAS municipais nas ações descentralizadas.	Estadual				
TOTAL META 1.3.1											-	-	150.000,00	32.625,00
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.3: Ampliar e fortalecer os serviços de gerenciamento do risco sanitário e agravos à saúde decorrentes da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de saúde e de interesse à saúde.	META 1.3.2: Aumentar de 50% para 90% o percentual de inspeções nos serviços de alta complexidade	Percentual de inspeções nos serviços de alta complexidade	90%	2200 - Saúde Única Sustentável	6007 - Aperfeiçoamento das ações de prevenção e controle sanitário de produtos, serviços e ambientes	10%	22	VISA - Realizar inspeções em serviços de alta complexidade, incluindo hemodiálise, hemoterapia, banco de leite humano, hospitais com UTI, serviços de radioterapia, quimioterapia, fertilização assistida, transplantes e internações psiquiátricas.	Estadual				
TOTAL META 1.3.2											-	-	24.700,00	-
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.4: Qualificar e fortalecer a saúde do trabalhador como uma ação transversal do Sistema Único da Saúde.	META 1.4.1: Monitorar e fortalecer a capacidade de diagnóstico, os sistemas de informação, a vigilância epidemiológica e a pesquisa sobre as doenças e agravos relacionados ao trabalho dos municípios.	Percentual de ações realizadas no período.	50%	2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única	50%	23	CVIST - Aprimorar a capacidade de diagnóstico da RENAST, promovendo o desenvolvimento descentralizado e regionalizado das ações em saúde do trabalhador.	Estadual				
TOTAL META 1.4.1											-	-	155.500,00	4.875,00

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.4: Qualificar e fortalecer a saúde do trabalhador como uma ação transversal do Sistema Único da Saúde.	META 1.4.2: Promover educação permanente e qualificação dos técnicos e monitorar as ações de vigilância em saúde do trabalhador nos municípios	Número de profissionais capacitados e municípios monitorados	90%	2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única	20%	24	CVIST - Aprimorar a capacidade técnica das vigilâncias, redes de atenção à saúde e população municipal para sensibilização sobre riscos ocupacionais que causam doenças e agravos.	Estadual				
TOTAL META 1.4.2											-	-	162.000,00	13.825,00
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.4: Qualificar e fortalecer a saúde do trabalhador como uma ação transversal do Sistema Único da Saúde.	META 1.4.3: Implementar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSST) e fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador - RENAST nas Regiões de Saúde	Serviço de saúde do trabalhador estabelecido em todas as Regiões de Saúde	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única	100%	25	CVIST - Potencializar a capacidade técnica da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador - RENAST.	Estadual				
TOTAL META 1.4.3											533.000,00	146.000,00	642.500,00	66.669,00
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.5: Promover e ampliar a vigilância laboratorial.	META 1.5.1: Ampliar em 10% o número de unidades supervisionadas em laboratórios públicos e/ou conveniados ao SUS que realizam exames de Vigilância em Saúde no estado.	Número de unidades supervisionadas	10%	2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única	10%	26	LACEN - Supervisionar os Laboratórios de Saúde Pública da Rede Oficial do Estado, além de apoiar a realização de exames de Vigilância em Saúde nos Laboratórios de Fronteira em Ponta Porã e Corumbá.	Estadual				
TOTAL META 1.5.1											-	-	13.000,00	3.725,00

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.5: Promover e ampliar a vigilância laboratorial.	META 1.5.2: Ampliar em 10% o número de monitoramentos de microrganismos resistentes; pesquisa de resíduos de antimicrobianos em produtos cárneos, de antibióticos em leite fluido e alimentos expostos aos consumidores. Monitoramento da água de serviços de hemodiálise e patógenos em águas residuais	Percentual de exames realizados	10%	2200 - Saúde Única Sustentável	6007 - Aperfeiçoamento das ações de prevenção e controle sanitário de produtos, serviços e ambientes	10%	27	VISA - Ampliar o monitoramento de alimentos dos programas de qualidade nutricional (PEMQSA, PROIODO, PRO-SAL, etc.), por meio da coleta de amostras e insumos para diagnóstico.	Estadual				
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.5: Promover e ampliar a vigilância laboratorial.	META 1.5.2: Ampliar em 10% o número de monitoramentos de microrganismos resistentes; pesquisa de resíduos de antimicrobianos em produtos cárneos, de antibióticos em leite fluido e alimentos expostos aos consumidores. Monitoramento da água de serviços de hemodiálise e patógenos em águas residuais	Percentual de exames realizados		2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única		28	LACEN - Realizar análises microbiológicas, físico-químicas, microscópicas e de rotulagem conforme o tipo de alimento, no âmbito dos Programas PRO-iodo, PRÓ-LEITE, PEMQSA e DTA's.	Estadual				
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.5: Promover e ampliar a vigilância laboratorial.	META 1.5.2: Ampliar em 10% o número de monitoramentos de microrganismos resistentes; pesquisa de resíduos de antimicrobianos em produtos cárneos, de antibióticos em leite fluido e alimentos expostos aos consumidores. Monitoramento da água de serviços de hemodiálise e patógenos em águas residuais	Percentual de exames realizados		2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única		29	LACEN - Realizar análises de água nos Programas VIGIÁGUA, PRÓ-DIÁLISE, QUALI-ÁGUA e de Balneabilidade, visando o monitoramento da qualidade da água em diferentes contextos.	Estadual				
TOTAL META 1.5.2											-	-	510.500,00	-
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.5: Promover e ampliar a vigilância laboratorial.	META 1.5.3: Implementar ações que garantam o papel do LACEN como instrumento de qualificação das ações de Vigilância em Saúde	Percentual da produção das análises laboratoriais de interesse a Saúde Pública	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única		30	LACEN - Realizar análises de exposição a agrotóxicos (carbamatos, organofosforados e piriproxifen) em trabalhadores do controle de vetores e população exposta, com amostras encaminhadas ao LACEN.	Estadual				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.5: Promover e ampliar a vigilância laboratorial.	META 1.5.3: Implementar ações que garantam o papel do LACEN como instrumento de qualificação das ações de Vigilância em Saúde	Percentual da produção das análises laboratoriais de interesse a Saúde Pública		2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única	100%	31	LACEN – Realizar capacitações relacionadas às atividades do LACEN para técnicos da vigilância em saúde dos municípios e/ou viabilizar a participação dos técnicos do LACEN em formações complementares.	Estadual				
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.5: Promover e ampliar a vigilância laboratorial.	META 1.5.3: Implementar ações que garantam o papel do LACEN como instrumento de qualificação das ações de Vigilância em Saúde	Percentual da produção das análises laboratoriais de interesse a Saúde Pública		2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única		32	LACEN - Operacionalizar as atividades do LACEN com serviços especializados de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e aquisição de mobiliários para reestruturação e modernização do laboratório.	Estadual				
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.5: Promover e ampliar a vigilância laboratorial.	META 1.5.3: Implementar ações que garantam o papel do LACEN como instrumento de qualificação das ações de Vigilância em Saúde	Percentual da produção das análises laboratoriais de interesse a Saúde Pública		2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única / 6007 - Aperfeiçoamento das ações de prevenção e controle sanitário de produtos, serviços e ambientes		33	LACEN - Realizar exames de Biologia Médica demandados ao LACEN.	Estadual				
TOTAL META 1.5.3											250.000,00	5.000,00	3.087.000,00	433.919,93
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.6: Priorizar as ações de vigilância em saúde em integração com a atenção primária à saúde	META 1.6.1: Aumentar 100% a detecção oportuna de pacientes sintomáticos para Arboviroses nos 79 municípios.	Percentual de pacientes suspeitos para Arboviroses	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única	40%	34	CVE/ENDÊMICAS - Realizar apoio institucional, capacitações, oficinas e simpósios para adequação dos planos de contingência e incentivo financeiro às ações de prevenção, controle e manejo clínico das arboviroses, malária e doença de Chagas aos municípios com foco de fortalecer a vigilância das doenças endêmicas.	Estadual	1.000.000,00	-	62.500,00	-
TOTAL META 1.6.1														
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.6: Priorizar as ações de vigilância em saúde em integração com a atenção primária à saúde	META 1.6.2: Aumentar 90% das visitas domiciliares para o Controle de Vetores	Percentual de Imóveis Visitados para Vigilância e Controle de Vetores registrados Programa Nacional de Controle da Dengue - PNCD	90%	2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única		35	VETORES - Implementar ações de controle de vetores das Leishmanioses, Chagas, Dengue, Chikungunya e Zika no Estado.	Estadual				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.6: Priorizar as ações de vigilância em saúde em integração com a atenção primária à saúde	META 1.6.2: Aumentar 90% das visitas domiciliares para o Controle de Vetores	Percentual de Imóveis Visitados para Vigilância e Controle de Vetores registrados Programa Nacional de Controle da Dengue - PNCD		2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única	85%	36	VETORES - Repasse de incentivo financeiro estadual para o fortalecimento da Vigilância em Saúde conforme Lei Estadual nº 4.841/16, (engloba Equipes de Agentes de Controle de Endemias, Agentes de Saúde Pública e Guardas de Endemias) para 03 municípios da Macrorregião Pantanal.	Pantanal				
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.6: Priorizar as ações de vigilância em saúde em integração com a atenção primária à saúde	META 1.6.2: Aumentar 90% das visitas domiciliares para o Controle de Vetores	Percentual de Imóveis Visitados para Vigilância e Controle de Vetores registrados Programa Nacional de Controle da Dengue - PNCD		2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única		37	VETORES - Repasse de incentivo financeiro estadual para o fortalecimento da Vigilância em Saúde conforme Lei Estadual nº 4.841/16, (engloba Equipes de Agentes de Controle de Endemias, Agentes de Saúde Pública e Guardas de Endemias) para 29 municípios da Macrorregião Centro.	Centro				
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.6: Priorizar as ações de vigilância em saúde em integração com a atenção primária à saúde	META 1.6.2: Aumentar 90% das visitas domiciliares para o Controle de Vetores	Percentual de Imóveis Visitados para Vigilância e Controle de Vetores registrados Programa Nacional de Controle da Dengue - PNCD		2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única		38	VETORES - Repasse de incentivo financeiro estadual para o fortalecimento da Vigilância em Saúde conforme Lei Estadual nº 4.841/16, (engloba Equipes de Agentes de Controle de Endemias, Agentes de Saúde Pública e Guardas de Endemias) para 34 municípios da Macrorregião Cone Sul.	Cone Sul				
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.6: Priorizar as ações de vigilância em saúde em integração com a atenção primária à saúde	META 1.6.2: Aumentar 90% das visitas domiciliares para o Controle de Vetores	Percentual de Imóveis Visitados para Vigilância e Controle de Vetores registrados Programa Nacional de Controle da Dengue - PNCD		2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única		39	VETORES - Repasse de incentivo financeiro estadual para o fortalecimento da Vigilância em Saúde conforme Lei Estadual nº 4.841/16, (engloba Equipes de Agentes de Controle de Endemias, Agentes de Saúde Pública e Guardas de Endemias) para 13 municípios da Macrorregião Costa Leste.	Costa Leste				
TOTAL META 1.6.2											51.067.000,00	6.986.801,10	784.000,00	643.390,00
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.6: Priorizar as ações de vigilância em saúde em integração com a atenção primária à saúde	META 1.6.3: Atingir 100% da utilização dos testes rápidos para diagnóstico de Leishmaniose Visceral Humana, fomentando a detecção oportuna de pacientes sintomáticos para Leishmaniose Visceral nos 79 municípios.	Percentual de pacientes suspeitos para Leishmaniose Visceral Humana	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única	50%	40	CVE/ZOON - Implementar ações de diagnóstico precoce e controle das leishmanioses por meio da descentralização de testes rápidos, capacitação de profissionais, testagem e encoleiramento de cães, com abordagem integrada da Saúde Única.	Estadual				
TOTAL META 1.6.3											-	-	31.300,00	-

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 1: Vigilância em Saúde com Foco em Saúde Única	OBJETIVO 1.6: Priorizar as ações de vigilância em saúde em integração com a atenção primária à saúde	META 1.6.4: Reduzir em 30% a utilização indevida de soro e vacina antirrábica, promovendo ações de incentivo à correta realização da profilaxia pós-exposição nos atendimentos antirrábicos humano	Percentual de tratamentos inadequados de profilaxia pós-exposição de atendimentos antirrábicos	30%	2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única	10%	41	CVE/ZOON - Realizar oficinas sobre a tematica da vigilância das zoonoses e a utilização racional de imunobiológicos para profissionais de saúde e médicos veterinários sobre coleta e envio de amostras para diagnóstico de raiva.	Estadual				
TOTAL META 1.6.4											-	-	31.300,00	-
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.1 : Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento, voltados as necessidades do Sistema Único de Mato Grosso do Sul.	META 2.1.1: Ofertar 112 vagas de residência multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados para Residente 1º e 2º ano	Número de vagas de residência multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados para R1 e R2 ofertadas.	112	2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde	28	42	FORMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO - Ofertar em parceria com instituições formadoras, residência multiprofissional em cuidados continuados Integrados R1 e R2.	Centro				
TOTAL META 2.1.1											257.400,00	43.652,18	-	-
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.1 : Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento, voltados as necessidades do Sistema Único de Mato Grosso do Sul.	META 2.1.2: Ofertar 48 vagas de residência uniprofissional para enfermagem obstétrica para Residente 1º e 2º ano	Número de vagas anuais de residência uniprofissional para enfermagem obstétrica para R1 e R2 ofertadas	48	2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde	12	43	FORMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO - Ofertar em parceria com instituições formadoras, residência em Enfermagem Obstétrica R1 e R2	Centro				
TOTAL META 2.1.2											135.900,00	10.384,50	-	-
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.1 : Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento, voltados as necessidades do Sistema Único de Mato Grosso do Sul.	META 2.1.3: Ofertar 56 vagas de residência multiprofissional em reabilitação física para Residente 1º e 2º ano	Número de vagas anuais de residência multiprofissional em reabilitação física para R1 e R2	56	2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde	14	44	FORMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO - Ofertar em parceria com instituições formadoras, residência multiprofissional em Reabilitação Física R1 e R2.	Centro				
TOTAL META 2.1.3											224.600,00	9.463,77	-	-

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.1 : Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento, voltados as necessidades do Sistema Único de Mato Grosso do do Sul.	META 2.1.4: Ofertar 48 vagas de residência multiprofissional em saúde da família (saúde indígena) para Residente 1º e 2º ano	Número de vagas anuais de residência multiprofissional em saúde da família (saúde indígena) para R1 e R2 ofertadas	48	2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde	12	45	FORMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO - Ofertar em parceria com instituições formadoras, residência multiprofissional em saúde da família (saúde indígena) R1 e R2.	Centro				
TOTAL META 2.1.4											262.600,00	41.014,37	-	-
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.1 : Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento, voltados as necessidades do Sistema Único de Mato Grosso do do Sul.	META 2.1.5: Ofertar 144 vagas em residência multiprofissional paciente crítico - Campo Grande - para Residente 1º e 2º ano	Número de vagas anuais de residência multiprofissional paciente crítico - Campo Grande- para R1 e R2 ofertadas	144	2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde	36	46	FORMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO - Ofertar em parceria com instituições formadoras, residência multiprofissional em paciente crítico R1 e R2.	centro				
TOTAL META 2.1.5											224.600,00	-	-	-
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.1 : Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento, voltados as necessidades do Sistema Único de Mato Grosso do do Sul.	META 2.1.6: Ofertar 24 vagas em residência uniprofissional Cirurgia Bucomaxilo facial - Campo Grande - para Residente 1º, 2º e 3º ano	Número de vagas anuais em residência uniprofissional Cirurgia Bucomaxilo facial - Campo Grande - para R1, R2 e R3 ofertadas	24	2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde	0	47	FORMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO - Ofertar em parceria com instituições formadoras, residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo facial R1, R2 e R3.	Centro				
TOTAL META 2.1.6											56.000,00	-	-	-
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.1 : Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento, voltados as necessidades do Sistema Único de Mato Grosso do do Sul.	META 2.1.7: Ofertar 36 vagas de residência médica em oftalmologia para Residente 1º, 2º e 3º ano	Número de vagas anuais de residência médica em oftalmologia para R1, R2, R3 ofertadas	36	2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde	9	48	FORMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO - Ofertar em parceria com instituições formadoras, residência em Oftalmologia R1, R2 e R3.	Centro				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
TOTAL META 2.1.7											26.300,00	4.563,93	-	-
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.1 : Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento, voltados as necessidades do Sistema Único de Mato Grosso do do Sul.	META 2.1.8: Ofertar 32 vagas de residência médica em Clínica Médica para Residente 1º e 2º ano	Número de vagas anuais de residência em Clínica Médica pra R1 e R2 ofertadas	32	2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde	8	49	FORMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO - Ofertar em parceria com instituições formadoras, residência médica em Clínica médica R1 e R2.	Centro				
TOTAL META 2.1.8											138.500,00	17.977,91	-	-
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.1 : Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento, voltados as necessidades do Sistema Único de Mato Grosso do do Sul.	META 2.1.9: Ofertar 20 vagas em medicina da família e da comunidade junto a UFMS para Residente 1º e 2º ano	Número de vagas anuais em medicina da família e da comunidade junto a UFMS para R1 e R2 ofertadas	20	2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde	5	50	FORMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO - Ofertar em parceria com instituições formadoras, residência médica em medicina geral da família e da comunidade R1 e R2.	Centro				
TOTAL META 2.1.9											271.800,00	50.000,00	-	-
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.1 : Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento, voltados as necessidades do Sistema Único de Mato Grosso do do Sul.	META 2.1.10: Ofertar 10 cursos livres para trabalhadores da saúde para apropriação de ferramentas pedagógicas	Número de cursos livres realizados	10	2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde	2	51	FORMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO - Capacitar profissionais da saúde no uso de ferramentas pedagógicas	Estadual				
TOTAL META 2.1.10											241.000,00	-	-	-

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.1 : Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento, voltados as necessidades do Sistema Único de Mato Grosso do do Sul.	META 2.1.11: Ofertar de 32 cursos de qualificação dos trabalhadores, gestores e controle social do Sistema Único de Saúde (cursos livres)	Número de ofertas de cursos de qualificação dos trabalhadores, gestores e controle social do Sistema Único de saúde (cursos livres) ofertadas	32	2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde	4	52	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM GESTÃO E ATENÇÃO À SAÚDE - Ofertar cursos autoinstrucionais, híbridos e presenciais para profissionais de saúde no âmbito do SUS	Estadual				
TOTAL META 2.1.11											1.316.500,00	-	-	-
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.1 : Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento, voltados as necessidades do Sistema Único de Mato Grosso do do Sul.	META 2.1.12: Ofertar 60 vagas de pós-graduação lato sensu na área da saúde pública (04 turmas)	Número de profissionais formados (lato sensu) na área da saúde pública	60	2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde	20	53	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM GESTÃO E ATENÇÃO À SAÚDE - Ofertar curso de pós-graduação lato sensu e residências na área da saúde pública	Estadual				
TOTAL META 2.1.12											1.723.100,00	-	-	-
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.1 : Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento, voltados as necessidades do Sistema Único de Mato Grosso do do Sul.	META 2.1.13: Ofertar 20 vagas de pós-graduação stricto sensu na área da saúde pública (01 turmas)	Número de profissionais formados (stricto sensu) na área da saúde pública	20	2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde	5	54	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM GESTÃO E ATENÇÃO À SAÚDE - Ofertar cursos de pós-graduação stricto sensu na área da saúde pública	Estadual				
TOTAL META 3.1.13											-	-	625.500,00	7.768,80
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.1 : Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento, voltados as necessidades do Sistema Único de Mato Grosso do do Sul.	META 2.1.14: Apoiar a participação dos servidores em eventos científicos e tecnológicos na área de saúde	Número de servidores apoiados para a participação em eventos científicos e tecnológicos na área de saúde	42	2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde	10	55	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM GESTÃO E ATENÇÃO À SAÚDE - Apoio na participação dos servidores em eventos científicos e tecnológicos na área da saúde	Estadual				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
TOTAL META 2.1.14											480.000,00	5.000,00	-	-
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.1 : Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento, voltados as necessidades do Sistema Único de Mato Grosso do do Sul.	META 2.1.15: Ofertar 8 cursos autoinstrucionais produzidos, incluindo a administração da plataforma Moodle, criação de identidade visual, diagramação, peças publicitárias e divulgação.	Número de cursos autoinstrucionais ofertados	8	2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde	2	56	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM GESTÃO E ATENÇÃO À SAÚDE - Ofertar cursos autoinstrucionais, incluindo a administração da plataforma Moodle, criação da identidade visual, diagramação dos conteúdos, elaboração de peças publicitárias e estratégias de divulgação	Estadual				
TOTAL META 2.1.15											300.000,00	-	-	-
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.1 : Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento, voltados as necessidades do Sistema Único de Mato Grosso do do Sul.	META 2.1.16: Formar 200 profissionais de nível médio das macrorregiões de saúde por meio de cursos de especialização técnica (pós-técnico)	Quantitativo de profissionais de nível médio especialistas formados nas macrorregiões de saúde	200	2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde	50	57	EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE - Ofertar curso de especialização Pós-Técnico em Unidade de Terapia Intensiva em parceria com a Superintendência de Atenção à Saúde	Estadual				
TOTAL META 2.1.16											120.000,00	-	-	-
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.1 : Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento, voltados as necessidades do Sistema Único de Mato Grosso do do Sul.	META 2.1.17: Qualificar/formar trabalhadores de nível técnico de 7 municípios de fronteira internacional.	Número de municípios de fronteira internacional com trabalhadores de nível médio qualificados	7	2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde	2	58	EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE - Ofertar cursos do projeto Trilhas do Conhecimento em parceria com a Superintendência de Atenção à Saúde	Estadual				
TOTAL META 2.1.17											150.000,00	35.164,64	-	-

