SES
Secretaria de Estado de Saúde

Estado de Mato Grosso do Sul





RELATÓRIO DETALHADO DO SEGUNDO QUADRIMESTRE DE 2026



Fundamentação legal:

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



Setembro de 2026

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 2º 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 2º 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

Drª 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 Intersetoriais

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

Procurador-Chefe da CJUR/PGE/SES

Marcelo Rozendo Vianna

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

Mário Akatsuka Junior

Procuradora do Estado

Nathália dos Santos Paes de Barros

Procurador do Estado

Nilton Kiyoshi Kurachi

Procuradora do Estado

Patrícia Figueiredo Teles

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 em Saúde

Vice-presidente

Sebastião de Campos Arinos Junior

Segmento dos Usuários do SUS

1º Secretária

Maria Antônia Conceição de Souza Kuending

Segmento dos Usuários do SUS

2º Secretária

Crhistinne Cavalheiro Maymone Gonçalves

Segmento dos Gestores / Prestadores de Serviços do SUS

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° 1.149 Data: 21/06/1991
CNPJ: 03.517.102/0001-77 – Fundo de Saúde
Gestor do Fundo: MAURÍCIO SIMÕES CORRÊA

INFORMAÇÃO DO CONSELHO DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do CES: Lei nº 1.152 Data: 21/06/1991
Nome do Presidente: RICARDO ALEXANDRE CORREA BUENO
Segmento: Trabalhadores em Saúde
Data da última eleição do CES: 17/05/2025
Telefone: (67) 3321-3692 E-mail: contato@conselhosaudems.com
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 SEGUNDO 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 Sáude
    - DIRETRIZ 5: Secretaria de Estado de Saúde forte na Gestão do SUS e na Governança Pública

7. PLANILHA DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA – 2º QUADRIMESTRE 2026

1. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE – ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

1.1. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

1.1.1. População por sexo e faixa etária

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

Tabela 1. População estimada por sexo e faixa etária, Estado de Mato Grosso do Sul, no período de 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: 03/09/2026.*Dados sujeitos a alteração.

O perfil demográfico de Mato Grosso do Sul em 2026, com base nas estimativas preliminares do Ministério da Saúde (SVS/DASNT/CGIAE – DataSUS), evidencia um estado com 2.924.631 habitantes e importantes mudanças em sua estrutura populacional. A distribuição por sexo mostra relativo equilíbrio, com discreta predominância feminina: 50,5% da população é composta por mulheres e 49,5% por homens. Essa distribuição, entretanto, apresenta diferenças entre as faixas etárias, que se tornam mais evidentes à medida que aumenta a idade da população.

A estrutura etária demonstra a consolidação do processo de transição demográfica no estado. A redução da base da pirâmide populacional é observada no grupo de 0 a 4 anos, que reúne 201.625 crianças, contingente inferior ao registrado nas faixas de 5 a 9 e de 10 a 14 anos. Esse comportamento é compatível com a redução da natalidade e da fecundidade observada ao longo dos últimos anos. Para o sistema de saúde, essa mudança reforça a importância de adequar o planejamento da atenção materno-infantil à evolução da demanda, sem desconsiderar a necessidade de garantir assistência integral à população infantil.

Ao mesmo tempo, a maior concentração populacional encontra-se nas faixas etárias adultas. As pessoas de 20 a 49 anos somam mais de 1,3 milhão de habitantes, representando parcela expressiva da população sul-mato-grossense. Esse cenário amplia a relevância de políticas voltadas à saúde do trabalhador, à prevenção de acidentes e violências e ao enfrentamento dos fatores de risco relacionados às doenças crônicas não transmissíveis. Assim, o perfil dessa população deve ser considerado na organização da atenção à saúde e na definição das estratégias de promoção, prevenção e cuidado.

Paralelamente, o estado apresenta avanço significativo do envelhecimento populacional. Em 2025, a população com 60 anos ou mais totaliza 433.732 pessoas, correspondendo a aproximadamente 14,8% da população estadual. Esse processo também apresenta diferenças entre os sexos. Nas faixas etárias mais jovens, observa-se relativa predominância masculina; entre as pessoas com 80 anos ou mais, entretanto, o número de mulheres é aproximadamente 35% superior ao de homens. Esse fenômeno, conhecido como feminização do envelhecimento, está relacionado à maior longevidade feminina e possui implicações importantes para o planejamento das ações de saúde.