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026								
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)	
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.1 : Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento, voltados as necessidades do Sistema Único de Mato Grosso do do Sul.	META 2.1.18: Qualificar 300 trabalhadores/profissionais de nível médio nas áreas de gestão, atenção e educação das macrorregiões de saúde	Quantitativo de trabalhadores qualificados das macrorregiões de saúde	300	2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde	250	59	EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE - Ofertar oficinas de educação permanente em saúde com foco em Doenças Crônicas nas Redes de Atenção à Saúde, voltadas a profissionais de nível médio em parceira com a Superintendência de Atenção à Saúde	Estadual					
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.1 : Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento, voltados as necessidades do Sistema Único de Mato Grosso do do Sul.	META 2.1.18: Qualificar 300 trabalhadores/profissionais de nível médio nas áreas de gestão, atenção e educação das macrorregiões de saúde	Quantitativo de trabalhadores qualificados das macrorregiões de saúde		2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde		60	EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE - Ofertar oficinas de Atendimento Pré-Hospitalar em Urgência e Emergência, voltadas a profissionais e trabalhadores da saúde em parceira com a Superintendência de Atenção à Saúde	Estadual					
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.1 : Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento, voltados as necessidades do Sistema Único de Mato Grosso do do Sul.	META 2.1.18: Qualificar 300 trabalhadores/profissionais de nível médio nas áreas de gestão, atenção e educação das macrorregiões de saúde	Quantitativo de trabalhadores qualificados das macrorregiões de saúde		2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde		61	EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE - Ofertar cursos de Segurança do Paciente para profissionais de nível médio em parceria com a Superintendência de Atenção Primária à Saúde	Estadual					
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.1 : Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento, voltados as necessidades do Sistema Único de Mato Grosso do do Sul.	META 2.1.18: Qualificar 300 trabalhadores/profissionais de nível médio nas áreas de gestão, atenção e educação das macrorregiões de saúde	Quantitativo de trabalhadores qualificados das macrorregiões de saúde		2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde		62	EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE - Ofertar cursos do Projeto de Qualificação em Imunização para profissionais e trabalhadores de saúde em parceira com Superintendência de Vigilância em Saúde.	Estadual					
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.1 : Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento, voltados as necessidades do Sistema Único de Mato Grosso do do Sul.	META 2.1.18: Qualificar 300 trabalhadores/profissionais de nível médio nas áreas de gestão, atenção e educação das macrorregiões de saúde	Quantitativo de trabalhadores qualificados das macrorregiões de saúde		2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde		63	EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE - Ofertar cursos sobre o Sistema de Informação em Saúde para equipes de saúde do Estado em parceira com as Superintendências de Atenção Primária à Saúde e Superintendência de Vigilância em Saúde.	Estadual					
TOTAL META 2.1.18												779.400,00	25.200,00	-	-

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026								
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)	
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.1 : Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento, voltados as necessidades do Sistema Único de Mato Grosso do do Sul.	META 2.1.19: Formar 200 trabalhadores de nível médio como profissionais técnicos em municípios das macrorregiões de saúde	Quantitativo de técnicos de nível médio formados nas macrorregiões de saúde	200	2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde	60	64	EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE - Ofertar turmas de formação técnica para Técnico em Enfermagem	Estadual					
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.1 : Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento, voltados as necessidades do Sistema Único de Mato Grosso do do Sul.	META 2.1.19: Formar 200 trabalhadores de nível médio como profissionais técnicos em municípios das macrorregiões de saúde	Quantitativo de técnicos de nível médio formados nas macrorregiões de saúde		2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde		65	EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE - Ofertar turma de formação técnica para Técnico de Órteses e Próteses em parceira com a Superintendência de Atenção à Saúde	Estadual					
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.1 : Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento, voltados as necessidades do Sistema Único de Mato Grosso do do Sul.	META 2.1.19: Formar 200 trabalhadores de nível médio como profissionais técnicos em municípios das macrorregiões de saúde	Quantitativo de técnicos de nível médio formados nas macrorregiões de saúde		2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde		66	EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE - Ofertar turma de formação técnica para Técnico em Saúde Bucal em parceria com a Superintendência de Atenção à Saúde	Estadual					
TOTAL META 2.1.19												1.020.000,00	24.860,00	-	-
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.1 : Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento, voltados as necessidades do Sistema Único de Mato Grosso do do Sul.	META 2.1.20: Qualificar 100 novos profissionais de saúde de nível médio no Estado de Mato Grosso do Sul	Quantitativo de novos trabalhadores em saúde de nível médio qualificados	100	2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde	50	67	EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE - Ofertar capacitação de Agentes Mobilizadores de Saúde do Sistema Prisional do estado	Estadual					
TOTAL META 2.1.20												145.000,00	-	-	-
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.1 : Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento, voltados as necessidades do Sistema Único de Mato Grosso do do Sul.	META 2.1.21: Modernizar a estrutura tecnológica ESP/ETSUS	Modernizar a estrutura tecnológica ESP/ETSUS	18	2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde	5	68	EDUCAÇÃO EM SAÚDE - Modernizar com investimentos em infraestrutura, equipamentos e soluções informatizadas a SGTES	Estadual					

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.1 : Fortalecer a educação permanente em saúde e os processos de construção e disseminação do conhecimento, voltados às necessidades do Sistema Único de Mato Grosso do do Sul.	META 2.1.21: Modernizar a estrutura tecnológica ESP/ETSUS	Modernizar a estrutura tecnológica ESP/ETSUS		2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde		69	EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE - Adquirir materiais e contratação de serviços de apoio às atividades da equipe técnica para execução dos cursos ofertados	Estadual				
TOTAL META 2.1.21											260.000,00	-	-	-
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.2 : Promover a construção, aplicação e disseminação do conhecimento voltados às necessidades do Sistema Único de Saúde	META 2.2.1: Produzir 8 edições da Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul	Número de publicações produzidas anualmente	8	2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde	2	70	PESQUISA, EXTENSÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE - Publicar edições da Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul	Estadual				
TOTAL META 2.2.1											131.800,00	56.406,89	-	-
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.2 : Promover a construção, aplicação e disseminação do conhecimento voltados às necessidades do Sistema Único de Saúde	META 2.2.2: Assegurar a participação de 16 servidores da ESP/MS em eventos pertinentes ao desenvolvimento profissional	Número de servidores apoiados para participação em eventos técnico-científicos	16	2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde	6	71	PESQUISA, EXTENSÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE - Promover a inserção de técnicos da saúde em eventos científicos, visando o fortalecimento da formação contínua e a troca de experiências	Estadual				
TOTAL META 2.2.2											40.000,00	59.315,53	-	-
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.2 : Promover a construção, aplicação e disseminação do conhecimento voltados às necessidades do Sistema Único de Saúde	META 2.2.3: Apoiar o Programa de Pesquisa para o SUS - PPSUS	Edital publicado	1	2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde	Meta alcançada em 2025	72	PESQUISA, EXTENSÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE - Publicar edital do Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), com o objetivo de fomentar pesquisas científicas aplicadas às necessidades e prioridades em saúde de Mato Grosso do Sul	Estadual				
TOTAL META 2.2.3											-	-	-	-

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.2 : Promover a construção, aplicação e disseminação do conhecimento voltados às necessidades do Sistema Único de Saúde	META 2.2.4: Desenvolver projetos de pesquisa, extensão e inovação em saúde no âmbito da SES	Projetos desenvolvidos	8	2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde	3	73	PESQUISA, EXTENSÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE - Desenvolver projeto de pesquisa e extensão com foco na qualificação das políticas públicas de saúde no âmbito da SES	Estadual				
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.2 : Promover a construção, aplicação e disseminação do conhecimento voltados às necessidades do Sistema Único de Saúde	META 2.2.4: Desenvolver projetos de pesquisa, extensão e inovação em saúde no âmbito da SES	Projetos desenvolvidos		2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde		74	PESQUISA, EXTENSÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE - Desenvolver projetos para apoio, implementação e ampliação de vagas dos programas de formação dos profissionais especialistas nas áreas de saúde junto às universidades públicas	Estadual				
TOTAL META 2.2.4											1.263.400,00	57.666,89	-	-
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.3 : Qualificar a gestão de pessoas da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul	META 2.3.1: Qualificar 100% dos trabalhadores da Superintendência de Educação e Formação na Saúde (SEFS)	Percentual de servidores da SEFS qualificados	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde	100%	75	EDUCAÇÃO EM SAÚDE - Promover suporte à Comissão Própria de Avaliação, instituída pela Resolução nº 84/SES/MS, e assegurar a continuidade do Programa de Acompanhamento dos Egressos (egreSUS), conforme estabelecido pela Resolução nº 131/2022/SES/MS	Estadual				
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.3 : Qualificar a gestão de pessoas da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul	META 2.3.1: Qualificar 100% dos trabalhadores da Superintendência de Educação e Formação na Saúde (SEFS)	Percentual de servidores da SEFS qualificados	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde		76	VALORIZAGTES-SUS - Fortalecer a capacidade de gestão do estado nas áreas de gestão do trabalho e gestão da educação na saúde com a implementação das ações do plano de trabalho que viabilizaram os recursos das Portarias Ministeriais que instituíram o Programa VALORIZAGTES. PT GM/MS Nº 2.168/23 e PT GAB/SGTES Nº 21 de dezembro de 2023	Estadual				
TOTAL META 2.3.1											100.000,00	-	-	93.460,39
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.3 : Qualificar a gestão de pessoas da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul	META 2.3.2: Realizar reuniões da Comissão de Integração Ensino-Serviço	Número de reuniões da CIES realizadas	12	2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde	12	77	VALORIZAGTES-SUS - Realizar reuniões da Comissão de Integração Ensino-Serviço	Estadual				
TOTAL META 2.3.2														

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.3 : Qualificar a gestão de pessoas da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul	META 2.3.3: Promover encontros para discussões e eventos voltados para a educação profissional	Número de profissionais participantes nos encontros de educação profissional	500	2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde	150	78	EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE - Realizar Semana do Técnico em Enfermagem em Mato Grosso do Sul	Estadual				
TOTAL META 2.3.3											100.000,00	-	-	-
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.3 : Qualificar a gestão de pessoas da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul	META 2.3.4: Ofertar 200 vagas para ações de desenvolvimento comportamental de times e gestores	Número de vagas ofertadas	200	2200 - Saúde Única Sustentável	6002 - Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde	50	79	EDUCAÇÃO EM SAÚDE - Realizar ações de desenvolvimento comportamental voltadas para equipes e gestores, visando aprimorar habilidades interpessoais, liderança e desempenho organizacional	Estadual				
TOTAL META 2.3.4											100.000,00	-	-	-
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.4: Modernizar a Infraestrutura e Fomentar a Utilização de Novos Recursos Tecnológicos	META 2.4.1: Construir 10 painéis de indicadores de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul	Número de painéis de indicadores de Saúde do Estado do Mato Grosso do Sul disponibilizados	10	2200 - Saúde Única Sustentável	6009 - Ampliação e qualificação do acesso por meio da implantação de serviços de Saúde Digital	7	80	CTEC - Disponibilizar novos dados e informações por meio de painéis de indicadores, promovendo a transparência e subsidiando a tomada de decisão, o monitoramento e a avaliação das ações da Secretaria de Estado de Saúde.	Estadual				
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.4: Modernizar a Infraestrutura e Fomentar a Utilização de Novos Recursos Tecnológicos	META 2.4.1: Construir 10 painéis de indicadores de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul	Número de painéis de indicadores de Saúde do Estado do Mato Grosso do Sul disponibilizados		2200 - Saúde Única Sustentável	6009 - Ampliação e qualificação do acesso por meio da implantação de serviços de Saúde Digital		81	CTEC - Ampliar oferta de novos indicadores em painéis para gestão social e riscos, ampliação da cobertura de arboviroses, tratamento fora do domicílio, imunobiológicos específicos, produtividade do SUS, gestão de desastres e emendas parlamentares.	Estadual				
TOTAL META 2.4.1											2.000.000,00	196.744,98	-	-
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.4: Modernizar a Infraestrutura e Fomentar a Utilização de Novos Recursos Tecnológicos	META 2.4.2: Estruturar e modernizar o Parque Tecnológico de Saúde Digital	Parque Tecnológico de Saúde Digital Estruturado	1	2200 - Saúde Única Sustentável	6009 - Ampliação e qualificação do acesso por meio da implantação de serviços de Saúde Digital		82	CTEC - Adquirir, licenciamento e/ou contratar sistemas, softwares e plataformas de desenvolvimento/criação de sistemas de informação, transformação e carga de dados, elaboração de conteúdo analítico e Inteligência de negócio, Segurança da informação, mentoria e suporte técnico em Tecnologia da Informação.	Estadual				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026								
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)	
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.4: Modernizar a Infraestrutura e Fomentar a Utilização de Novos Recursos Tecnológicos	META 2.4.2: Estruturar e modernizar o Parque Tecnológico de Saúde Digital	Parque Tecnológico de Saúde Digital Estruturado		2200 - Saúde Única Sustentável	6009 - Ampliação e qualificação do acesso por meio da implantação de serviços de Saúde Digital	1	83	CTEC - Contratar serviços técnicos de Tecnologia da Informação para suporte ao usuário, helpdesk, implantação de software, configuração de ambiente de segurança e computacional desenvolvimento de projetos lógicos em sistemas de informação.	Estadual					
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.4: Modernizar a Infraestrutura e Fomentar a Utilização de Novos Recursos Tecnológicos	META 2.4.2: Estruturar e modernizar o Parque Tecnológico de Saúde Digital	Parque Tecnológico de Saúde Digital Estruturado		2200 - Saúde Única Sustentável	6009 - Ampliação e qualificação do acesso por meio da implantação de serviços de Saúde Digital		84	SAÚDE DIGITAL - Modernizar a Superintendência de Saúde Digital com investimentos em infraestrutura, aquisição de novos equipamentos, licenciamento de software, contratação de serviços e adequação de infraestrutura computacional para a SSD e demais áreas da SES/MS.	Estadual					
DIRETRIZ 2: Desenvolvimento da Educação, Ciência e Tecnologia em Saúde	OBJETIVO 2.4: Modernizar a Infraestrutura e Fomentar a Utilização de Novos Recursos Tecnológicos	META 2.4.2: Estruturar e modernizar o Parque Tecnológico de Saúde Digital	Parque Tecnológico de Saúde Digital Estruturado		2200 - Saúde Única Sustentável	6009 - Ampliação e qualificação do acesso por meio da implantação de serviços de Saúde Digital		85	SAÚDE DIGITAL - Oferecer apoio institucional à SES e municípios para desenvolver a Saúde Digital e o Programa SUS Digital, por meio de suporte técnico e operacional, fortalecendo capacidades locais, promovendo inovação e garantindo gestão eficiente e integrada.	Estadual					
TOTAL META 2.4.2												22.650.000,00	3.945.590,14	-	7.087,83
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.1: Implantar e implementar o Programa Bem Nascer MS para o enfrentamento da mortalidade materna, infantil e fetal, qualificando a Rede de Atenção à Saúde.	META 3.1.1: Alcançar a proporção de 80% de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	80%	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital	69,5%	86	REDE MATERNO INFANTIL - Capacitar equipes da APS em protocolos de cuidado e estratificação de risco, revisão dos fluxos de acolhimento e agendamento precoce do pré-natal, com busca ativa de mulheres em risco e fortalecimento do vínculo com serviços de gestação de alto risco.	Estadual	25.000,00	-	-	-	
TOTAL META 3.1.1															
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.1: Implantar e implementar o Programa Bem Nascer MS para o enfrentamento da mortalidade materna, infantil e fetal, qualificando a Rede de Atenção à Saúde.	META 3.1.2: Aumentar a proporção de consultas de puerpério entre o 3º e 5º dia pós-parto para 50% das puérperas e recém-nascidos	Percentual de consultas puerperais realizadas até o 5º dia pós-parto	50%	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital	37,5%	87	REDE MATERNO INFANTIL - Promover articulação entre maternidades e APS para estabelecer fluxos de contrarreferência, garantindo o agendamento da consulta puerperal durante a internação e a vigilância ativa, incluindo visita domiciliar em casos de não comparecimento.	Estadual	10.000,00	-	-	-	
TOTAL META 3.1.2															

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.1: Implantar e implementar o Programa Bem Nascer MS para o enfrentamento da mortalidade materna, infantil e fetal, qualificando a Rede de Atenção à Saúde.	META 3.1.3: Promover a reformulação do programa Bem Nascer MS em 100% dos municípios do estado	Número de municípios com o programa implementado	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital	58	88	REDE MATERNO INFANTIL - Promover a integração transversal da Rede Alynne, com foco na regionalização, qualificação da atenção materna e neonatal e redução das desigualdades, por meio da implantação do Grupo Condutor Estadual como instância permanente de governança, assegurando a articulação entre os níveis de gestão e a pactuação interfederativa.	Estadual				
TOTAL META 3.1.3											15.000,00	-	-	-
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.1: Implantar e implementar o Programa Bem Nascer MS para o enfrentamento da mortalidade materna, infantil e fetal, qualificando a Rede de Atenção à Saúde.	META 3.1.4: Ampliar o acesso de mulheres em idade fértil aos métodos contraceptivos de longa duração conforme critérios técnicos estabelecidos em protocolo estadual	Número de municípios aptos à inserção do serviço de saúde sexual reprodutiva	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6006 - Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única	66	89	SAÚDE DA MULHER - Qualificar os serviços de saúde sexual e reprodutiva na APS, ampliando a oferta e a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU), com foco na justiça reprodutiva.	Estadual				
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.1: Implantar e implementar o Programa Bem Nascer MS para o enfrentamento da mortalidade materna, infantil e fetal, qualificando a Rede de Atenção à Saúde.	META 3.1.4: Ampliar o acesso de mulheres em idade fértil aos métodos contraceptivos de longa duração conforme critérios técnicos estabelecidos em protocolo estadual	Número de municípios aptos à inserção do serviço de saúde sexual reprodutiva		2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital		90	SAÚDE DA MULHER - Capacitar profissionais dos municípios em saúde sexual, saúde reprodutiva, doenças ginecológicas, climatério e menopausa.	Estadual				
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.1: Implantar e implementar o Programa Bem Nascer MS para o enfrentamento da mortalidade materna, infantil e fetal, qualificando a Rede de Atenção à Saúde.	META 3.1.4: Ampliar o acesso de mulheres em idade fértil aos métodos contraceptivos de longa duração conforme critérios técnicos estabelecidos em protocolo estadual	Número de municípios aptos à inserção do serviço de saúde sexual reprodutiva		2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital		91	SAÚDE DA MULHER - Aprimorar os fluxos dos serviços de saúde da mulher nos municípios do Mato Grosso do Sul com base em referências nacionais para qualificar o atendimento estadual.	Estadual				
TOTAL META 3.1.4											50.000,00	-	200.000,00	4.325,00
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.1: Implantar e implementar o Programa Bem Nascer MS para o enfrentamento da mortalidade materna, infantil e fetal, qualificando a Rede de Atenção à Saúde.	META 3.1.5: Aumentar a porcentagem de partos vaginais para 40%.	Percentual de partos vaginais	40%	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital	38,55%	92	REDE MATERNO INFANTIL - Promover práticas humanizadas e seguras no parto, fortalecendo Centros de Parto Normal e leitos de Pré-Parto, Parto e Puerpério (PPP), capacitando equipes, revisando protocolos para reduzir cesarianas e incentivando maternidades a aumentar partos vaginais, conforme diretrizes da Rede Alynne.	Estadual				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
TOTAL META 3.1.5											-	-	-	-
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.1: Implantar e implementar o Programa Bem Nascer MS para o enfrentamento da mortalidade materna, infantil e fetal, qualificando a Rede de Atenção à Saúde.	META 3.1.6: Reduzir os óbitos maternos em 12%	Razão de óbito materno	50	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital	51,84	93	REDE MATERNA E INFANTIL - Cofinanciamento para os Centros de Referência de Saúde da Mulher e Criança para atendimento dos 29 municípios da macrorregião Centro	Centro				
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.1: Implantar e implementar o Programa Bem Nascer MS para o enfrentamento da mortalidade materna, infantil e fetal, qualificando a Rede de Atenção à Saúde.	META 3.1.6: Reduzir os óbitos maternos em 12%	Razão de óbito materno		2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital		94	REDE MATERNA E INFANTIL - Cofinanciamento para os Centros de Referência de Saúde da Mulher e Criança para atendimento dos 34 municípios da macrorregião Cone Sul	Cone Sul				
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.1: Implantar e implementar o Programa Bem Nascer MS para o enfrentamento da mortalidade materna, infantil e fetal, qualificando a Rede de Atenção à Saúde.	META 3.1.6: Reduzir os óbitos maternos em 12%	Razão de óbito materno		2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital		95	REDE MATERNA E INFANTIL - Cofinanciamento para os Centros de Referência de Saúde da Mulher e Criança para atendimento dos 13 municípios da macrorregião Costa Leste	Costa Leste				
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.1: Implantar e implementar o Programa Bem Nascer MS para o enfrentamento da mortalidade materna, infantil e fetal, qualificando a Rede de Atenção à Saúde.	META 3.1.6: Reduzir os óbitos maternos em 12%	Razão de óbito materno		2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital		96	REDE MATERNA E INFANTIL - Cofinanciamento para os Centros de Referência de Saúde da Mulher e Criança para atendimento dos 3 municípios da macrorregião Pantanal	Pantanal				
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.1: Implantar e implementar o Programa Bem Nascer MS para o enfrentamento da mortalidade materna, infantil e fetal, qualificando a Rede de Atenção à Saúde.	META 3.1.6: Reduzir os óbitos maternos em 12%	Razão de óbito materno		2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital		97	REDE MATERNA E INFANTIL - Assegurar o diagnóstico precoce de doenças na gestação (Programa Bem Nascer na Proteção à Gestante).	Centro				
TOTAL META 3.1.6											10.780.000,00	2.160.000,00	-	-

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024- 2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁ RIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.1: Implantar e implementar o Programa Bem Nascer MS para o enfrentamento da mortalidade materna, infantil e fetal, qualificando a Rede de Atenção à Saúde.	META 3.1.7: Reduzir em 15% a taxa de mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	9	2210 - Programa Municipalismo Ativo	6154 - Primeira Infância	12	98	PRIMEIRA INFÂNCIA - Assegurar o diagnóstico precoce das doenças congênicas e metabólicas (Programa Bem Nascer MS na Proteção à Criança).	Centro				
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.1: Implantar e implementar o Programa Bem Nascer MS para o enfrentamento da mortalidade materna, infantil e fetal, qualificando a Rede de Atenção à Saúde.	META 3.1.7: Reduzir em 15% a taxa de mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil		2210 - Programa Municipalismo Ativo	6154 - Primeira Infância		99	PRIMEIRA INFÂNCIA - Ampliar atenção à criança de 0 a 5 anos por meio da puericultura qualificada, vigilância do crescimento e desenvolvimento, imunização, aleitamento materno e prevenção de agravos, com estratégias intersetoriais entre saúde, assistência social e educação, priorizando territórios vulneráveis.	Estadual				
TOTAL META 3.1.7											6.050.000,00	2.125.920,00	-	-
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.1: Implantar e implementar o Programa Bem Nascer MS para o enfrentamento da mortalidade materna, infantil e fetal, qualificando a Rede de Atenção à Saúde.	META 3.1.8: Reduzir em 50% o percentual de gravidez na adolescência	Percentual de gravidez na adolescência	7%	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital	9,75%	100	SAÚDE DO ADOLESCENTE - Coordenar ações estaduais voltadas à saúde do adolescente, promovendo acesso, prevenção de agravos e apoio à implementação da Política Nacional por meio de monitoramento de indicadores, visando à redução da mortalidade materna e infantil.	Estadual				
TOTAL META 3.1.8											26.300,00	-	-	-
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.1: Implantar e implementar o Programa Bem Nascer MS para o enfrentamento da mortalidade materna, infantil e fetal, qualificando a Rede de Atenção à Saúde.	META 3.1.9: Ampliar em 80% a rede estadual de bancos de leite humano	Número de bancos de leite humano implantado	9	2210 - Programa Municipalismo Ativo	6154 - Primeira Infância	8	101	PRIMEIRA INFÂNCIA - Apoiar tecnicamente a Rede Estadual de Bancos de Leite Humano (BLH) por meio do mapeamento da capacidade instalada e da identificação de unidades com potencial dos bancos ou postos de coleta, priorizando regiões com maior número de nascidos vivos e vazios assistenciais.	Estadual				
TOTAL META 3.1.9											-	-	-	-

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.1: Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios	Número de municípios com cofinanciamento por indicadores de desempenho	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital		102	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE- Repassar incentivo financeiro estadual aos Agente Comunitário de Saúde - ACS da macrorregião Centro.	Centro				
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.1: Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios	Número de municípios com cofinanciamento por indicadores de desempenho	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital		103	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE- Repassar incentivo financeiro estadual aos Agente Comunitário de Saúde - ACS da macrorregião Cone Sul.	Cone Sul				
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.1: Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios	Número de municípios com cofinanciamento por indicadores de desempenho	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital		104	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE- Repassar incentivo financeiro estadual aos Agente Comunitário de Saúde - ACS da macrorregião Costa Leste.	Costa Leste				
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.1: Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios	Número de municípios com cofinanciamento por indicadores de desempenho	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital		105	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE- Repassar incentivo financeiro estadual aos Agente Comunitário de Saúde - ACS da macrorregião Pantanal.	Pantanal				
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.1: Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios	Número de municípios com cofinanciamento por indicadores de desempenho	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital		106	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Cofinanciamento estadual das Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal, macrorregião Centro.	Centro				
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.1: Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios	Número de municípios com cofinanciamento por indicadores de desempenho	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital		107	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Cofinanciamento estadual das Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal, macrorregião Cone Sul.	Cone Sul				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.1: Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios	Número de municípios com cofinanciamento por indicadores de desempenho	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital		108	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Cofinanciamento estadual das Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal, macrorregião Costa Leste.	Costa Leste				
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.1: Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios	Número de municípios com cofinanciamento por indicadores de desempenho	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital		109	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Cofinanciamento estadual das Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal, macrorregião Pantanal.	Pantanal				
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.1: Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios	Número de municípios com cofinanciamento por indicadores de desempenho	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital		110	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Cofinanciamento estadual ao Programa Horário Estendido Noturno, macrorregião Centro.	Centro				
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.1: Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios	Número de municípios com cofinanciamento por indicadores de desempenho	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital		111	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Cofinanciamento estadual ao Programa Horário Estendido Noturno, macrorregião Cone Sul.	Cone Sul				
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.1: Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios	Número de municípios com cofinanciamento por indicadores de desempenho	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital		112	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Cofinanciamento estadual ao Programa Horário Estendido Noturno, macrorregião Costa Leste.	Costa Leste				
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.1: Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios	Número de municípios com cofinanciamento por indicadores de desempenho	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital		113	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Cofinanciamento estadual ao Programa Horário Estendido Noturno, macrorregião Pantanal.	Pantanal				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.1: Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios	Número de municípios com cofinanciamento por indicadores de desempenho	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital	79	114	SAÚDE PRISIONAL - Cofinanciamento às Equipes de Atenção Primária à Saúde no Sistema Prisional - SSP, macrorregião Centro.	Centro				
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.1: Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios	Número de municípios com cofinanciamento por indicadores de desempenho	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital		115	SAÚDE PRISIONAL - Cofinanciamento às Equipes de Atenção Primária à Saúde no Sistema Prisional - SSP, macrorregião Cone Sul.	Cone Sul				
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.1: Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios	Número de municípios com cofinanciamento por indicadores de desempenho	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital		116	SAÚDE PRISIONAL - Cofinanciamento às Equipes de Atenção Primária à Saúde no Sistema Prisional - SSP, macrorregião Costa Leste	Costa Leste				
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.1: Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios	Número de municípios com cofinanciamento por indicadores de desempenho	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital		117	SAÚDE PRISIONAL - Cofinanciamento às Equipes de Atenção Primária à Saúde no Sistema Prisional - SSP, macrorregião Pantanal.	Pantanal				
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.1: Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios	Número de municípios com cofinanciamento por indicadores de desempenho	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital		118	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Promover ações voltadas ao fortalecimento da infraestrutura da Atenção Primária à Saúde no âmbito municipal	Estadual				
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.1: Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios	Número de municípios com cofinanciamento por indicadores de desempenho	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital		119	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Cofinanciamento estadual ao Projeto PlanificaSUS, macrorregião Centro.	Centro				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.1: Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios	Número de municípios por cofinanciamento por indicadores de desempenho	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital		120	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Cofinanciamento estadual ao Projeto PlanificaSUS, macrorregião Cone Sul.	Cone Sul				
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.1: Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios	Número de municípios por cofinanciamento por indicadores de desempenho	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital		121	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Cofinanciamento estadual ao Projeto PlanificaSUS, macrorregião Costa Leste.	Costa Leste				
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.1: Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios	Número de municípios por cofinanciamento por indicadores de desempenho	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital		122	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Cofinanciamento estadual ao Projeto PlanificaSUS, macrorregião Pantanal.	Pantanal				
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.1: Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios	Número de municípios por cofinanciamento por indicadores de desempenho	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital		123	ACOLHE MS - Cofinanciamento estadual às Equipe de Consultório na Rua - eCRua,Compensação de Especificidades Regionais - CER, macrorregião Centro.	Centro				
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.1: Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios	Número de municípios por cofinanciamento por indicadores de desempenho	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital		124	ACOLHE MS - Cofinanciamento estadual às Equipe de Consultório na Rua - eCRua,Compensação de Especificidades Regionais - CER, macrorregião Cone Sul.	Cone Sul				
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.1: Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios	Número de municípios por cofinanciamento por indicadores de desempenho	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital		125	ACOLHE MS - Cofinanciamento estadual às Equipe de Consultório na Rua - eCRua,Compensação de Especificidades Regionais - CER, macrorregião Costa Leste	Costa Leste				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026								
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)	
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.1: Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios	Número de municípios com cofinanciamento por indicadores de desempenho	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital		126	ACOLHE MS - Cofinanciamento estadual às Equipe de Consultório na Rua - eCRua,Compensação de Especificidades Regionais - CER, macrorregião Pantanal.	Pantanal					
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.1: Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios	Número de municípios com cofinanciamento por indicadores de desempenho	79	2210 - Programa Municipalismo Ativo	6154 - Primeira Infância		127	ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO - Cofinanciamento à aquisição de Fórmula Especial Infantil - Alergia a Proteína do Leite de Vaca - APLV, macrorregião Centro.	Centro					
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.1: Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios	Número de municípios com cofinanciamento por indicadores de desempenho	79	2210 - Programa Municipalismo Ativo	6154 - Primeira Infância		128	ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO - Cofinanciamento à aquisição de Fórmula Especial Infantil - Alergia a Proteína do Leite de Vaca - APLV, macrorregião Cone Sul.	Cone Sul					
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.1: Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios	Número de municípios com cofinanciamento por indicadores de desempenho	79	2210 - Programa Municipalismo Ativo	6154 - Primeira Infância		129	ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO - Cofinanciamento à aquisição de Fórmula Especial Infantil - Alergia a Proteína do Leite de Vaca - APLV, macrorregião Costa Leste.	Costa Leste					
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.1: Cofinanciar estratégias de Atenção Primária à Saúde, com indicadores de desempenho em 100% dos municípios	Número de municípios com cofinanciamento por indicadores de desempenho	79	2210 - Programa Municipalismo Ativo	6154 - Primeira Infância		130	ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO - Cofinanciamento à aquisição de Fórmula Especial Infantil - Alergia a Proteína do Leite de Vaca - APLV, macrorregião Pantanal.	Pantanal					
TOTAL META 3.2.1												114.450.000,00	13.714.422,95	-	3.225,00
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.2: Aumentar 5% de cobertura populacional de Atenção Primária à Saúde	Percentual de cobertura populacional de Atenção Primária à Saúde	90%	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital	89%	131	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Capacitar equipes da APS em protocolos de cuidado e estratificação de risco, revisão dos fluxos de acolhimento.	Estadual					

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
TOTAL META 3.2.2											20.000,00	5.794,82	-	-
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.3: Alcançar 80% de cobertura populacional de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde	Percentual de Cobertura populacional de ESB na APS	80%	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada	79%	132	SAÚDE BUCAL: Desenvolver ações de Educação Permanente em Saúde Bucal para qualificação das equipes e aprimoramento das práticas nos serviços	Estadual				
TOTAL META 3.2.3											60.000,00	1.862,50	-	-
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.4: Ampliar em 20% o quantitativo de atividades de escovação dental supervisionada nas escolas públicas de educação infantil nos 79 municípios	Número de escovação supervisionada nas escolas públicas de educação infantil	2040	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada	510	133	SAÚDE BUCAL: Estimular a integração entre profissionais de saúde e educação por meio de reuniões locais, para ampliar a realização de escovação dental supervisionada nas escolas públicas de educação infantil	Estadual				
TOTAL META 3.2.4											-	-	-	-
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.5: Reduzir em 20% o percentual de internações por condições sensíveis à APS	Percentual de internações por condições sensíveis à APS	26%	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital	28%	134	ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO - Fortalecer as ações das Políticas Nacionais de Promoção da Saúde e Alimentação e Nutrição, considerando as especificidades regionais, com foco na melhoria dos indicadores de saúde do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).	Estadual				
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.5: Reduzir em 20% o percentual de internações por condições sensíveis à APS	Percentual de internações por condições sensíveis à APS		2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital		135	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Prover ferramentas digitais aos profissionais da assistência e para o apoio ao registro e monitoramento de indicadores.	Estadual				
TOTAL META 3.2.5											63.500.000,00	9.431.614,90	300.000,00	-

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.6: Ampliar em 50% o número de municípios com práticas integrativas e complementares à saúde implantadas	Número de municípios com PICS	57	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital	52	136	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Potencializar as Práticas Integrativas e Complementares à Saúde nos municípios por meio de apoio técnico, monitoramento da produção, capacitações, sensibilização de gestores e inclusão nos Planos de Saúde.	Estadual				
TOTAL META 3.2.6											100.000,00	-	-	-
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.2: Ampliar o acesso e capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde com a implantação e implementação do Programa MS Resolve APS	META 3.2.8: Implantar e implementar o PlanificaSUS em 06 microrregiões de saúde	Número de Regiões com PlanificaSUS implantado	6	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital	4	137	PLANIFICASUS - Realizar conjuntamente com os consultores do Instituto Albert Einstein oficinas de planejamento, capacitação, tutoria, monitoramento e avaliação dos ciclos de melhoria do Projeto PlanificaSUS.	Estadual				
TOTAL META 3.2.8											30.000,00	8.150,00	-	-
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.3 : Proporcionar aos municípios estratégias de acolhimento e atendimento humanizado visando o atendimento da população LGBTQIA +, sistema prisional, originária, quilombola, ribeirinhos, população em situação de rua, ciganos, população da floresta, do campo, negra e trabalhadoras do SUS, por meio do Programa Acolhe MS.	META 3.3.1: Ampliar em 95% o número de equipes de atenção primária no sistema prisional credenciadas pelo Ministério da Saúde	Número de equipes de saúde prisional	47	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital	40	138	SAÚDE PRISIONAL - Supervisionar, Avaliar e monitorar as Equipes de Atenção Primária à Saúde que atuam no Sistema Prisional e qualificar os profissionais para atendimento resolutivo e humanizado.	Estadual				
TOTAL META 3.3.1											50.000,00	5.275,00	-	-

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.3 : Proporcionar aos municípios estratégias de acolhimento e atendimento humanizado visando o atendimento da população LGBTQIA +, sistema prisional, originária, quilombola, ribeirinhos, população em situação de rua, ciganos, população da floresta, do campo, negra e trabalhadoras do SUS, por meio do Programa Acolhe MS.	META 3.3.2: Implantar e implementar o programa Acolhe MS em 06 Regiões de Saúde	Número de Regiões de saúde com ACOLHE MS implantado	6	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital	2	139	ACOLHE MS - Elaborar material técnico para implantação do programa nos municípios, capacitando os profissionais da atenção e da gestão e monitorar os indicadores de saúde para as populações tradicionais, vulneráveis de acordo com as especificidades regionais.	Estadual				
TOTAL META 3.3.2											2.037.900,00	-	-	-
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.3 : Proporcionar aos municípios estratégias de acolhimento e atendimento humanizado visando o atendimento da população LGBTQIA +, sistema prisional, originária, quilombola, ribeirinhos, população em situação de rua, ciganos, população da floresta, do campo, negra e trabalhadoras do SUS, por meio do Programa Acolhe MS.	META 3.3.3: Alcançar 100% do cadastro individual do eSUS-APS com ficha completa, contendo os dados de equidade em saúde	Percentual de fichas de cadastro individual completas com dados de equidade em saúde	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital	75%	140	ACOLHE MS - Realizar Oficina para profissionais responsáveis pela Equidade das SMS, com objetivo de qualificar as fichas de cadastro individual, com o objetivo de organizar ações de saúde de forma direcionada.	Estadual				
TOTAL META 3.3.3											12.100,00	-	-	-
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.3 : Proporcionar aos municípios estratégias de acolhimento e atendimento humanizado visando o atendimento da população LGBTQIA +, sistema prisional, originária, quilombola, ribeirinhos, população em situação de rua, ciganos, população da floresta, do campo, negra e trabalhadoras do SUS, por meio do Programa Acolhe MS.	META 3.3.4:Credenciar 100% dos municípios com equipes de saúde (PNAISARI) Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei nas Unidades Educacionais de Internação (UNEIS) do estado	Número de municípios credenciados	5	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital	4	141	SAÚDE DO ADOLESCENTE - Ampliar o número de municípios credenciados e habilitados pelo Ministério da Saúde na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), com o objetivo de garantir o acesso a saúde do adolescentes internos nas UNEI.	Estadual				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
TOTAL META 3.3.4											7.200,00	-	-	-
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.4 : Fomentar a promoção da saúde e do bem-estar de forma transversal e intersetorial para população idosa e sua rede de suporte social com a implantação e implementação do Programa MS Viver +	META 3.4.1 Implantar e implementar o Programa MS Viver + em 02 Regiões de saúde	Número de Regiões de Saúde com o MS Viver + implantado	2	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital	2	142	SAÚDE DA PESSOA IDOSA - Qualificar a atenção à saúde da pessoa idosa, qualificando o serviço e promovendo o uso do IVCF-20 (Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional) e da Caderneta da Pessoa Idosa.	Estadual				
TOTAL META 3.4.1											34.000,00	-	-	-
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.4 : Fomentar a promoção da saúde e do bem-estar de forma transversal e intersetorial para população idosa e sua rede de suporte social com a implantação e implementação do Programa MS Viver +	META 3.4.2: Instituir a Política estadual de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa	Política elaborada	1	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital	1	143	SAÚDE DA PESSOA IDOSA - Elaborar a Política Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e produtos técnicos para orientação do serviço.	Estadual				
TOTAL META 3.4.2											16.000,00	-	-	-
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.5 : Fomentar a cultura da Segurança do Paciente na Rede de Atenção à Saúde	META 3.5.1: Implantar Núcleo de Segurança do Paciente em 30% dos municípios do estado	Número de municípios com Núcleo de Segurança do Paciente implantado	23	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital	20	144	SEGURANÇA DO PACIENTE - Qualificar os serviços de APS para implantação da cultura da Segurança do Paciente na APS visando à redução de danos aos usuários atendidos.	Estadual				
TOTAL META 3.5.1											16.600,00	-	-	-
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.5 : Fomentar a cultura da Segurança do Paciente na Rede de Atenção à Saúde	META 3.5.2: Ampliar em 20% o total de notificações de eventos adversos com a cultura da segurança do paciente institucionalizada	Número de eventos adversos notificados	6751	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital	6500	145	SEGURANÇA DO PACIENTE - Ofertar qualificação profissional sobre notificações de eventos adversos, cultura de segurança e análise de dados visando a redução de intercorrências na APS.	Estadual				
TOTAL META 3.5.2											3.400,00	-	-	-