O cenário demográfico apresentado evidencia, portanto, a coexistência de diferentes necessidades de saúde: uma população infantil em processo de redução proporcional, uma expressiva população adulta e um contingente crescente de pessoas idosas. Essas transformações exigem que o planejamento do Sistema Único de Saúde acompanhe continuamente as mudanças no perfil populacional, considerando as especificidades de cada ciclo de vida e as diferenças entre homens e mulheres.

Dessa forma, compreender a dinâmica demográfica de Mato Grosso do Sul é fundamental para orientar a organização da rede de atenção à saúde, a definição de prioridades, a alocação de recursos e a formulação de políticas públicas. O acompanhamento dessas mudanças permite antecipar necessidades, qualificar a oferta de serviços e fortalecer um planejamento em saúde mais alinhado às características e às demandas da população sul-mato-grossense.

1.1.2. Nascidos Vivos

Tabela 2. 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	21.755

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

A tabela 2 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 27 de agosto de 2026.

Observa-se, ao longo da série histórica, uma tendência geral de redução no número de nascidos vivos no estado. O maior número foi registrado em 2021, com 41.998 nascidos vivos, seguido de redução nos anos subsequentes. Em 2022 foram registrados 40.412 nascimentos, 40.526 em 2023 e 38.124 em 2024. Em 2025, verifica-se uma discreta elevação, totalizando 39.337 nascidos vivos, ainda abaixo dos valores observados no início da série.

Até a data da consulta, em 2026, foram registrados 21.755 nascidos vivos por residência da mãe. Ressalta-se que os dados de 2026 são parciais e sujeitos a atualização, não sendo possível realizar comparação direta com os anos anteriores, que correspondem a períodos anuais completos. Ainda assim, os registros disponíveis reforçam a importância do acompanhamento sistemático da natalidade e da qualidade e oportunidade das informações produzidas pelo SINASC.

A redução observada no número de nascidos vivos ao longo dos últimos anos acompanha mudanças no perfil demográfico e reprodutivo da população e reforça a necessidade de monitoramento contínuo dos indicadores de natalidade no Estado. Essas informações são fundamentais para subsidiar

o planejamento e a avaliação das políticas públicas de saúde, especialmente aquelas relacionadas à saúde da mulher, assistência pré-natal, parto e puerpério, saúde da criança e planejamento reprodutivo.

1.1.3 Principais causas de internação por local de residência

Tabela 3. Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025	2026
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.714	847	855	840	290
II. Neoplasias (tumores)	3.090	3.259	3.407	3.405	1.261
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	89	103	80	84	42
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.030	987	948	1.093	443
V. Transtornos mentais e comportamentais	95	127	119	122	28
VI. Doenças do sistema nervoso	619	631	653	692	255
VII. Doenças do olho e anexos	1	1	-	1	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	6	1	4	6	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	5.656	5.639	5.519	5.385	1.723
X. Doenças do aparelho respiratório	2.648	2.487	2.488	2.677	758
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.120	1.105	1.147	1.161	491
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	116	144	181	179	65
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	93	115	137	138	58
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	797	796	877	916	364
XV. Gravidez parto e puerpério	29	26	20	25	10
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	232	259	222	247	77
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	166	199	189	187	54
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	672	677	695	665	329
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2.261	2.232	2.300	2.220	729
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	**20.434**	**19.638**	**19.841**	**20.043**	**6.978**

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 03/09/2026.*Dados sujeito a alterção.

Entre 2022 e 2025, a tabela 3 apresenta o número total de internações de residentes mostra relativa estabilidade, variando de 19.638 registros em 2023 a 20.434 em 2022. Em 2025, foram registrados 20.043 casos, indicando volume semelhante ao observado nos anos anteriores.

As doenças do aparelho circulatório permaneceram como principal causa de internação em todos os anos analisados, com 5.385 registros em 2025, embora apresentem redução em relação a 2022 (5.656). As neoplasias ocuparam a segunda posição, com 3.405 registros em 2025, apresentando aumento em relação a 2022 (3.090). Juntos, esses dois grupos representaram aproximadamente 43,8% das internações registradas em 2025.

Também se destacaram as doenças do aparelho respiratório, com 2.677 registros, e as causas externas de morbidade e mortalidade, com 2.220 registros. Somados aos dois grupos anteriores, esses quatro capítulos da CID-10 concentraram aproximadamente 68,3% das internações de 2025, evidenciando sua relevância para o perfil da morbidade hospitalar apresentado.

Os dados reforçam a importância do acompanhamento desses principais grupos de agravos para subsidiar o planejamento e a organização da atenção à saúde. Ressalta-se que os registros de 2026 são parciais, conforme consulta realizada em 03/09/2026, totalizando 6.978 internações, e, portanto, não devem ser comparados diretamente com os anos completos de 2022 a 2025.

1.1.4 .Mortalidade por grupos de causas

Tabela 4. Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2945	7743	1719	870	872	846	451
II. Neoplasias (tumores)	2876	2949	2981	3297	3437	3391	1.894
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	71	83	89	105	80	82	52
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	840	929	1027	1008	949	1083	733
V. Transtornos mentais e comportamentais	90	106	96	129	132	135	59
VI. Doenças do sistema nervoso	586	559	620	640	659	690	406
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	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	5249	5547	5690	5716	5590	5331	2.893
X. Doenças do aparelho respiratório	2038	2056	2658	2506	2510	2644	1.326
XI. Doenças do aparelho digestivo	929	966	1112	1121	1161	1158	750
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	99	110	120	147	182	183	96
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	76	90	94	117	141	139	96
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	649	674	793	810	882	919	570
XV. Gravidez parto e puerpério	16	63	29	26	19	25	16
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	693	681	683	679	604	634	347

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	174	174	195	226	219	215	114
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	587	674	668	572	704	656	352
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1996	2173	2279	2364	2429	2201	1.400
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-	-	-
Total	**19.915**	**25.580**	**20.859**	**20.335**	**20.575**	**20.339**	**11.557**

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

A tabela 4 apresenta a distribuição dos óbitos de residentes no estado de Mato Grosso do Sul, segundo os capítulos da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10, no período de 2020 a 2026, conforme dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/TabNet), com consulta realizada em 27 de agosto de 2026.

Na série histórica analisada, observa-se que o ano de 2021 apresentou o maior número de óbitos, totalizando 25.580 registros, configurando-se como um período excepcional em relação aos demais anos. Esse comportamento está diretamente relacionado ao impacto da pandemia de COVID-19, evidenciado principalmente pelo expressivo aumento das mortes classificadas no Capítulo I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias, que passaram de 2.945 óbitos em 2020 para 7.743 em 2021. A partir de 2022, verifica-se redução importante nesse grupo, atingindo 1.719 óbitos, e mantendo-se em patamares inferiores nos anos seguintes.

Após o período mais crítico da pandemia, o número total de óbitos apresentou relativa estabilidade, passando de 20.859 em 2022 para 20.335 em 2023, 20.575 em 2024 e 20.339 em 2025. Esse comportamento demonstra uma redução e posterior estabilização da mortalidade em relação ao pico observado em 2021.

No período de 2026, foram registrados 11.557 óbitos até a data da consulta. Ressalta-se que os dados de 2026 são parciais e sujeitos a atualização, não devendo ser comparados diretamente com os anos anteriores, que correspondem a períodos anuais completos. Entretanto, os registros disponíveis permitem acompanhar, de forma oportuna, o perfil das principais causas de morte entre os residentes do Estado.

As doenças do aparelho circulatório permanecem como o principal grupo de causas de óbito em Mato Grosso do Sul ao longo de toda a série histórica, com 2.893 registros em 2026 até o momento da consulta. Esse grupo representa importante parcela da mortalidade estadual e evidencia a predominância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no perfil de mortalidade da população.

As neoplasias (tumores) constituem o segundo principal grupo de causas de morte, apresentando crescimento ao longo da série, passando de 2.876 óbitos em 2020 para 3.391 em 2025. Em 2026, foram registrados 1.894 óbitos até a data da consulta. O comportamento observado reforça a relevância das ações de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento dos casos de câncer no Estado.

As doenças do aparelho respiratório também permanecem entre os principais grupos de causas de mortalidade. Após apresentar aumento nos anos de 2022 e 2023, com 2.658 e 2.506 óbitos, respectivamente, foram registrados 2.510 óbitos em 2024 e 2.644 em 2025. Em 2026, o grupo contabiliza 1.326 óbitos, mantendo-se como importante componente do perfil de mortalidade estadual.