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.6 : Aprimorar a gestão e atenção integral e humanizada à Saúde da Mulher e do Homem, com foco nas ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce dos principais problemas destes grupos populacionais	META 3.6.1: Aumentar em 70% a Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos	Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos	0,75	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada	0,65	146	REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS - Instrumentalizar os municípios para uso otimizado do SISCAN, fortalecendo o controle e prevenção do câncer de colo do útero, incluindo o manejo dos segmentos e acompanhamento de mulheres com exames alterados, visando aprimorar o rastreamento e acelerar o diagnóstico	Estadual				
TOTAL META 3.6.1											37.800,00	-	-	-
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.6 : Aprimorar a gestão e atenção integral e humanizada à Saúde da Mulher e do Homem, com foco nas ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce dos principais problemas destes grupos populacionais	META 3.6.2: Aumentar em 100% a Razão de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	Razão de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	0,41	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada	0,35	147	REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS - Instrumentalizar os municípios para uso otimizado do SISCAN, fortalecendo o controle e prevenção do câncer de mama, incluindo o manejo dos segmentos e acompanhamento de mulheres com exames alterados, visando aprimorar o rastreamento e acelerar o diagnóstico	Estadual				
TOTAL META 3.6.2											-	-	-	-
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.6 : Aprimorar a gestão e atenção integral e humanizada à Saúde da Mulher e do Homem, com foco nas ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce dos principais problemas destes grupos populacionais	META 3.6.3: Reduzir em 15% a taxa de mortalidade por neoplasia maligna de mama por 100 mil habitantes do sexo feminino	Taxa de mortalidade por neoplasia maligna de mama por 100 mil habitantes do sexo feminino	13	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada	14	148	REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS - Realizar diagnóstico situacional das ofertas assistenciais e fluxos relacionados ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama	Estadual				
TOTAL META 3.6.3											-	-	-	-
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.6 : Aprimorar a gestão e atenção integral e humanizada à Saúde da Mulher e do Homem, com foco nas ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce dos principais problemas destes grupos populacionais	META 3.6.4: Reduzir em 20% a taxa de mortalidade por neoplasia maligna de colo de útero por 100 mil habitantes do sexo feminino	Taxa de mortalidade por neoplasia maligna de colo de útero por 100 mil habitantes do sexo feminino	4,72	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada	5	149	REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS - Realizar diagnóstico situacional das ofertas assistenciais e fluxos relacionados ao diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero	Estadual				
TOTAL META 3.6.4											-	-	-	-

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.6 : Aprimorar a gestão e atenção integral e humanizada à Saúde da Mulher e do Homem, com foco nas ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce dos principais problemas destes grupos populacionais	META 3.6.5: Reduzir em 15% a taxa de mortalidade por neoplasia maligna de próstata por 100 mil habitantes do sexo masculino	Reduzir em 15% a taxa de mortalidade por neoplasia maligna de próstata por 100 mil habitantes do sexo masculino	13,6	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital	14	150	SAÚDE DO HOMEM - Criar espaços de discussão quanto a qualificação da rede de atenção à saúde para redução do câncer de próstata.	Estadual				
TOTAL META 3.6.5											15.900,00	-	-	-
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.6 : Aprimorar a gestão e atenção integral e humanizada à Saúde da Mulher e do Homem, com foco nas ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce dos principais problemas destes grupos populacionais	META 3.6.6: Ampliar em 30% do percentual de consultas de pré-natal do parceiro	Percentual de consultas de pré-natal do parceiro	34%	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital	30%	151	SAÚDE DO HOMEM - Qualificar os serviços de atenção à saúde quanto à paternidade saudável.	Estadual				
TOTAL META 3.6.6											16.600,00	-	-	-
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.6 : Aprimorar a gestão e atenção integral e humanizada à Saúde da Mulher e do Homem, com foco nas ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce dos principais problemas destes grupos populacionais	META 3.6.7: Ampliar em 40% o percentual de atendimentos individuais para pessoas do sexo masculino de 20 a 59 anos.	Percentual de atendimento individual para pessoas do sexo masculino de 20 a 59 anos	22%	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital	20%	152	SAÚDE DO HOMEM - Qualificar os serviços de saúde quanto a Política Nacional da Saúde do Homem.	Estadual				
TOTAL META 3.6.7											17.500,00	-	-	-
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.7 : Estimular e apoiar as ações para promoção e proteção da saúde na Alimentação e Nutrição para garantir ambientes favoráveis às pessoas e comunidades	META 3.7.2: Ampliar em 100% da cobertura do Programa Saúde na Escola (PSE).	Percentual de municípios com adesão ao Programa Saúde na Escola	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital	100%	153	SAÚDE DO ADOLESCENTE - Monitorar as ações do Programa Saúde na Escola, por meio de oficinas de apoio à implantação e funcionamento dos Grupos Intersetoriais de Trabalho Municipais (GTIM), visando ampliar o acesso de crianças e adolescentes em idade escolar à educação e à saúde.	Estadual				
TOTAL META 3.7.2											16.500,00	-	-	-

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.8 : Promover a criação da Rede de Atenção Integral às Vítimas de Violência para o cuidado integral e humanizado.	META 3.8.1: Ampliar o número de núcleos de prevenção da violência e promoção da cultura da paz para cada macrorregião de saúde	Número de macrorregiões de saúde com núcleos de prevenção da violência e promoção da cultura da paz	4	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital	1	154	PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA - Realizar apoio à implantação e ao fortalecimento dos núcleos de prevenção da violência e promoção da cultura de paz, promovendo ações intersetoriais e educativas que ampliem a proteção social e a garantia de direitos	Estadual				
TOTAL META 3.8.1											-	-	-	-
DIRETRIZ 3: Atenção Primária à Saúde Forte, Resolutiva e Digital	OBJETIVO 3.8 : Promover a criação da Rede de Atenção Integral às Vítimas de Violência para o cuidado integral e humanizado.	META 3.8.2: Ampliar o número de serviços de referência ao atendimento das vítimas de violência para cada macrorregião de saúde	Número de macrorregiões de saúde com serviços de referência ao atendimento das vítimas de violência	4	2200 - Saúde Única Sustentável	6005 - Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital	1	155	PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA - Oferecer apoio técnico para o desenvolvimento e a implementação de ações de atenção à saúde voltadas às pessoas em situação de violência	Estadual				
TOTAL META 3.8.2											-	-	-	-
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.1 : Reestruturação das Unidades de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul	META 4.1.1: Executar Projeto de infraestrutura física e equipamentos, de forma padronizada na rede de serviços de saúde do estado, sempre tendo como base um modelo regional tanto para o nível estadual como municipal.	Projeto padrão definido	1	2200 - Saúde Única Sustentável	6012 - Construção, ampliação e modernização da rede de serviços de saúde do estado		156	INVESTIMENTO - Concluir a Construção do Hospital Regional de Três Lagoas - Bloco C	Costa Leste				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.1 : Reestruturação das Unidades de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul	META 4.1.1: Executar Projeto de infraestrutura física e equipamentos, de forma padronizada na rede de serviços de saúde do estado, sempre tendo como base um modelo regional tanto para o nível estadual como municipal.	Projeto padrão definido	1	2200 - Saúde Única Sustentável	6012 - Construção, ampliação e modernização da rede de serviços de saúde do estado		157	INVESTIMENTO - Construir Hospital Regional de Dourados - 3ª ETAPA - 3.165,54 m2.	Cone Sul				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024- 2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁ RIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.1 : Reestruturação das Unidades de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul	META 4.1.1: Executar Projeto de infraestrutura física e equipamentos, de forma padronizada na rede de serviços de saúde do estado, sempre tendo como base um modelo regional tanto para o nível estadual como municipal.	Projeto padrão definido	1	2200 - Saúde Única Sustentável	6012 - Construção, ampliação e modernização da rede de serviços de saúde do estado		158	INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EPF) - Reformar Hospital Regional de Mato Grosso do Sul - HRMS 1. CONTRATO DE REPASSE nº 837315/2016 - UTI Pediátrica	Centro				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.1 : Reestruturação das Unidades de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul	META 4.1.1: Executar Projeto de infraestrutura física e equipamentos, de forma padronizada na rede de serviços de saúde do estado, sempre tendo como base um modelo regional tanto para o nível estadual como municipal.	Projeto padrão definido	1	2200 - Saúde Única Sustentável	6012 - Construção, ampliação e modernização da rede de serviços de saúde do estado		159	INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EPF) - Reformar Hospital Regional de Mato Grosso do Sul - HRMS 2. CONTRATO DE REPASSE nº 836073/2016 - Enfermaria Pediátrica	Centro				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.1 : Reestruturação das Unidades de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul	META 4.1.1: Executar Projeto de infraestrutura física e equipamentos, de forma padronizada na rede de serviços de saúde do estado, sempre tendo como base um modelo regional tanto para o nível estadual como municipal.	Projeto padrão definido	1	2200 - Saúde Única Sustentável	6012 - Construção, ampliação e modernização da rede de serviços de saúde do estado		160	INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EPF) - Reformar Hemocentro Regional de Dourados/MS - 569 m2. CONTRATO DE REPASSE nº 839298/2016.	Cone Sul				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.1 : Reestruturação das Unidades de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul	META 4.1.1: Executar Projeto de infraestrutura física e equipamentos, de forma padronizada na rede de serviços de saúde do estado, sempre tendo como base um modelo regional tanto para o nível estadual como municipal.	Projeto padrão definido	1	2200 - Saúde Única Sustentável	6012 - Construção, ampliação e modernização da rede de serviços de saúde do estado		161	INVESTIMENTO - Continuidade da reforma do Hemocentro Regional de Dourados/MS - 675 m2. (BLOCO I)	Cone Sul				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.1 : Reestruturação das Unidades de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul	META 4.1.1: Executar Projeto de infraestrutura física e equipamentos, de forma padronizada na rede de serviços de saúde do estado, sempre tendo como base um modelo regional tanto para o nível estadual como municipal.	Projeto padrão definido	1	2200 - Saúde Única Sustentável	6012 - Construção, ampliação e modernização da rede de serviços de saúde do estado		162	INVESTIMENTO - Ampliar Hospital Regional de Ponta Porã/MS - 427 m2.	Cone Sul				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.1 : Reestruturação das Unidades de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul	META 4.1.1: Executar Projeto de infraestrutura física e equipamentos, de forma padronizada na rede de serviços de saúde do estado, sempre tendo como base um modelo regional tanto para o nível estadual como municipal.	Projeto padrão definido	1	2200 - Saúde Única Sustentável	6012 - Construção, ampliação e modernização da rede de serviços de saúde do estado	1	163	INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EPF) - Reformar o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul - HRMS - CME e FACHADA 1. CONTRATO DE REPASSE nº 825758/15 - 2. CONTRATO DE REPASSE nº 837293/2016 -	Centro				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.1 : Reestruturação das Unidades de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul	META 4.1.1: Executar Projeto de infraestrutura física e equipamentos, de forma padronizada na rede de serviços de saúde do estado, sempre tendo como base um modelo regional tanto para o nível estadual como municipal.	Projeto padrão definido	1	2200 - Saúde Única Sustentável	6012 - Construção, ampliação e modernização da rede de serviços de saúde do estado		164	INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EPF) - Reformar o Laboratório Central de MS - LACEN - 1.500 m2. CONTRATO DE REPASSE nº 837264/2016.	Centro				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.1 : Reestruturação das Unidades de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul	META 4.1.1: Executar Projeto de infraestrutura física e equipamentos, de forma padronizada na rede de serviços de saúde do estado, sempre tendo como base um modelo regional tanto para o nível estadual como municipal.	Projeto padrão definido	1	2200 - Saúde Única Sustentável	6012 - Construção, ampliação e modernização da rede de serviços de saúde do estado		165	INVESTIMENTO - Ampliar Laboratório Central de MS - LACEN e Executar a Reforma Elétrica do LACEN - 2.117 m2.	Centro				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.1 : Reestruturação das Unidades de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul	META 4.1.1: Executar Projeto de infraestrutura física e equipamentos, de forma padronizada na rede de serviços de saúde do estado, sempre tendo como base um modelo regional tanto para o nível estadual como municipal.	Projeto padrão definido	1	2200 - Saúde Única Sustentável	6012 - Construção, ampliação e modernização da rede de serviços de saúde do estado		166	INVESTIMENTO - Contruir CENTRO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS - SVO em DOURADOS - MS - 400 m2.	Cone Sul				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.1 : Reestruturação das Unidades de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul	META 4.1.1: Executar Projeto de infraestrutura física e equipamentos, de forma padronizada na rede de serviços de saúde do estado, sempre tendo como base um modelo regional tanto para o nível estadual como municipal.	Projeto padrão definido	1	2200 - Saúde Única Sustentável	6012 - Construção, ampliação e modernização da rede de serviços de saúde do estado		167	INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EPF) Adquirir equipamentos médico hospitalares para atender os Hospitais Regionais do Estado de Mato Grosso do Sul. Propostas de EPF - ano de 2025	Estadual				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.1 : Reestruturação das Unidades de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul	META 4.1.1: Executar Projeto de infraestrutura física e equipamentos, de forma padronizada na rede de serviços de saúde do estado, sempre tendo como base um modelo regional tanto para o nível estadual como municipal.	Projeto padrão definido	1	2200 - Saúde Única Sustentável	6012 - Construção, ampliação e modernização da rede de serviços de saúde do estado		168	INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EPF) Adquirir equipamentos médico hospitalares para atender Unidades de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul. Propostas de EPF - ano de 2026	Estadual				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.1 : Reestruturação das Unidades de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul	META 4.1.1: Executar Projeto de infraestrutura física e equipamentos, de forma padronizada na rede de serviços de saúde do estado, sempre tendo como base um modelo regional tanto para o nível estadual como municipal.	Projeto padrão definido	1	2200 - Saúde Única Sustentável	6012 - Construção, ampliação e modernização da rede de serviços de saúde do estado		169	INVESTIMENTO - Adquirir equipamentos médico hospitalares e materiais permanentes para atender as Unidades de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul.	Estadual				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.1 : Reestruturação das Unidades de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul	META 4.1.1: Executar Projeto de infraestrutura física e equipamentos, de forma padronizada na rede de serviços de saúde do estado, sempre tendo como base um modelo regional tanto para o nível estadual como municipal.	Projeto padrão definido	1	2200 - Saúde Única Sustentável	6012 - Construção, ampliação e modernização da rede de serviços de saúde do estado		170	INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EPF) Adquirir equipamentos médico hospitalares para atender salas de imunização. Propostas de EPF - ano de 2024	Estadual				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.1 : Reestruturação das Unidades de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul	META 4.1.1: Executar Projeto de infraestrutura física e equipamentos, de forma padronizada na rede de serviços de saúde do estado, sempre tendo como base um modelo regional tanto para o nível estadual como municipal.	Projeto padrão definido	1	2200 - Saúde Única Sustentável	6012 - Construção, ampliação e modernização da rede de serviços de saúde do estado		171	INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EPF) Adquirir equipamentos médico hospitalares para atender o Hospital Regional de Três Lagoas. Propostas de EPF - ano de 2024	Costa Leste				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.1 : Reestruturação das Unidades de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul	META 4.1.1: Executar Projeto de infraestrutura física e equipamentos, de forma padronizada na rede de serviços de saúde do estado, sempre tendo como base um modelo regional tanto para o nível estadual como municipal.	Projeto padrão definido	1	2200 - Saúde Única Sustentável	6012 - Construção, ampliação e modernização da rede de serviços de saúde do estado		172	INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EPF) Adquirir equipamentos médico hospitalares para atender o Hospital Regional de Ponta Porã. Propostas de EPF - ano de 2024	Cone Sul				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.1 : Reestruturação das Unidades de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul	META 4.1.1: Executar Projeto de infraestrutura física e equipamentos, de forma padronizada na rede de serviços de saúde do estado, sempre tendo como base um modelo regional tanto para o nível estadual como municipal.	Projeto padrão definido	1	2200 - Saúde Única Sustentável	6012 - Construção, ampliação e modernização da rede de serviços de saúde do estado		173	INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL(EPF) - Adquirir equipamentos médico hospitalares para atender o HEMOSUL. Propostas de EPF - ano de 2024	Centro				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.1 : Reestruturação das Unidades de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul	META 4.1.1: Executar Projeto de infraestrutura física e equipamentos, de forma padronizada na rede de serviços de saúde do estado, sempre tendo como base um modelo regional tanto para o nível estadual como municipal.	Projeto padrão definido	1	2200 - Saúde Única Sustentável	6012 - Construção, ampliação e modernização da rede de serviços de saúde do estado		174	INVESTIMENTO - Reformar, ampliar e construir Unidades de Atenção à Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul	Estadual				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.1 : Reestruturação das Unidades de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul	META 4.1.1: Executar Projeto de infraestrutura física e equipamentos, de forma padronizada na rede de serviços de saúde do estado, sempre tendo como base um modelo regional tanto para o nível estadual como municipal.	Projeto padrão definido	1	2200 - Saúde Única Sustentável	6012 - Construção, ampliação e modernização da rede de serviços de saúde do estado		175	INVESTIMENTO - Operacionalizar as ações da Coordenadoria de Projetos e Infraestrutura Física	Estadual				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.1 : Reestruturação das Unidades de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul	META 4.1.1: Executar Projeto de infraestrutura física e equipamentos, de forma padronizada na rede de serviços de saúde do estado, sempre tendo como base um modelo regional tanto para o nível estadual como municipal.	Projeto padrão definido	1	2200 - Saúde Única Sustentável	6012 - Construção, ampliação e modernização da rede de serviços de saúde do estado		176	INVESTIMENTO - Contratar projetos executivos de arquitetura e engenharia para Maternidade Porte II (Corumbá) (NOVO PAC)	Centro Pantanal				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.1 : Reestruturação das Unidades de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul	META 4.1.1: Executar Projeto de infraestrutura física e equipamentos, de forma padronizada na rede de serviços de saúde do estado, sempre tendo como base um modelo regional tanto para o nível estadual como municipal.	Projeto padrão definido	1	2200 - Saúde Única Sustentável	6012 - Construção, ampliação e modernização da rede de serviços de saúde do estado		177	INVESTIMENTO - Construir Unidade Especializada em Saúde/ Maternidade (Campo Grande e Corumbá) - Novo Pac Seleções	Centro Pantanal				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
TOTAL META 4.1.1											44.200.000,00	3.171.315,84	89.719.000,00	639.755,23
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.2 : Ampliar e qualificar o acesso por meio da implantação de serviços de Saúde Digital	META 4.2.1: Ampliar serviços de telessaúde para 79 municípios, por meio de oferta de teleconsultoria e teleinterconsulta	Número de municípios com serviços de telessaúde disponibilizados por meio de ofertas de teleconsultoria e teleinterconsulta	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6009 - Ampliação e qualificação do acesso por meio da implantação de serviços de Saúde Digital	25	178	SAÚDE DIGITAL - Disponibilizar a plataforma de Telessaúde e Telemedicina para ampliar o acesso a especialidades por teleatendimento assim fortalecendo a qualidade e eficiência do atendimento dos profissionais de saúde.	Estadual				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.2 : Ampliar e qualificar o acesso por meio da implantação de serviços de Saúde Digital	META 4.2.1: Ampliar serviços de telessaúde para 79 municípios, por meio de oferta de teleconsultoria e teleinterconsulta	Número de municípios com serviços de telessaúde disponibilizados por meio de ofertas de teleconsultoria e teleinterconsulta		2200 - Saúde Única Sustentável	6009 - Ampliação e qualificação do acesso por meio da implantação de serviços de Saúde Digital		179	SAÚDE DIGITAL - Conceder bolsas auxílio a acadêmicos da UFMS/Três Lagoas, com o objetivo de apoiar ações de teleconsultoria e teleeducação, fortalecendo a Saúde Digital, ampliando o acesso à saúde e promovendo a formação prática dos estudantes.	Estadual				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.2 : Ampliar e qualificar o acesso por meio da implantação de serviços de Saúde Digital	META 4.2.1: Ampliar serviços de telessaúde para 79 municípios, por meio de oferta de teleconsultoria e teleinterconsulta	Número de municípios com serviços de telessaúde disponibilizados por meio de ofertas de teleconsultoria e teleinterconsulta		2200 - Saúde Única Sustentável	6009 - Ampliação e qualificação do acesso por meio da implantação de serviços de Saúde Digital		180	SAÚDE DIGITAL - Ofertar teleatendimentos de profissionais credenciados e contratados pela SES, visando ampliar o acesso e qualificar o cuidado em saúde.	Estadual				
TOTAL META 4.2.1											1.040.000,00	16.229,03	-	125.000,00
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.2 : Ampliar e qualificar o acesso por meio da implantação de serviços de Saúde Digital	META 4.2.2: Ampliar a oferta de serviço de Telediagnóstico em eletrocardiograma para os 79 municípios	Número de municípios com serviço de Tele ECG implantados	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6009 - Ampliação e qualificação do acesso por meio da implantação de serviços de Saúde Digital	6	181	SAÚDE DIGITAL - Disponibilizar o Telediagnóstico em cardiologia (Tele ECG) aos municípios aderentes, ampliando a resolutividade e fortalecendo a Rede de Atenção à Saúde.	Estadual	30.000,00	-	-	200,00
TOTAL META 4.2.2														
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.2 : Ampliar e qualificar o acesso por meio da implantação de serviços de Saúde Digital	META 4.2.3: Ampliar a oferta de serviço de telediagnóstico em dermatologia para os 79 municípios	Número de municípios com serviço de Tele dermatologia implantados	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6009 - Ampliação e qualificação do acesso por meio da implantação de serviços de Saúde Digital	8	182	SAÚDE DIGITAL - Disponibilizar o Telediagnóstico em dermatologia aos municípios aderentes, garantindo o custeio do kit dermatoscópio, ampliando a resolutividade e a qualidade dos diagnósticos na Rede de Atenção à Saúde.	Estadual	60.000,00	200,00	-	-
TOTAL META 4.2.3														

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.2 : Ampliar e qualificar o acesso por meio da implantação de serviços de Saúde Digital	META 4.2.4: Ampliar sistemas de telediagnóstico de novas especialidades para os 79 municípios, expandindo o apoio ao diagnóstico nas regiões	Número de municípios com sistema de Telediagnóstico ofertados	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6009 - Ampliação e qualificação do acesso por meio da implantação de serviços de Saúde Digital	10	183	SAÚDE DIGITAL - Ampliar oferta de telediagnóstico e a disponibilização de laudos, facilitando o acesso e assegurando a qualidade e agilidade dos diagnósticos.	Estadual				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.2 : Ampliar e qualificar o acesso por meio da implantação de serviços de Saúde Digital	META 4.2.4: Ampliar sistemas de telediagnóstico de novas especialidades para os 79 municípios, expandindo o apoio ao diagnóstico nas regiões	Número de municípios com sistema de Telediagnóstico ofertados		2200 - Saúde Única Sustentável	6009 - Ampliação e qualificação do acesso por meio da implantação de serviços de Saúde Digital		184	SAÚDE DIGITAL - Ampliar oferta de Telediagnóstico em oftalmologia, com ênfase na retinografia assegurando a resolutividade da Rede de Atenção à Saúde.	Estadual				
TOTAL META 4.2.4											100.000,00	200,00	-	-
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.2 : Ampliar e qualificar o acesso por meio da implantação de serviços de Saúde Digital	META 4.2.5: Realizar eventos de Tele-educação (cursos, web aulas, web seminários, web conferências e reuniões de matriciamento) conforme demandas das Áreas Técnicas	Número de eventos de Tele-educação realizados	240	2200 - Saúde Única Sustentável	6009 - Ampliação e qualificação do acesso por meio da implantação de serviços de Saúde Digital	40	185	SAÚDE DIGITAL - Ofertar cursos, webaulas, webseminários, webconferências e fóruns de matriciamento conforme demandas das áreas técnicas, priorizando a formação de profissionais da Rede de Atenção à Saúde.	Estadual				
TOTAL META 4.2.5														
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.2 : Ampliar e qualificar o acesso por meio da implantação de serviços de Saúde Digital	META 4.2.6: Disponibilizar ofertas de telesaúde para aldeias indígenas dos municípios de Anastácio e Miranda	Número de aldeias com serviços telesaúde ofertados	4	2200 - Saúde Única Sustentável	6009 - Ampliação e qualificação do acesso por meio da implantação de serviços de Saúde Digital	2	186	SAÚDE DIGITAL - Capacitar profissionais de saúde indígena para o uso efetivo dos serviços de teleatendimento, telediagnóstico e teleeducação, promovendo a qualidade do cuidado e a inclusão digital nas comunidades indígenas.	Estadual				
TOTAL META 4.2.6														
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.3: Qualificar os serviços ofertados pelos hospitais no estado de Mato Grosso do Sul de maneira regionalizada	META 4.3.1: Reconhecer 07 hospitais na modalidade CONTRATMS com certificado de qualidade	Número de hospitais certificados	7	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada	2	187	GESTÃO HOSPITALAR - Oferecer apoio técnico aos hospitais da modalidade CONTRATMS, visando à qualificação e melhoria contínua dos serviços de saúde ofertados.	Estadual				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DAÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
TOTAL META 4.3.1											-	-	-	-
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.3: Qualificar os serviços ofertados pelos hospitais no estado de Mato Grosso do Sul de maneira regionalizada	META 4.3.2: Reconhecer 03 hospitais Regionais com certificado de qualidade	Número de hospitais qualificados	3	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada	3	188	GESTÃO HOSPITALAR - Oferecer apoio técnico aos hospitais regionais com vistas à obtenção da certificação ONA nos níveis 2 e 3, visando à qualificação da gestão e da assistência prestada	Estadual				
TOTAL META 4.3.2											-	-	-	-
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.3: Qualificar os serviços ofertados pelos hospitais no estado de Mato Grosso do Sul de maneira regionalizada	META 4.3.3: Assegurar 100% das unidades hospitalares contratualizadas conforme a política estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	Percentual de hospitais contratualizados na Política Estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		189	GESTÃO HOSPITALAR - Fortalecer os sistemas regionais de saúde em âmbito hospitalar, ofertando serviços de excelência no que tange à atenção especializada, capacitação e estrutura física	Estadual				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.3: Qualificar os serviços ofertados pelos hospitais no estado de Mato Grosso do Sul de maneira regionalizada	META 4.3.3: Assegurar 100% das unidades hospitalares contratualizadas conforme a política estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	Percentual de hospitais contratualizados na Política Estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		190	GOVERNANÇA HOSPITALAR- Operacionalizar as ações da Superintendência de Governança Hospitalar no apoio às Unidades Hospitalares sob gestão estadual e/ou contratualizadas	Estadual				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.3: Qualificar os serviços ofertados pelos hospitais no estado de Mato Grosso do Sul de maneira regionalizada	META 4.3.3: Assegurar 100% das unidades hospitalares contratualizadas conforme a política estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	Percentual de hospitais contratualizados na Política Estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		191	CONTRAT - Co-financiamento dos hospitais conveniados ou contratualizados - CONTRAT - hospitais públicos/privados da Macro Centro, para inserção dos seguintes hospitais nas Políticas nacional e estadual de atenção hospitalar. (09 unidades) ; Hospital Municipal de Rio Verde de MT; Fundação Estatal de Saúde do Pantanal de Coxim; Hospital Marechal Rondon de Jardim; Hospital Municipal de São Gabriel do Oeste; Hospital Beneficente Dona Elmíria Silvério Barbosa de Sidrolândia; Hospital João Bigaton de Bonito, HUMAP, Nosso Lar, Santa Casa.	Centro				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.3: Qualificar os serviços ofertados pelos hospitais no estado de Mato Grosso do Sul de maneira regionalizada	META 4.3.3: Assegurar 100% das unidades hospitalares contratualizadas conforme a política estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	Percentual de hospitais contratualizados na Política Estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		192	CONTRAT - Co-financiamento dos hospitais conveniados ou contratualizados - CONTRAT - hospitais públicos/privados da Macro Cone Sul, para inserção dos seguintes hospitais nas Políticas nacional e estadual de atenção hospitalar. (11 unidades) Hospital Municipal Cristo Rei de Deodápolis; Hospital Municipal de Sete Quedas; Sociedade Beneficente São Judas Tadeu de Iguatemi; Hospital Municipal de Ivinhema; Hospital Municipal de Naviraí; Fundação de Saúde de Nova Andradina; SIAS de Fátima do Sul; Clínica do Rim de Ponta Porã, Fundação Hospitalar de Eldorado Terezinha Aparecida Piroli, Hospital da Vida, Cassems.	Cone Sul				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.3: Qualificar os serviços ofertados pelos hospitais no estado de Mato Grosso do Sul de maneira regionalizada	META 4.3.3: Assegurar 100% das unidades hospitalares contratualizadas conforme a política estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	Percentual de hospitais contratualizados na Política Estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada	100%	193	CONTRAT - Co-financiamento dos hospitais conveniados ou contratualizados - CONTRAT - hospitais públicos/privados da Macro Costa Leste, para inserção dos seguintes hospitais nas Políticas nacional e estadual de atenção hospitalar. (05 unidades); Fundação Estatal de Saúde de Aparecida do Taboado; Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Bataguassú, Hospital Psiquiatria de Paranaíba; Hospital Municipal de Chapadão do Sul e Fundação Hospitalar de Costa Rica;	Costa Leste				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.3: Qualificar os serviços ofertados pelos hospitais no estado de Mato Grosso do Sul de maneira regionalizada	META 4.3.3: Assegurar 100% das unidades hospitalares contratualizadas conforme a política estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	Percentual de hospitais contratualizados na Política Estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		194	CONTRAT - Co-financiamento dos hospitais conveniados ou contratualizados - CONTRAT - hospitais públicos/privados da Macro Pantanal, para inserção dos seguintes hospitais nas Políticas nacional e estadual de atenção hospitalar do hospital Municipal de Miranda. (01 unidade)	Pantanal				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.3: Qualificar os serviços ofertados pelos hospitais no estado de Mato Grosso do Sul de maneira regionalizada	META 4.3.3: Assegurar 100% das unidades hospitalares contratualizadas conforme a política estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	Percentual de hospitais contratualizados na Política Estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		195	HPP - Co-financiamento dos os hospitais de Pequeno Porte - hospitais Filantrópicos/Públicos - HPP da Macro Centro, para inserção dos seguintes hospitais nas Políticas nacional e estadual de atenção hospitalar. (14 unidades) Unidade Mista de Bandeirante; Hospital Municipal de Bodoquena; Unidade Mista de Dois Irmãos do Buriti; Unidade Mista de Nioaque; Hospital Municipal de Pedro Gomes; Hospital Municipal de Porto Murtinho; Hospital Municipal de Ribas do Rio Pardo; Unidade Mista de Rochedo; Ass. Benef. Ruralista de Assist. Médica Hospitalar de Anastácio; Hospital São Vicente de Paula de Bela Vista; Soc.de Proteção a Maternidade e a Infância de Camapuã; Hospital Beneficente Rita Antonia Maciel Godoy de Caracol; Hospital e Maternidade Idimaque Paes Ferreira de Rio Negro; Fundação Educacional e de Saúde de Sonora.	Centro				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.3: Qualificar os serviços ofertados pelos hospitais no estado de Mato Grosso do Sul de maneira regionalizada	META 4.3.3: Assegurar 100% das unidades hospitalares contratualizadas conforme a política estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	Percentual de hospitais contratualizados na Política Estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		196	HPP - Co-financiamento dos hospitais de Pequeno Porte - hospitais Filantrópicos/Públicos - HPP da Macro Cone Sul, para inserção dos seguintes hospitais nas Políticas nacional e estadual de atenção hospitalar. (18 unidades) Hospital Municipal de Antônio João; Hospital Municipal de Coronel Sapucaia; Hospital Municipal de Itaporã; Hospital Municipal de Juti; Hospital Municipal de Laguna Carapã; Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Conceição de Paranhos; Hospital Municipal de Tacuru; Unidade Mista de Taquarussu; Hospital Municipal de Vicentina; Hospital Sagrado Coração de Jesus de Anaurilândia; Assoc. Benef. de Angélica; Hospital e Maternidade Santa Luzia de Aral Moreira; Hospital São Mateus de Caarapó; Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Glória de Glória de Dourados; Hospital São Francisco de Itaquiraí; Hospital Santa Catarina de Jateí; Hospital e Maternidade Novo Horizonte de Novo Horizonte do Sul, Hospital Municipal de Nova Alvorada do Sul	Cone Sul				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.3: Qualificar os serviços ofertados pelos hospitais no estado de Mato Grosso do Sul de maneira regionalizada	META 4.3.3: Assegurar 100% das unidades hospitalares contratualizadas conforme a política estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	Percentual de hospitais contratualizados na Política Estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		197	HPP - Co-financiamento dos hospitais de Pequeno Porte - hospitais Filantrópicos/Públicos - HPP da Macro Costa Leste, para inserção dos seguintes hospitais nas Políticas nacional e estadual de atenção hospitalar. (04 unidades) Hospital Municipal Nossa Senhora Aparecida de Água Clara; Hospital e Maternidade de Inocência; Unidade Mista de Santa Rita do Pardo; Hospital Júlio Maia de Brasilândia.	Costa Leste				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.3: Qualificar os serviços ofertados pelos hospitais no estado de Mato Grosso do Sul de maneira regionalizada	META 4.3.3: Assegurar 100% das unidades hospitalares contratualizadas conforme a política estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	Percentual de hospitais contratualizados na Política Estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		198	HOSPITAIS FILANTRÓPICOS - Co-financiamento dos hospitais Filantrópicos - Privado/Gestão Municipal da Macro Centro, para inserção dos seguintes hospitais nas Políticas nacional e estadual de atenção hospitalar. (08 unidades) Associação Aquidauanense de Assistência Hospitalar – AAAH e Associação Beneficente Ruralista de Assistência de Aquidauana; Associação de Amparo a Maternidade e a Infância, Associação de Auxílio e Recuperação do Hanseniano e Fundação Carmem Prudente de MS de Campo Grande; Associação Beneficente de Maracaju e Associação Lagunense de Saúde de Guia Lopes da Laguna, Hospital Adventista do Pênfigo.	Centro				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.3: Qualificar os serviços ofertados pelos hospitais no estado de Mato Grosso do Sul de maneira regionalizada	META 4.3.3: Assegurar 100% das unidades hospitalares contratualizadas conforme a política estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	Percentual de hospitais contratualizados na Política Estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		199	HOSPITAIS FILANTRÓPICOS - Co-financiamento dos hospitais Filantrópicos - Privado/Gestão Municipal da Macro Cone Sul, para inserção dos seguintes hospitais nas Políticas nacional e estadual de atenção hospitalar. (06 unidades) Hospital Regional Amambai; Missão Evangélica Caiuá, Hospital Universitário e Associação Beneficente Douradense de Dourados; Hospital Rio Brilhante e Hospital Dr. Bezerra de Menezes de Mundo Novo.	Cone Sul				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.3: Qualificar os serviços ofertados pelos hospitais no estado de Mato Grosso do Sul de maneira regionalizada	META 4.3.3: Assegurar 100% das unidades hospitalares contratualizadas conforme a política estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	Percentual de hospitais contratualizados na Política Estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		200	HOSPITAIS FILANTRÓPICOS - Co-financiamento dos hospitais Filantrópicos - Privado/Gestão Municipal da Macro Costa Leste, para inserção dos seguintes hospitais nas Políticas nacional e estadual de atenção hospitalar. (03 unidades) Irmandade Santa Casa de Cassilândia; Santa Casa de Paranaíba; Hospital Nossa Senhora Auxiliadora de Três Lagoas.	Costa Leste				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.3: Qualificar os serviços ofertados pelos hospitais no estado de Mato Grosso do Sul de maneira regionalizada	META 4.3.3: Assegurar 100% das unidades hospitalares contratualizadas conforme a política estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	Percentual de hospitais contratualizados na Política Estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		201	HOSPITAIS FILANTRÓPICOS - Co-financiamento dos hospitais Filantrópicos - Privado/Gestão Municipal da Macro Pantanal, para inserção nas Políticas nacional e estadual de atenção hospitalar do hospital Associação Beneficente de Corumbá. (01 unidade)	Pantanal				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.3: Qualificar os serviços ofertados pelos hospitais no estado de Mato Grosso do Sul de maneira regionalizada	META 4.3.3: Assegurar 100% das unidades hospitalares contratualizadas conforme a política estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	Percentual de hospitais contratualizados na Política Estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		202	FAEC - Co-financiamento dos serviços ambulatoriais e hospitalares de unidades contratadas - FAEC da Macro Cone Sul (01 Unidade Clínica do Rim em Ponta Porã)	Cone Sul				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.3: Qualificar os serviços ofertados pelos hospitais no estado de Mato Grosso do Sul de maneira regionalizada	META 4.3.3: Assegurar 100% das unidades hospitalares contratualizadas conforme a política estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	Percentual de hospitais contratualizados na Política Estadual da Atenção Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		203	IAE - PI - Repasse de incentivo financeiro para a atenção especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI) ao município de Iguatemi. PT. 3621/18	Cone Sul				
TOTAL META 4.3.3											826.902.700,00	336.808.725,62	164.261.000,00	40.131.670,21
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.3: Qualificar os serviços ofertados pelos hospitais no estado de Mato Grosso do Sul de maneira regionalizada	META 4.3.4: Manter o apoio técnico e financeiro às unidades de saúde para que cumpram seu papel na rede de assistência	Percentual de unidades de saúde apoiadas	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada	100%	204	ATENÇÃO À SAÚDE - Ampliar a oferta de atendimento especializado e exames diagnósticos para apoiar as redes	Estadual				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.3: Qualificar os serviços ofertados pelos hospitais no estado de Mato Grosso do Sul de maneira regionalizada	META 4.3.4: Manter o apoio técnico e financeiro às unidades de saúde para que cumpram seu papel na rede de assistência	Percentual de unidades de saúde apoiadas		2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		205	REGIONALIZAÇÃO - Apoiar unidades de saúde na execução de atividades que fortaleçam o sistema estadual de saúde e na estruturação da atenção especializada	Estadual				
TOTAL META 4.3.4											40.500.000,00	20.269.174,51	6.000.000,00	-
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.4: Promover o reconhecimento do Hemosul como referência na gestão do sangue e serviços de Hemoterapia	META 4.4.1: Atender 95% da demanda de hemocomponentes, assistência hemoterápica e hematológica à população	Percentual da demanda atendida	95%	2200 - Saúde Única Sustentável	6011 - Operação da Rede de Sangue e Hemoderivados	95%	206	REDE HEMOSUL - Manter as ações de fornecimento de sangue e hemocomponentes em quantidade suficiente para atender à demanda, com qualidade em todo seu processo	Estadual				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.4: Promover o reconhecimento do Hemosul como referência na gestão do sangue e serviços de Hemoterapia	META 4.4.1: Atender 95% da demanda de hemocomponentes, assistência hemoterápica e hematológica à população	Percentual da demanda atendida		2200 - Saúde Única Sustentável	6011 - Operação da Rede de Sangue e Hemoderivados		207	REDE HEMOSUL - Modernizar a Rede Hemosul com investimentos em material permanente	Estadual				
TOTAL META 4.4.1											3.000.000,00	17.040,05	14.175.000,00	5.913.791,85

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.4: Promover o reconhecimento do Hemosul como referência na gestão do sangue e serviços de Hemoterapia	META 4.4.2: Ampliar para 85% o índice de doações espontâneas	Percentual de doações espontânea/ano	85%	2200 - Saúde Única Sustentável	6011 - Operação da Rede de Sangue e Hemoderivados	84%	208	REDE HEMOSUL - Modernizar a Rede Hemosul por meio da reestruturação de suas unidades, assegurando o pleno funcionamento dos serviços e a melhoria da qualidade do atendimento.	Estadual				
TOTAL META 4.4.2											3.250.000,00	-	1.000.000,00	-
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.4: Promover o reconhecimento do Hemosul como referência na gestão do sangue e serviços de Hemoterapia	META 4.4.3: Atingir 95% de satisfação dos clientes externos quanto aos serviços prestados	Percentual de satisfação dos clientes externos	95%	2200 - Saúde Única Sustentável	6011 - Operação da Rede de Sangue e Hemoderivados	95%	209	REDE HEMOSUL - Aprimorar os serviços por meio de ações de qualificação, visando a melhoria contínua no atendimento aos usuários.	Estadual				
TOTAL META 4.4.3											688.000,00	-	1.000.000,00	379.966,41
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.5: Fortalecer as ações de saúde bucal com foco nos temas prioritários da política nacional	META 4.5.1: Implantar 8 serviços especializados em saúde bucal	Número de serviços especializados de saúde bucal implantados.	8	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada	2	210	SAÚDE BUCAL - Realizar evento com os coordenadores de Saúde Bucal dos municípios do Estado para alinhamento de diretrizes, troca de experiências e fortalecimento das ações da Política Estadual de Saúde Bucal	Estadual				
TOTAL META 4.5.1											83.000,00	-	-	-
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.5: Fortalecer as ações de saúde bucal com foco nos temas prioritários da política nacional	META 4.5.2: Reestruturar os serviços de saúde bucal nos 79 municípios	Número de municípios contemplados.	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada	20	211	SAÚDE BUCAL - Financiamento do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) - Macrorregião CENTRO. (Decreto Estadual nº 12.979, de 05 de maio de 2010)	Centro				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.5: Fortalecer as ações de saúde bucal com foco nos temas prioritários da política nacional	META 4.5.2: Reestruturar os serviços de saúde bucal nos 79 municípios	Número de municípios contemplados.		2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		212	SAÚDE BUCAL - Financiamento do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) - Macrorregião CONE SUL. (Decreto Estadual nº 12.979, de 05 de maio de 2010)	Cone Sul				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.5: Fortalecer as ações de saúde bucal com foco nos temas prioritários da política nacional	META 4.5.2: Reestruturar os serviços de saúde bucal nos 79 municípios	Número de municípios contemplados.		2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		213	SAÚDE BUCAL - Financiamento do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) - Macrorregião PANTANAL. (Decreto Estadual nº 12.979, de 05 de maio de 2010)	Pantanal				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.5: Fortalecer as ações de saúde bucal com foco nos temas prioritários da política nacional	META 4.5.2: Reestruturar os serviços de saúde bucal nos 79 municípios	Número de municípios contemplados.		2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		214	SAÚDE BUCAL - Financiamento do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) - Macrorregião COSTA LESTE. (Decreto Estadual nº 12.979, de 05 de maio de 2010)	Costa Leste				
TOTAL META 4.5.2											1.122.000,00	-	-	-
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.5: Fortalecer as ações de saúde bucal com foco nos temas prioritários da política nacional	META 4.5.3: Implantar a linha de cuidado do câncer bucal nas 4 macrorregiões de saúde	Número de municípios com a linha implementada	4	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada	1	215	SAÚDE BUCAL: Instituir o Incentivo de Custeio para o enfrentamento ao Câncer Bucal	Estadual				
TOTAL META 4.5.3														
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.5: Fortalecer as ações de saúde bucal com foco nos temas prioritários da política nacional	META 4.5.4: Reduzir de 12,80% para 8,34% o percentual de exodontias.	Percentual de exodontias.	8,34%	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada	2,01%	216	SAÚDE BUCAL - Estabelecer ações conjuntas para a fluoretação das águas nos municípios, em parceria com as empresas de saneamento e sob coordenação do Comitê de Monitoramento	Estadual				
TOTAL META 4.5.4														
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.6: Organizar e qualificar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) prioritárias, consolidando a regionalização	META 4.6.1: Implantar 04 de Centros de Referência Estaduais para atendimento de transtorno do espectro autista (TEA) nas macrorregiões de saúde sob gestão pública estadual	Número de Centros de Referência Estaduais implantados	4	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada	2	217	REDE DEFICIÊNCIA - Implantar e implementar estratégia regional para atendimento de pessoas com Neurodivergência, sob gestão pública estadual, com os serviços desta unidade saúde sob gestão plena dos municípios pactuados na respectiva região de saúde, conforme legislação vigente. Macrorregião Centro e Pantanal	Centro Pantanal				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
TOTAL META 4.6.1											4.800.000,00	-	-	-
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.6: Organizar e qualificar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) prioritárias, consolidando a regionalização	META 4.6.2: Coordenar a organização de 04 linhas de cuidado prioritárias para atenção às pessoas com doenças crônicas.	Número de linhas de cuidado estruturadas	4	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada	1	218	REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS - Fomentar iniciativas de enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) por meio de capacitações e definição de protocolos e diretrizes	Estadual				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.6: Organizar e qualificar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) prioritárias, consolidando a regionalização	META 4.6.2: Coordenar a organização de 04 linhas de cuidado prioritárias para atenção às pessoas com doenças crônicas.	Número de linhas de cuidado estruturadas		2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		219	REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS - Articular ações para estruturação da linha de cuidado de HAS e DM e formação contínua dos profissionais do SUS	Estadual				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.6: Organizar e qualificar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) prioritárias, consolidando a regionalização	META 4.6.2: Coordenar a organização de 04 linhas de cuidado prioritárias para atenção às pessoas com doenças crônicas.	Número de linhas de cuidado estruturadas		2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		220	REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS - Implementar indicadores da Rede de Atenção à Pessoa com Doença Crônica mitigando a subnotificação e aprimorando a qualidade dos dados	Estadual				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.6: Organizar e qualificar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) prioritárias, consolidando a regionalização	META 4.6.2: Coordenar a organização de 04 linhas de cuidado prioritárias para atenção às pessoas com doenças crônicas.	Número de linhas de cuidado estruturadas		2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		221	REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS - Incentivo Financeiro de custeio para a oferta do serviço de Terapia Renal Substitutiva, no custeio de sessões de hemodiálise e fomento para ampliação do percentual de pessoas em Diálise Peritoneal para pacientes crônicos no SUS, no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul. Macrorregião Centro	Centro				
TOTAL META 4.6.2											12.800.000,00	-	-	-
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.6: Organizar e qualificar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) prioritárias, consolidando a regionalização	META 4.6.3: Implantar 4 POLICLINICAS MS com serviços de imagens sob gestão pública estadual	Número de policlínicas implantadas nas macrorregiões de saúde	4	2200 - Saúde Única Sustentável	6012 - Construção, ampliação e modernização da rede de serviços de saúde do estado	3	222	INVESTIMENTO - Contratar projetos executivos de arquitetura e engenharia para Policlínica (Campo Grande e Três Lagoas) (NOVO PAC)	Estadual				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.6: Organizar e qualificar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) prioritárias, consolidando a regionalização	META 4.6.3: Implantar 4 POLICLINICAS MS com serviços de imagens sob gestão pública estadual	Número de policlínicas implantadas nas macrorregiões de saúde		2200 - Saúde Única Sustentável	6012 - Construção, ampliação e modernização da rede de serviços de saúde do estado		223	INVESTIMENTO - Construir Unidade Especializada em Saúde/ Policlínica (Campo Grande e Três Lagoas) - Novo Pac Seleções	Estadual				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
TOTAL META 4.6.3											1.500.000,00	-	17.000.000,00	-
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.6: Organizar e qualificar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) prioritárias, consolidando a regionalização	META 4.6.4: Reestruturar os serviços da rede de atenção Psicossocial nas 04 macrorregiões de saúde para aprimorar a atenção psicossocial no estado, visando cuidado integrado em rede.	Número de macrorregiões de saúde contempladas	4	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada	4	224	REDE PSICOSSOCIAL - Manter e ampliar cofinanciamento estadual para ampliação e manutenção dos serviços de saúde mental na macrorregião Centro.	Centro				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.6: Organizar e qualificar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) prioritárias, consolidando a regionalização	META 4.6.4: Reestruturar os serviços da rede de atenção Psicossocial nas 04 macrorregiões de saúde para aprimorar a atenção psicossocial no estado, visando cuidado integrado em rede.	Número de macrorregiões de saúde contempladas		2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		225	REDE PSICOSSOCIAL - Manter e ampliar cofinanciamento estadual para ampliação e manutenção dos serviços de saúde mental na macrorregião Pantanal.	Pantanal				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.6: Organizar e qualificar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) prioritárias, consolidando a regionalização	META 4.6.4: Reestruturar os serviços da rede de atenção Psicossocial nas 04 macrorregiões de saúde para aprimorar a atenção psicossocial no estado, visando cuidado integrado em rede.	Número de macrorregiões de saúde contempladas		2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		226	REDE PSICOSSOCIAL - Manter e ampliar cofinanciamento estadual para ampliação e manutenção dos serviços de saúde mental na macrorregião Cone Sul.	Cone Sul				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.6: Organizar e qualificar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) prioritárias, consolidando a regionalização	META 4.6.4: Reestruturar os serviços da rede de atenção Psicossocial nas 04 macrorregiões de saúde para aprimorar a atenção psicossocial no estado, visando cuidado integrado em rede.	Número de macrorregiões de saúde contempladas		2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		227	REDE PSICOSSOCIAL - Manter e ampliar cofinanciamento estadual para ampliação e manutenção dos serviços de saúde mental na macrorregião Costa Leste.	Costa Leste				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.6: Organizar e qualificar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) prioritárias, consolidando a regionalização	META 4.6.4: Reestruturar os serviços da rede de atenção Psicossocial nas 04 macrorregiões de saúde para aprimorar a atenção psicossocial no estado, visando cuidado integrado em rede.	Número de macrorregiões de saúde contempladas		2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		228	REDE PSICOSSOCIAL - Elaborar o Plano Estadual Integrado de Prevenção ao Suicídio e capacitar trabalhadores para atendimento e acompanhamento	Estadual				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.6: Organizar e qualificar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) prioritárias, consolidando a regionalização	META 4.6.4: Reestruturar os serviços da rede de atenção Psicossocial nas 04 macrorregiões de saúde para aprimorar a atenção psicossocial no estado, visando cuidado integrado em rede.	Número de macrorregiões de saúde contempladas		2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		229	REDE PSICOSSOCIAL - Desenvolver estratégias de qualificação aos serviços e trabalhadores da RAPS.	Estadual				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
TOTAL META 4.6.4											11.720.500,00	4.150,00	-	-
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.6: Organizar e qualificar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) prioritárias, consolidando a regionalização	META 4.6.5: Implantar duas estratégias de reinserção social e protagonismo de usuários da Rede de Atenção Psicossocial	Número de estratégias implantadas	2	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada	1	230	REDE PSICOSSOCIAL - Qualificar e apoiar as equipes de saúde mental para os processos de desinstitucionalização no estado conforme Política Nacional de Saúde Mental	Estadual				
TOTAL META 4.6.5											10.000,00	-	1.060.000,00	-
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.6: Organizar e qualificar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) prioritárias, consolidando a regionalização	META 4.6.6: Estruturar a Rede de Cuidado a Pessoas com Deficiência (RCPD) nas 04 macrorregiões de saúde	Número de macrorregiões de saúde com serviços implantados	4	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada	4	231	REDE DE DEFICIÊNCIA - Desenvolver estratégias para qualificar as linhas de cuidado da pessoa com deficiência	Estadual				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.6: Organizar e qualificar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) prioritárias, consolidando a regionalização	META 4.6.6: Estruturar a Rede de Cuidado a Pessoas com Deficiência (RCPD) nas 04 macrorregiões de saúde	Número de macrorregiões de saúde com serviços implantados		2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		232	REDE DE DEFICIÊNCIA - Manter incentivos financeiros estaduais para implantação e custeio dos serviços na macrorregião Centro.	Centro				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.6: Organizar e qualificar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) prioritárias, consolidando a regionalização	META 4.6.6: Estruturar a Rede de Cuidado a Pessoas com Deficiência (RCPD) nas 04 macrorregiões de saúde	Número de macrorregiões de saúde com serviços implantados		2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		233	REDE DE DEFICIÊNCIA - Manter incentivos financeiros estaduais para implantação e custeio dos serviços na macrorregião Pantanal.	Pantanal				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.6: Organizar e qualificar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) prioritárias, consolidando a regionalização	META 4.6.6: Estruturar a Rede de Cuidado a Pessoas com Deficiência (RCPD) nas 04 macrorregiões de saúde	Número de macrorregiões de saúde com serviços implantados		2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		234	REDE DE DEFICIÊNCIA - Manter incentivos financeiros estaduais para implantação e custeio dos serviços na macrorregião Cone Sul.	Cone Sul				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.6: Organizar e qualificar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) prioritárias, consolidando a regionalização	META 4.6.6: Estruturar a Rede de Cuidado a Pessoas com Deficiência (RCPD) nas 04 macrorregiões de saúde	Número de macrorregiões de saúde com serviços implantados		2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		235	REDE DE DEFICIÊNCIA - Manter incentivos financeiros estaduais para implantação e custeio dos serviços na macrorregião Costa Leste.	Costa Leste				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.6: Organizar e qualificar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) prioritárias, consolidando a regionalização	META 4.6.6: Estruturar a Rede de Cuidado a Pessoas com Deficiência (RCPD) nas 04 macrorregiões de saúde	Número de macrorregiões de saúde com serviços implantados		2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		236	REDE DE DEFICIÊNCIA - Garantir financiamento para ações referentes ao cuidado das pessoas com deficiência, ostomizadas, com fibrose cística e de suporte como equoterapia.	Estadual				
TOTAL META 4.6.6											30.288.400,00	331.936,80	-	-
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.6: Organizar e qualificar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) prioritárias, consolidando a regionalização	META 4.6.7: Ampliar a adesão ao Programa de Controle do Tabagismo em 20 municípios	Número de Municípios com adesão ao Programa de Controle de Tabagismo	20	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada	5	237	CONTROLE DO TABAGISMO - Promover e acompanhar ações voltadas à prevenção e tratamento do tabagismo nos municípios	Estadual				
TOTAL META 4.6.7											70.000,00	5.000,00	-	-
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.6: Organizar e qualificar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) prioritárias, consolidando a regionalização	META 4.6.8: Implantar 02 serviços de Cuidados Paliativos em unidades hospitalares, desenvolvendo a cultura do cuidado paliativo	Número de hospitais com cuidados paliativos implantados	2	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada	0	238	REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS - Desenvolver a cultura de cuidados paliativos na Rede de Atenção à Saúde, com modelo assistencial específico	Estadual				
TOTAL META 4.6.8											245.000,00	-	-	-
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.7: Consolidar a Rede de Urgência e Emergência (RUE) nas regiões de saúde.	META 4.7.2: Manter o cofinanciamento dos serviços de urgência e emergência nas 04 macrorregiões de saúde	Número de macrorregiões de saúde contempladas	4	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		239	REDE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Manter incentivo financeiro estadual destinado ao fortalecimento dos componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) nas quatro macrorregiões de saúde do Estado- MACRO CENTRO	Centro				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.7: Consolidar a Rede de Urgência e Emergência (RUE) nas regiões de saúde.	META 4.7.2: Manter o cofinanciamento dos serviços de urgência e emergência nas 04 macrorregiões de saúde	Número de macrorregiões de saúde contempladas		2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		240	REDE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Manter incentivo financeiro estadual destinado ao fortalecimento dos componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) nas quatro macrorregiões de saúde do Estado- MACRO CONE SUL	Cone Sul				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.7: Consolidar a Rede de Urgência e Emergência (RUE) nas regiões de saúde.	META 4.7.2: Manter o cofinanciamento dos serviços de urgência e emergência nas 04 macrorregiões de saúde	Número de macrorregiões de saúde contempladas		2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada	4	241	REDE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Manter incentivo financeiro estadual destinado ao fortalecimento dos componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) nas quatro macrorregiões de saúde do Estado- MACRO COSTA LESTE	Costa Leste				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.7: Consolidar a Rede de Urgência e Emergência (RUE) nas regiões de saúde.	META 4.7.2: Manter o cofinanciamento dos serviços de urgência e emergência nas 04 macrorregiões de saúde	Número de macrorregiões de saúde contempladas		2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		242	REDE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Manter incentivo financeiro estadual destinado ao fortalecimento dos componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) nas quatro macrorregiões de saúde do Estado- MACRO PANTANAL	Pantanal				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.7: Consolidar a Rede de Urgência e Emergência (RUE) nas regiões de saúde.	META 4.7.2: Manter o cofinanciamento dos serviços de urgência e emergência nas 04 macrorregiões de saúde	Número de macrorregiões de saúde contempladas		2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		243	REDE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Manter parceria entre a Secretaria Estadual de Saúde e o Corpo de Bombeiros Militar (Sejusp) de Mato Grosso do Sul para fortalecimento de ações em urgência pré-hospitalar.	Estadual				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.7: Consolidar a Rede de Urgência e Emergência (RUE) nas regiões de saúde.	META 4.7.2: Manter o cofinanciamento dos serviços de urgência e emergência nas 04 macrorregiões de saúde	Número de macrorregiões de saúde contempladas		2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		244	REDE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Manter incentivo financeiro estadual destinado ao custeio e fomento das equipes de atenção domiciliar habilitadas pelo Ministério da Saúde que atuam no atendimento da modalidade AD3 no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul para garantir a continuidade do cuidado em domicílio.	Estadual				
TOTAL META 4.7.2											48.565.000,00	4.188.406,70	-	-
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.8: Garantir a Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde.	META 4.8.1: Viabilizar 100% do fornecimento dos medicamentos/insumos estratégicos, básicos e especializados conforme normas vigentes de aquisição estadual	Percentual de fornecimento dos medicamentos estratégicos, básicos e alto custo	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6008 - Assistência farmacêutica e insumos estratégicos na atenção à saúde	100%	245	COMPONENTE ESPECIALIZADO - Realizar atendimento conforme demanda e legislações vigentes, aos pacientes habilitados e cadastrados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.	Estadual				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.8: Garantir a Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde.	META 4.8.1: Viabilizar 100% do fornecimento dos medicamentos/insumos estratégicos, básicos e especializados conforme normas vigentes de aquisição estadual	Percentual de fornecimento dos medicamentos estratégicos, básicos e alto custo		2200 - Saúde Única Sustentável	6008 - Assistência farmacêutica e insumos estratégicos na atenção à saúde		246	PROTOCOLOS ESTADUAIS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - Realizar atendimento conforme demanda à oferta de medicamentos e insumos dos Protocolos Estaduais vinculados aos Programas de Saúde da Mulher, Saúde da Criança, IST e Infecções Oportunistas, Arboviroses e demais programas de saúde.	Estadual				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.8: Garantir a Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde.	META 4.8.1: Viabilizar 100% do fornecimento dos medicamentos/insumos estratégicos, básicos e especializados conforme normas vigentes de aquisição estadual	Percentual de fornecimento dos medicamentos estratégicos, básicos e alto custo		2200 - Saúde Única Sustentável	6008 - Assistência farmacêutica e insumos estratégicos na atenção à saúde		247	COMPONENTE BÁSICO NA PNAISP - Realizar atendimento conforme demanda nas ações de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.	Estadual				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.8: Garantir a Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde.	META 4.8.1: Viabilizar 100% do fornecimento dos medicamentos/insumos estratégicos, básicos e especializados conforme normas vigentes de aquisição estadual	Percentual de fornecimento dos medicamentos estratégicos, básicos e alto custo		2200 - Saúde Única Sustentável	6008 - Assistência farmacêutica e insumos estratégicos na atenção à saúde		248	FARMÁCIA VIVA - Executar as ações da Farmácia Viva em Mato Grosso do Sul conforme o Chamamento Público nº 3/2024 da SECTICS, garantindo aos usuários do SUS acesso a medicamentos fitoterápicos com qualidade, segurança e eficácia, alinhado à Política e ao Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF).	Estadual				
TOTAL META 4.8.1											14.420.000,00	1.271.059,28	10.410.000,00	2.995.477,96
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.8: Garantir a Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde.	META 4.8.2: Implantar a Assistência Farmacêutica com implementação do sistema digital	Número de Unidades com a Gestão da Qualidade da Assistência Farmacêutica implantadas	4	2200 - Saúde Única Sustentável	6008 - Assistência farmacêutica e insumos estratégicos na atenção à saúde	4	249	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - Modernizar a Assistência Farmacêutica por meio da manutenção contínua do Sistema de Gestão de Medicamentos, com investimentos em infraestrutura, equipamentos, capacitações, logística, soluções informatizadas e demais unidades da rede de atenção.	Estadual				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.8: Garantir a Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde.	META 4.8.2: Implantar a Gestão da Qualidade da Assistência Farmacêutica com implementação do sistema digital	Número de Unidades com a Gestão da Qualidade da Assistência Farmacêutica implantadas		2200 - Saúde Única Sustentável	6008 - Assistência farmacêutica e insumos estratégicos na atenção à saúde		250	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - Aprimorar os serviços da Assistência Farmacêutica por meio da padronização de processos, qualificação das equipes, organização dos fluxos operacionais e adoção de boas práticas em gestão e cuidado, garantindo eficiência, segurança no uso de medicamentos e qualidade no atendimento aos usuários.	Estadual				
TOTAL META 4.8.2											1.854.000,00	138.524,59	-	-
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.8: Garantir a Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde.	META 4.8.3: Atender os 79 municípios do estado com repasse mensal de recursos financeiros pactuados referente ao componente de farmácia básica	Número de Parcelas repassadas aos 79 municípios do estado por ano	12	2200 - Saúde Única Sustentável	6008 - Assistência farmacêutica e insumos estratégicos na atenção à saúde		251	COMPONENTE BÁSICO - Repasse financeiro em parcelas mensais aos municípios da Macrorregião de Saúde Centro, referente ao recurso tripartite do Componente Básico de Assistência Farmacêutica.	Centro				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026								
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)	
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.8: Garantir a Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde.	META 4.8.3: Atender os 79 municípios do estado com repasse mensal de recursos financeiros pactuados referente ao componente de farmácia básica	Número de Parcelas repassadas aos 79 municípios do estado por ano		2200 - Saúde Única Sustentável	6008 - Assistência farmacêutica e insumos estratégicos na atenção à saúde	12	252	COMPONENTE BÁSICO - Repasse financeiro em parcelas mensais aos municípios da Macrorregião de Saúde Pantanal referente ao recurso tripartite do Componente Básico de Assistência Farmacêutica.	Pantanal					
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.8: Garantir a Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde.	META 4.8.3: Atender os 79 municípios do estado com repasse mensal de recursos financeiros pactuados referente ao componente de farmácia básica	Número de Parcelas repassadas aos 79 municípios do estado por ano		2200 - Saúde Única Sustentável	6008 - Assistência farmacêutica e insumos estratégicos na atenção à saúde		253	COMPONENTE BÁSICO - Repasse financeiro em parcelas mensais aos municípios da Macrorregião de Saúde Cone Sul, referente ao recurso tripartite do Componente Básico de Assistência Farmacêutica.	Cone Sul					
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.8: Garantir a Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde.	META 4.8.3: Atender os 79 municípios do estado com repasse mensal de recursos financeiros pactuados referente ao componente de farmácia básica	Número de Parcelas repassadas aos 79 municípios do estado por ano		2200 - Saúde Única Sustentável	6008 - Assistência farmacêutica e insumos estratégicos na atenção à saúde		254	COMPONENTE BÁSICO - Repasse financeiro em parcelas mensais aos municípios da Macrorregião de Saúde Costa Leste, referente ao recurso tripartite do Componente Básico de Assistência Farmacêutica.	Costa Leste					
TOTAL META 4.8.3												10.650.000,00	745.329,04	-	-
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.8: Garantir a Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde.	META 4.8.4: Assegurar que 100% do recebimento, armazenamento e entrega de medicamentos, insumos e materiais médico hospitalares ocorram de acordo com a legislação vigente e garantir um controle de estoque fidedigno.	Percentual de ações monitoradas (recebimento, armazenamento, entrega e controle de estoque)	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6008 - Assistência farmacêutica e insumos estratégicos na atenção à saúde	100%	255	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - Acompanhar e analisar inventários periódicos e anuais de controle de estoque, estabelecendo cronograma mensal de entregas conforme as necessidades dos programas de saúde, monitorando a logística de insumos e materiais médico-hospitalares.	Estadual					
TOTAL META 4.8.4															-
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.9: Fortalecer a gestão descentralizada e a regionalização do SUS, por meio da organização, reconhecimento e atualização das regiões de saúde, promovendo a equidade interregional	META 4.9.1: Reestruturar os 9 núcleos regionais de saúde para que assumam o protagonismo da gestão do SUS nas regiões de saúde	Número de núcleos regionais de saúde contemplados	9	2200 - Saúde Única Sustentável	6004 - Ações e serviços de saúde voltadas a assegurar os princípios do SUS	3	256	DESCENTRALIZAÇÃO - Modernizar os Núcleos Regionais de Saúde de Três Lagoas, Dourados e Coxim com investimentos em infraestrutura, equipamentos e soluções informatizadas e mantendo os serviços prestados pelos 09 núcleos regionais, promovendo a participação das equipes em capacitações e eventos relacionados às suas atividades	Estadual					

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
TOTAL META 4.9.1											1.000.000,00	29.461,40	-	-
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.9: Fortalecer a gestão descentralizada e a regionalização do SUS, por meio da organização, reconhecimento e atualização das regiões de saúde, promovendo a equidade interregional	META 4.9.2: Apoiar tecnicamente as 11 regiões de saúde para implantação da política estadual de regionalização da saúde.	Percentual de municípios com resultado ≥ 80% nos indicadores pactuados	≥ 80%	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada	30%	257	REGIONALIZAÇÃO - Fortalecer a governança do SUS no âmbito estadual e municipal, com ênfase na regionalização da atenção à saúde, promovendo a articulação entre os entes federativos e a organização integrada das ações e serviços	Estadual				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.9: Fortalecer a gestão descentralizada e a regionalização do SUS, por meio da organização, reconhecimento e atualização das regiões de saúde, promovendo a equidade interregional	META 4.9.2: Apoiar tecnicamente as 11 regiões de saúde para implantação da política estadual de regionalização da saúde.	Percentual de municípios com resultado ≥ 80% nos indicadores pactuados		2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		258	NEGESP - Fortalecer a cultura de segurança do paciente em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), por meio do apoio à alta gestão na tomada de decisões estratégicas, da integração entre gestores, unidades e profissionais de saúde, e da coordenação de ações e ferramentas de gestão voltadas ao monitoramento de indicadores e à melhoria contínua da qualidade do cuidado. Propor diretrizes técnicas alinhadas às normativas vigentes, atuar em situações críticas de saúde pública, promover ações de capacitação e mentoria, e implementar práticas seguras com base em evidências científicas, visando à redução de danos, riscos assistenciais e custos institucionais	Estadual				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.9: Fortalecer a gestão descentralizada e a regionalização do SUS, por meio da organização, reconhecimento e atualização das regiões de saúde, promovendo a equidade interregional	META 4.9.2: Apoiar tecnicamente as 11 regiões de saúde para implantação da política estadual de regionalização da saúde.	Percentual de municípios com resultado ≥ 80% nos indicadores pactuados		2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		259	ASSESSORIA TÉCNICA MÉDICA - Desenvolver a Política Estadual para a Organização Regional da Saúde, com foco na implantação de projetos elaborados conforme as demandas identificadas nos territórios. Promover a capacitação contínua dos servidores da Assessoria Técnica Médica e dos profissionais dos municípios, por meio da realização de reuniões técnicas, eventos formativos, seminários e participação em congressos regionais e nacionais. Realizar visitas técnicas aos municípios do Estado para atualização de informações, monitoramento dos projetos implantados e levantamento da capacidade instalada e ativa de cada município.	Estadual				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.9: Fortalecer a gestão descentralizada e a regionalização do SUS, por meio da organização, reconhecimento e atualização das regiões de saúde, promovendo a equidade interregional	META 4.9.2: Apoiar tecnicamente as 11 regiões de saúde para implantação da política estadual de regionalização da saúde.	Percentual de municípios com resultado ≥ 80% nos indicadores pactuados		2200 - Saúde Única Sustentável	6004 - Ações e serviços de saúde voltadas a assegurar os princípios do SUS		260	REGIONALIZAÇÃO - Assessorar tecnicamente as regiões de saúde na implantação dos Planos Macrorregionais, articulando pactuações, monitoramento e ações inter-regionais para fortalecer a gestão regional e macrorregional	Estadual				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.9: Fortalecer a gestão descentralizada e a regionalização do SUS, por meio da organização, reconhecimento e atualização das regiões de saúde, promovendo a equidade interregional	META 4.9.2: Apoiar tecnicamente as 11 regiões de saúde para implantação da política estadual de regionalização da saúde.	Percentual de municípios com resultado ≥ 80% nos indicadores pactuados		2200 - Saúde Única Sustentável	6004 - Ações e serviços de saúde voltadas a assegurar os princípios do SUS		261	REGIONALIZAÇÃO - Realizar capacitações, em articulação com as instâncias regionais e municipais, para implantação dos Planos Macrorregionais e coordenação dos Comitês de Governança, conforme atribuições da Resolução CIT nº 23/2017	Estadual				
TOTAL META 4.9.2											700.000,00	16.250,61	6.020.000,00	12.551,57
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.9: Fortalecer a gestão descentralizada e a regionalização do SUS, por meio da organização, reconhecimento e atualização das regiões de saúde, promovendo a equidade interregional	META 4.9.3: Aperfeiçoar a gestão da Regulação Estadual, coordenando a operacionalização dos Complexos Reguladores nas 04 macrorregiões de saúde	Número de macrorregiões coordenadas	4	2200 - Saúde Única Sustentável	6004 - Ações e serviços de saúde voltadas a assegurar os princípios do SUS	4	262	REGULAÇÃO - Estabelecer grades de referência e contrarreferência entre os níveis de atenção, com base em fluxos e protocolos pactuados, considerando as realidades loco-regionais, oferta de serviços, critérios de priorização e gestão unificada das listas de acesso	Estadual				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.9: Fortalecer a gestão descentralizada e a regionalização do SUS, por meio da organização, reconhecimento e atualização das regiões de saúde, promovendo a equidade interregional	META 4.9.3: Aperfeiçoar a gestão da Regulação Estadual, coordenando a operacionalização dos Complexos Reguladores nas 04 macrorregiões de saúde	Número de macrorregiões coordenadas		2200 - Saúde Única Sustentável	6004 - Ações e serviços de saúde voltadas a assegurar os princípios do SUS		263	REGULAÇÃO - Promover atualização dos profissionais da Regulação Estadual por meio de capacitações alinhadas às demandas da Regulação	Estadual				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.9: Fortalecer a gestão descentralizada e a regionalização do SUS, por meio da organização, reconhecimento e atualização das regiões de saúde, promovendo a equidade interregional	META 4.9.3: Aperfeiçoar a gestão da Regulação Estadual, coordenando a operacionalização dos Complexos Reguladores nas 04 macrorregiões de saúde	Número de macrorregiões coordenadas		2200 - Saúde Única Sustentável	6004 - Ações e serviços de saúde voltadas a assegurar os princípios do SUS		264	REGULAÇÃO - Implementar atividades de regulação da assistência no Sistema Único de Saúde do estado, com foco na garantia do acesso dos usuários aos serviços de média e alta complexidade, incluindo o uso de ferramentas informatizadas de gestão desenvolvendo competências, por meio da telemedicina, nos profissionais hospitalares para aprimorar os serviços de diagnóstico e manejo clínico, com implantação de protocolos. Implantação do Sistema único de Regulação Estadual para fortalecer as ações de regulação da assistência, garantindo o acesso dos usuários aos serviços de média e alta complexidade	Estadual				
TOTAL META 4.9.3											30.130.000,00	6.076.139,45	-	-

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.9: Fortalecer a gestão descentralizada e a regionalização do SUS, por meio da organização, reconhecimento e atualização das regiões de saúde, promovendo a equidade interregional	META 4.9.4: Reduzir as filas de exames de diagnóstico e cirurgias eletivas	Percentual de redução das filas de exames de diagnóstico e cirurgias eletivas	≥ 50%	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada	≥ 25%	265	REGULAÇÃO - Atualizar a Programação de Ações e Serviços de Saúde da Assistência de Média e Alta Complexidade nas quatro macrorregiões de saúde, promovendo a equidade interregional, com a implementação do Programa Mais Saúde para a realização de exames diagnósticos e cirurgias eletivas	Estadual				
TOTAL META 4.9.4											30.000.000,00	735.704,41	-	-
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.10: Aumentar a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde otimizando os recursos disponíveis	META 4.10.1: Aumentar a taxa de resolubilidade dos serviços de Urgência e Emergência de média e alta complexidade das 11 regiões de saúde de 46,66% para 80%	Taxa de resolubilidade macrorregional dos serviços de Urgência e Emergência de média e alta complexidade	80%	2200 - Saúde Única Sustentável	6004 - Ações e serviços de saúde voltadas a assegurar os princípios do SUS	30%	266	REGIONALIZAÇÃO - Efetivar pagamento e produção conforme as Resoluções nº 204/SES/MS e nº 218/SES/MS, que estabelecem protocolos de atenção à coletitíase e complicações, apendicite aguda e pneumonia, com diretrizes clínicas, diagnósticas, critérios de encaminhamento e indicação do local de tratamento	Estadual				
TOTAL META 4.10.1											2.000.000,00	-	-	-
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.10: Aumentar a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde otimizando os recursos disponíveis	META 4.10.2: Assegurar que 100% das ações relacionadas à captação e transplante de órgãos e tecidos no estado sejam realizadas	Percentual de serviços realizados	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada	100%	267	SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES - Custeio dos exames de histocompatibilidade tipo II, para serviços de saúde de alta complexidade em receptores de órgãos, tecidos e medula óssea, e doadores de órgãos e medula óssea	Estadual				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.10: Aumentar a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde otimizando os recursos disponíveis	META 4.10.2: Assegurar que 100% das ações relacionadas à captação e transplante de órgãos e tecidos no estado sejam realizadas	Percentual de serviços realizados		2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		268	SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES - Custeio e operacionalização da Organização de Procura de Órgãos e Tecidos para Transplantes - OPO, com sede na Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande e da OPO do Hospital da Vida com sede no município de Dourados	Centro Cone Sul				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.10: Aumentar a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde otimizando os recursos disponíveis	META 4.10.2: Assegurar que 100% das ações relacionadas à captação e transplante de órgãos e tecidos no estado sejam realizadas	Percentual de serviços realizados		2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		269	SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES - Promover ações de captação de órgãos e tecidos para transplantes no âmbito Estadual.	Estadual				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
TOTAL META 4.10.2											805.000,00	240.000,00	6.240.000,00	1.165.373,68
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.10: Aumentar a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde otimizando os recursos disponíveis	META 4.10.3: Assegurar o atendimento de 100% das solicitações de Tratamento Fora do Domicílio – TFD, conforme critérios regulamentados	Percentual de solicitações atendidas	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada	100%	270	TFD - Realizar a manutenção contínua e revisão dos fluxos e procedimentos operacionais da área de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) estadual, visando à qualificação da gestão e ao aprimoramento do acesso	Estadual				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.10: Aumentar a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde otimizando os recursos disponíveis	META 4.10.3: Assegurar o atendimento de 100% das solicitações de Tratamento Fora do Domicílio – TFD, conforme critérios regulamentados	Percentual de solicitações atendidas		2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		271	TFD – Assegurar a concessão de passagens terrestres e aéreas, serviços funerários e auxílios financeiros no âmbito do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), conforme critérios normativos estabelecidos	Estadual				
TOTAL META 4.10.3											6.200.000,00	303.097,28	17.200.000,00	4.447.202,64
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.11: Fortalecer o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul na Rede estadual hospitalar	META 4.11.1: Elevar para 73% a taxa de satisfação da sociedade em relação a oferta de serviços realizados no HRMS	Taxa de Satisfação do Usuário	73%	2200 - Saúde Única Sustentável	6240 - Otimização da Gestão Hospitalar		272	FUNSAU/RUE - Executar a aplicação estratégica dos recursos da Rede de Urgência e Emergência, visando à garantia de insumos, qualificação das equipes e incorporação de tecnologias que fortaleçam a resposta assistencial no âmbito do SUS.	Estadual				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.11: Fortalecer o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul na Rede estadual hospitalar	META 4.11.1: Elevar para 73% a taxa de satisfação da sociedade em relação a oferta de serviços realizados no HRMS	Taxa de Satisfação do Usuário		2200 - Saúde Única Sustentável	6240 - Otimização da Gestão Hospitalar		273	FUNSAU/EMAD - Executar a aplicação qualificada dos recursos destinados ao Serviço de Atenção Domiciliar, assegurando a disponibilidade de insumos, qualificação das equipes multiprofissionais e a incorporação de tecnologias voltadas ao cuidado no domicílio.	Estadual				
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.11: Fortalecer o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul na Rede estadual hospitalar	META 4.11.1: Elevar para 73% a taxa de satisfação da sociedade em relação a oferta de serviços realizados no HRMS	Taxa de Satisfação do Usuário		2200 - Saúde Única Sustentável	6240 - Otimização da Gestão Hospitalar		274	FUNSAU/REDE Alyne - Executar a aplicação dos recursos da Rede Alyne - (Portaria GM/MS nº 5.350 de 12 de setembro de 2024), assegurando a garantia de insumos, o qualificação das equipes e a incorporação de tecnologias no cuidado materno-infantil.	Estadual				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026								
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)	
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.11: Fortalecer o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul na Rede estadual hospitalar	META 4.11.1: Elevar para 73% a taxa de satisfação da sociedade em relação a oferta de serviços realizados no HRMS	Taxa de Satisfação do Usuário		2200 - Saúde Única Sustentável	6013 - Otimização da gestão operacional do HRMS	75%	275	FUNSAU - Implantar o modelo de Parceria Público-Privada (PPP) no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, com o objetivo de modernizar a gestão, otimizar a utilização dos recursos públicos, ampliar a eficiência operacional e garantir a oferta de serviços de saúde com qualidade, acessibilidade e sustentabilidade, conforme os marcos regulatórios vigentes.	Centro					
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.11: Fortalecer o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul na Rede estadual hospitalar	META 4.11.1: Elevar para 73% a taxa de satisfação da sociedade em relação a oferta de serviços realizados no HRMS	Taxa de Satisfação do Usuário		2200 - Saúde Única Sustentável	6239 - Manutenção e operacionalização da FUNSAU/ 6240 - Otimização da Gestão Hospitalar/ 6013 - Otimização da gestão operacional do HRMS		276	FUNSAU - Manter a otimização contínua dos recursos disponíveis, garantindo a qualidade dos serviços e adequando-os às demandas dos usuários, garantindo a eficiência e a efetividade dos processos administrativos de gestão.	Estadual					
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.11: Fortalecer o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul na Rede estadual hospitalar	META 4.11.1: Elevar para 73% a taxa de satisfação da sociedade em relação a oferta de serviços realizados no HRMS	Taxa de Satisfação do Usuário		2200 - Saúde Única Sustentável	6239 - Manutenção e operacionalização da FUNSAU/ 6240 - Otimização da Gestão Hospitalar/ 6013 - Otimização da gestão operacional do HRMS		277	FUNSAU - Executar a gestão de contratos e aquisições estratégicas de insumos e produtos, visando à melhoria da produtividade conforme a capacidade instalada e complexidade, assegurando a qualidade dos serviços prestados aos usuários.	Estadual					
TOTAL META 4.11.1												499.000.000,00	105.473.333,06	77.720.100,00	25.127.996,95
DIRETRIZ 4: Regionalização da Saúde	OBJETIVO 4.11: Fortalecer o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul na Rede estadual hospitalar	META 4.11.2: Ofertar treinamento de temas ligados à área hospitalar aos profissionais de saúde da Rede de serviços do Sistema Único de Saúde do estado	Número de trabalhadores e profissionais de saúde qualificados	600	2200 - Saúde Única Sustentável	6240 - Otimização da Gestão Hospitalar	300	278	FUNSAU / DE PQI - Capacitar profissionais com foco na valorização do ensino, da pesquisa e da produção de conhecimento no âmbito do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul.	Estadual					
TOTAL META 4.11.2												-	-	100.000,00	-

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 5: Secretaria de Estado de Saúde Forte na Gestão do SUS e na Governança Pública	OBJETIVO 5.1 : Fortalecer a auditoria do SUS, contribuindo para qualificação da gestão, visando à melhoria da atenção e do acesso as ações e aos serviços de saúde.	META 5.1.1: Cumprir 100% da programação de atividades de auditoria, controle e avaliação.	Percentual de atividades realizadas	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6004 - Ações e serviços de saúde voltadas a assegurar os princípios do SUS	100%	279	AUDITORIA - Executar atividades de auditoria, controle e avaliação sob responsabilidade do Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria do SUS	Estadual				
TOTAL META 5.1.1											655.800,00	14.150,00	394.800,00	8.625,00
DIRETRIZ 5: Secretaria de Estado de Saúde Forte na Gestão do SUS e na Governança Pública	OBJETIVO 5.1 : Fortalecer a auditoria do SUS, contribuindo para qualificação da gestão, visando à melhoria da atenção e do acesso as ações e aos serviços de saúde.	META 5.1.2: Reduzir 100% do percentual de rejeição (glosas e correções) da produção ambulatorial apresentada.	Percentual de redução de rejeição da produção.	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6004 - Ações e serviços de saúde voltadas a assegurar os princípios do SUS	100%	280	AUDITORIA - Monitorar mensalmente a produção ambulatorial dos estabelecimentos de saúde próprios, contratualizados ou contratados sob gestão estadual	Estadual				
TOTAL META 5.1.2											5.500,00	-	-	-
DIRETRIZ 5: Secretaria de Estado de Saúde Forte na Gestão do SUS e na Governança Pública	OBJETIVO 5.1 : Fortalecer a auditoria do SUS, contribuindo para qualificação da gestão, visando à melhoria da atenção e do acesso as ações e aos serviços de saúde.	META 5.1.3: Reduzir 100% do percentual de rejeição (glosas e correções) da produção hospitalar apresentada.	Percentual de redução de rejeição da produção – laudo.	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6004 - Ações e serviços de saúde voltadas a assegurar os princípios do SUS	25%	281	AUDITORIA - Monitorar mensalmente a produção de internação hospitalar dos estabelecimentos de saúde próprios, contratualizados ou contratados sob gestão estadual	Estadual				
TOTAL META 5.1.3											5.500,00	-	-	-
DIRETRIZ 5: Secretaria de Estado de Saúde Forte na Gestão do SUS e na Governança Pública	OBJETIVO 5.1 : Fortalecer a auditoria do SUS, contribuindo para qualificação da gestão, visando à melhoria da atenção e do acesso as ações e aos serviços de saúde.	META 5.1.4: Realizar avaliação da prestação de contas em 100% dos Contratos de Gestão firmados pela SES com prestadores de serviços de saúde	Percentual de prestações de contas avaliadas.	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6004 - Ações e serviços de saúde voltadas a assegurar os princípios do SUS	100%	282	AUDITORIA - Avaliar a prestação de contas dos Contratos de Gestão firmados pela SES com entidades responsáveis pela execução de serviços de saúde conforme Lei Estadual 4.698/2015	Estadual				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
TOTAL META 5.1.4											-	-	35.200,00	4.625,00
DIRETRIZ 5: Secretaria de Estado de Saúde Forte na Gestão do SUS e na Governança Pública	OBJETIVO 5.2 : Fortalecer o Planejamento e Orçamento do SUS	META 5.2.1: Elaborar os 4 Instrumentos de Planejamento do SUS no âmbito estadual - Plano Estadual de Saúde (PES); Programação Anual de Saúde (PAS); Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG), submetendo-os ao Conselho Estadual de Saúde	Número de instrumentos de planejamento do SUS estaduais elaborados nos seus respectivos períodos.	20	2200 - Saúde Única Sustentável	6004 - Ações e serviços de saúde voltadas a assegurar os princípios do SUS	5	283	PLANEJAMENTO - Elaborar e atualizar os instrumentos de planejamento do SUS no âmbito estadual, conforme estabelecido pelas normativas vigentes, assegurando a integração entre o Plano Estadual de Saúde (PES), a Lei Orçamentária Anual (LOA), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), com foco na transparência, efetividade das ações e racionalização da alocação dos recursos públicos	Estadual				
TOTAL META 5.2.1											-	-	-	-
DIRETRIZ 5: Secretaria de Estado de Saúde Forte na Gestão do SUS e na Governança Pública	OBJETIVO 5.2 : Fortalecer o Planejamento e Orçamento do SUS	META 5.2.2: Elaborar os instrumentos de gestão no âmbito estadual - Plano Plurianual (PPA) e Lei Orçamentária Anual (LOA) de forma que contemplem as necessidades de saúde regionais, integrando os instrumentos de planejamento do SUS e de planejamento físico orçamentário	Número de instrumentos de gestão elaborados	9	2200 - Saúde Única Sustentável	6004 - Ações e serviços de saúde voltadas a assegurar os princípios do SUS	2	284	PLANEJAMENTO - Elaborar os instrumentos de gestão orçamentária do SUS no âmbito estadual, incluindo a Programação Orçamentária da Saúde, em conformidade com o Plano Plurianual (PPA) e o Plano Estadual de Saúde, com o objetivo de subsidiar a inclusão das ações e serviços públicos de saúde na Lei Orçamentária Anual (LOA), assegurando a alocação eficiente, transparente e alinhada às diretrizes e prioridades do Sistema Único de Saúde.	Estadual				
TOTAL META 5.2.2											-	-	-	-
DIRETRIZ 5: Secretaria de Estado de Saúde Forte na Gestão do SUS e na Governança Pública	OBJETIVO 5.2 : Fortalecer o Planejamento e Orçamento do SUS	META 5.2.3: Apoiar tecnicamente 100% dos municípios para a elaboração e o monitoramento dos Instrumentos de Planejamento no sistema DigiSUS	Número de municípios em regularidade no sistema DigiSUS	79	2200 - Saúde Única Sustentável	6004 - Ações e serviços de saúde voltadas a assegurar os princípios do SUS	79	285	PLANEJAMENTO - Manter o apoio técnico contínuo aos municípios para a elaboração dos instrumentos municipais de planejamento, monitoramento e prestação de contas do SUS, visando fortalecer a gestão local e garantir a conformidade normativa	Estadual				
TOTAL META 5.2.3											120.000,00	16.076,76	-	-

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 5: Secretaria de Estado de Saúde Forte na Gestão do SUS e na Governança Pública	OBJETIVO 5.3 : Promover a participação e Controle Social na Política Pública de Saúde	META 5.3.1: Realizar formação de Conselheiros de Saúde Estaduais e Municipais em parceria com a Escola de Saúde Pública e órgãos afins	Número de eventos de capacitação realizados	6	2200 - Saúde Única Sustentável	6003 - Implementação de ações de participação social e do Controle Social no SUS	4	286	CONTROLE SOCIAL - Realizar 4 formações para Conselheiros Estaduais e Municipais de Saúde, em parceria com a Escola de Saúde Pública e órgãos afins, visando capacitar e fortalecer a atuação dos conselheiros no controle social do SUS.	Estadual				
TOTAL META 5.3.1											80.000,00	1.450,00	-	-
DIRETRIZ 5: Secretaria de Estado de Saúde Forte na Gestão do SUS e na Governança Pública	OBJETIVO 5.3 : Promover a participação e Controle Social na Política Pública de Saúde	META 5.3.3: Assegurar 100% de participação em eventos pertinentes ao controle e a participação social no nível Municipal, Estadual e Nacional, conforme agenda do Ministério da Saúde, Conselhos de Saúde e órgãos afins.	Número de eventos com participação comprovada	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6003 - Implementação de ações de participação social e do Controle Social no SUS	100%	287	CONTROLE SOCIAL - Assegurar a participação efetiva nas atividades de controle social, em conformidade com o calendário de eventos programados pelos Conselhos de Saúde e órgãos afins.	Estadual				
TOTAL META 5.3.3											440.000,00	6.000,00	-	-
DIRETRIZ 5: Secretaria de Estado de Saúde Forte na Gestão do SUS e na Governança Pública	OBJETIVO 5.3 : Promover a participação e Controle Social na Política Pública de Saúde	META 5.3.4: Assegurar 100% do funcionamento do Conselho Estadual de Saúde nas ações de Controle Social	Percentual de ações de Controle Social realizadas	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6003 - Implementação de ações de participação social e do Controle Social no SUS	100%	288	CONTROLE SOCIAL - Assegurar a estrutura operacional e o apoio técnico necessário para o pleno funcionamento do Conselho Estadual de Saúde (CES), garantindo condições adequadas para o desempenho das atividades administrativas e técnicas, em consonância com os princípios da participação e do controle social no SUS, como: aquisição de materiais de consumo e permanentes, aquisição de veículo e aquisições de equipamentos tecnológicos e de multimídia; realizações das reuniões ordinárias e extraordinárias do CES; reuniões das comissões permanentes e intersetoriais.	Estadual				
TOTAL META 5.3.4											670.000,00	41.691,62	-	-
DIRETRIZ 5: Secretaria de Estado de Saúde Forte na Gestão do SUS e na Governança Pública	OBJETIVO 5.3 : Promover a participação e Controle Social na Política Pública de Saúde	META 5.3.5: Apoiar 100% da realização das Conferências Municipais de Saúde	Percentual de Conferências Municipais de Saúde apoiadas pelo CES/SES	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6003 - Implementação de ações de participação social e do Controle Social no SUS	100%	289	CONTROLE SOCIAL - Apoiar a realização das Conferências Municipais de Saúde, oferecendo suporte técnico sempre que necessário, conforme a Resolução nº 453.	Estadual				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
TOTAL META 5.3.5											45.000,00	-	-	-
DIRETRIZ 5: Secretaria de Estado de Saúde Forte na Gestão do SUS e na Governança Pública	OBJETIVO 5.3 : Promover a participação e Controle Social na Política Pública de Saúde	META 5.3.6: Realizar 100% das Conferências Temáticas e Plenárias em Saúde e demais ações pertinentes	Percentual de Conferências e Plenárias realizadas	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6003 - Implementação de ações de participação social e do Controle Social no SUS	100%	290	CONTROLE SOCIAL - Organizar Conferências Temáticas, Oficinas e Plenárias dos Conselhos de Saúde, conforme agenda previamente estabelecida, com o objetivo de fortalecer os espaços de participação e controle social, promover o debate qualificado sobre políticas públicas de saúde e ampliar a representatividade e o diálogo entre gestores, trabalhadores e usuários do SUS	Estadual				
TOTAL META 5.3.6											180.000,00	15.000,00	-	-
DIRETRIZ 5: Secretaria de Estado de Saúde Forte na Gestão do SUS e na Governança Pública	OBJETIVO 5.3 : Promover a participação e Controle Social na Política Pública de Saúde	META 5.3.7: Apoiar os Conselhos Municipais de Saúde de pequeno porte atendendo ao Programa de Inclusão Digital conforme critérios e levantamentos	Conselho Municipal de Saúde apoiado	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6003 - Implementação de ações de participação social e do Controle Social no SUS	50%	291	CONTROLE SOCIAL – Apoiar os Conselhos Municipais de Saúde de pequeno porte através do Programa de Inclusão Digital, de acordo com critérios e levantamentos estabelecidos.	Estadual				
TOTAL META 5.3.7											85.000,00	-	-	-
DIRETRIZ 5: Secretaria de Estado de Saúde Forte na Gestão do SUS e na Governança Pública	OBJETIVO 5.4 : Fortalecer a Ouvidoria do SUS como um dos instrumentos de gestão	META 5.4.1: Alcançar 100% de municípios com ouvidoria em saúde	Número de municípios com serviço de ouvidoria	47	2200 - Saúde Única Sustentável	6004 - Ações e serviços de saúde voltadas a assegurar os princípios do SUS	15	292	OUVIDORIA - Estruturar a rede de Ouvidoria do SUS, promovendo sua modernização por meio de investimentos em infraestrutura, aquisição de equipamentos e adoção de soluções tecnológicas que ampliem a eficiência e transparência.	Estadual				
TOTAL META 5.4.1											128.000,00	12.806,43	-	-

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 5: Secretaria de Estado de Saúde Forte na Gestão do SUS e na Governança Pública	OBJETIVO 5.5 : Fortalecer a gestão e a governança do SUS	META 5.5.1: Promover a atuação conjunta da Secretaria Estadual e das Secretarias Municipais de Saúde na gestão do SUS, por meio das interações intergovernamentais nos espaços de governança bipartites regionais (CIR) e estadual (CIB)	Número de reuniões dos colegiados de gestão bipartites – CIR e CIB	48	2200 - Saúde Única Sustentável	6004 - Ações e serviços de saúde voltadas a assegurar os princípios do SUS	11	293	GESTÃO SOCIAL DO SUS - Prestar apoio técnico contínuo aos municípios, conforme as demandas identificadas nos colegiados macrorregionais e estadual (CIR e CIB), contribuindo para o fortalecimento da regionalização da saúde. Apoiar as atividades da Câmara Técnica da CIB e garantir o suporte às reuniões das CIR e da CIB. Adquirir equipamentos de informática destinados às Secretarias Executivas da CIB e das CIR, bem como equipamentos de multimídia para qualificar a realização das reuniões. Realizar a aquisição de materiais de consumo, bens permanentes e mobiliário para atender às necessidades operacionais da Assessoria Técnica e setores vinculados, assegurando o adequado funcionamento das atividades administrativas e de governança regional.	Estadual				
DIRETRIZ 5: Secretaria de Estado de Saúde Forte na Gestão do SUS e na Governança Pública	OBJETIVO 5.5 : Fortalecer a gestão e a governança do SUS	META 5.5.1: Promover a atuação conjunta da Secretaria Estadual e das Secretarias Municipais de Saúde na gestão do SUS, por meio das interações intergovernamentais nos espaços de governança bipartites regionais (CIR) e estadual (CIB)	Número de reuniões dos colegiados de gestão bipartites – CIR e CIB		2200 - Saúde Única Sustentável	6004 - Ações e serviços de saúde voltadas a assegurar os princípios do SUS		294	GESTÃO SOCIAL DO SUS - Promover a participação dos técnicos da Gestão Social em eventos de âmbito estadual e nacional, com o objetivo de fortalecer a qualificação técnica, ampliar o intercâmbio de experiências e aprimorar as práticas de articulação interfederativa e de participação social no âmbito do SUS	Estadual				
TOTAL META 5.5.1											103.300,00	-	-	-
DIRETRIZ 5: Secretaria de Estado de Saúde Forte na Gestão do SUS e na Governança Pública	OBJETIVO 5.5 : Fortalecer a gestão e a governança do SUS	META 5.5.2: Assegurar 100% do cumprimento das demandas judiciais	Percentual de ações judiciais demandadas e atendidas	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6008 - Assistência farmacêutica e insumos estratégicos na atenção à saúde / 6010 - Atenção à Saúde Regionalizada	100%	295	AÇÃO JUDICIAL - Adquirir medicamentos, materiais, insumos e serviços para cumprimento integral das determinações judiciais.	Estadual				
TOTAL META 5.5.2														
DIRETRIZ 5: Secretaria de Estado de Saúde Forte na Gestão do SUS e na Governança Pública	OBJETIVO 5.5 : Fortalecer a gestão e a governança do SUS	META 5.5.3: Assegurar 100% do apoio administrativo necessário, incluindo a ampliação da força de trabalho por meio de concurso público, para o desenvolvimento das atividades da SES	Percentual de apoio administrativo assegurado	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6001 - Manutenção e operacionalização do FESA/ 6010 - Atenção à Saúde Regionalizada	100%	296	GESTÃO DO FUNDO - Otimizar a gestão administrativa do Fundo Estadual de Saúde	Estadual				

Demonstrativo Execução Orçamenária/Financeira - 1º Quadrimestre 2026

PES 2024-2027					PPA 2024-2027		PAS 2026							
DIRETRIZ PES 2024-2027	OBJETIVO PES	META PES 2024-2027	INDICADOR DA META PES 2024-2027	META PES 2024-2027	PROGRAMA PPA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA PPA	ANUALIZAÇÃO META PES 2024-2027 para 2026	Nº DA AÇÃO PAS 2026	AÇÃO PROGRAMADA 2026	MACRO	RECURSO ESTADUAL PROGRAMADO	EXECUÇÃO RECURSO ESTADUAL 1º Quadr (VALOR PAGO)	OUTRAS FONTES PROGRAMADO	EXECUÇÃO OUTRAS FONTES 1º Quadr (VALOR PAGO)
DIRETRIZ 5: Secretaria de Estado de Saúde Forte na Gestão do SUS e na Governança Pública	OBJETIVO 5.5 : Fortalecer a gestão e a governança do SUS	META 5.5.3: Assegurar 100% do apoio administrativo necessário, incluindo a ampliação da força de trabalho por meio de concurso público, para o desenvolvimento das atividades da SES	Percentual de apoio administrativo assegurado		2200 - Saúde Única Sustentável	6001 - Manutenção e operacionalização do FESA		297	CONTROLE INTERNO - Implementar ações do Sistema de Controle Interno na Secretaria de Estado de Saúde. Decreto Nº 14.879, de 13 de novembro de 2017	Estadual				
TOTAL META 5.5.3											284.989.000,00	67.795.097,79	10.000.000,00	2.329.429,33
DIRETRIZ 5: Secretaria de Estado de Saúde Forte na Gestão do SUS e na Governança Pública	OBJETIVO 5.5 : Fortalecer a gestão e a governança do SUS	META 5.5.4: Apoiar e integrar 100% das ações e os serviços de saúde em âmbito municipal, estadual e regional, promovendo atenção à saúde com qualidade e resolutividade no acesso	Percentual de ações apoiadas e integradas	100%	2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada	100%	298	ATENÇÃO À SAÚDE - Operacionalizar a Superintendência de Relações Institucionais no apoio aos municípios e na integração com as superintendências, fortalecendo o SUS e suas redes de assistência.	Estadual				
DIRETRIZ 5: Secretaria de Estado de Saúde Forte na Gestão do SUS e na Governança Pública	OBJETIVO 5.5 : Fortalecer a gestão e a governança do SUS	META 5.5.4: Apoiar e integrar 100% das ações e os serviços de saúde em âmbito municipal, estadual e regional, promovendo atenção à saúde com qualidade e resolutividade no acesso	Percentual de ações apoiadas e integradas		2200 - Saúde Única Sustentável/ 2210 - Municipalismo Ativo	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		299	APOIO AOS MUNICÍPIOS - Prestar apoio financeiro aos municípios e entidades, inclusive por meio de emendas estaduais, por intermédio de instrumentos como Fundo a Fundo, Convênio, Termo de Parceria ou outros instrumentos congêneres, visando fortalecer as ações e serviços de atenção à saúde em âmbito estadual	Estadual				
DIRETRIZ 5: Secretaria de Estado de Saúde Forte na Gestão do SUS e na Governança Pública	OBJETIVO 5.5 : Fortalecer a gestão e a governança do SUS	META 5.5.4: Apoiar e integrar 100% das ações e os serviços de saúde em âmbito municipal, estadual e regional, promovendo atenção à saúde com qualidade e resolutividade no acesso	Percentual de ações apoiadas e integradas		2200 - Saúde Única Sustentável	6010 - Atenção à Saúde Regionalizada		300	GESTÃO SUS - Manter e qualificar as atividades do Gabinete da Secretaria Estadual de Saúde, com vistas ao fortalecimento da capacidade organizacional e ao aprimoramento dos processos de gestão, contribuindo para a melhoria da qualidade e da efetividade das ações e serviços no âmbito do Sistema Estadual de Saúde	Estadual				
TOTAL META 5.5.4											63.100.000,00	7.484.901,63	500.000,00	62.354,80
TOTAL GERAL											2.324.302.000,00	595.415.006,00	434.836.800,00	85.777.183,96