As causas externas de morbidade e mortalidade constituem outro importante grupo de óbitos, apresentando crescimento entre 2020 e 2024, quando alcançaram 2.429 registros, seguido de redução em 2025, com 2.201 óbitos. Em 2026, foram registrados 1.400 óbitos até o momento. A relevância

desse grupo reforça a necessidade de ações intersetoriais voltadas à prevenção de acidentes, violências e demais eventos relacionados às causas externas.

Entre os demais grupos, destacam-se as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, com 733 óbitos em 2026, as doenças do aparelho digestivo, com 750 registros, e as doenças do aparelho geniturinário, com 570 óbitos. Esses grupos também requerem acompanhamento contínuo, especialmente considerando a transição demográfica e epidemiológica e o aumento da prevalência de condições crônicas na população.

No que se refere à mortalidade relacionada à saúde materno-infantil, foram registrados 16 óbitos no Capítulo XV – Gravidez, parto e puerpério em 2026, enquanto as afecções originadas no período perinatal totalizaram 347 óbitos e as malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas registraram 114 óbitos. Esses indicadores reforçam a importância da manutenção e qualificação das ações de atenção à saúde da gestante, do pré-natal, parto, puerpério e assistência neonatal, bem como da vigilância dos óbitos maternos e infantis.

De forma geral, o perfil de mortalidade observado no período evidencia o impacto excepcional da pandemia de COVID-19 em 2021, seguido pela redução das causas diretamente relacionadas às doenças infecciosas e pela consolidação de um padrão de mortalidade caracterizado principalmente pelas Doenças Crônicas Não Transmissíveis, com destaque para as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias, além da importante participação das causas externas.

Os dados parciais de 2026 reforçam a necessidade de monitoramento contínuo e qualificação das informações de mortalidade, possibilitando a identificação de mudanças no perfil epidemiológico e subsidiando o planejamento das ações de Vigilância em Saúde e da Rede de Atenção à Saúde.

Conclui-se que a análise da mortalidade por grupos de causas evidencia a necessidade de fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção e controle das doenças crônicas, atenção integral à saúde da mulher e da criança, prevenção das violências e acidentes e qualificação da assistência à saúde. A integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde permanece fundamental para a redução de óbitos evitáveis e para o aprimoramento dos indicadores de saúde da população sul-mato-grossense.

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

2.1. Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica – Gestão Estadual
Competência: SIA: abril a julho/2026

Grupo de Procedimentos	Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)
	Quantidade Aprovada
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	126
03 Procedimentos clinicos	506
04 Procedimentos cirurgicos	1
Total	633

Fonte: SIA/Datasus/Tabwin – tabulado em 28/08/2026.

Dos 10 (dez) 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 50,71%, seguido do Hospital Regional Dr Jose de Simone Netto (CNES 2651610 – Ponta Porã) com 28,28%.

Os procedimentos de atenção básica com maior frequência foram: “0301010269 Avaliação do Crescimento na Puericultura” com 37,28%, seguido de “0301100055 (cateterismo vesical de demora)” com 20,38% e “0301100152 Retirada de pontos de cirurgias (por paciente)” com 9,64%, 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). Os procedimentos de atenção básica estão mais frequentes nos hospitais regionais, considerando que essas unidades

subordinam-se à gestão estadual e assumem a responsabilidade pelo atendimento desde a atenção primária até a alta complexidade. Além disso, os termos de contratualização com estabelecimentos de saúde não incluem os procedimentos da atenção básica.

2.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência – Gestão Estadual
Competências: abril ajulho/2026

Grupo de Procedimentos	SIA		SIH	
	Qtde Aprovada	Valor Aprovado (R$)	Qtde AIH Aprovada	Valor Aprovado (R$)
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	170.382	1.577.982,86	5	2.025,97
03 Procedimentos clinicos	557.355	2.599.410,46	11.787	10.238.196,63
04 Procedimentos cirurgicos	2.753	74.612,48	3.486	6.595.211,45
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	0	0,00	2	565,00
07 Orteses, proteses e materiais especiais	3	27,00	0	0,00
Total	730.493	4.252.032,80	15.280	16.835.999,05

Fonte: SIA/Datasus/Tabwin – tabulado em 02/09/2026.

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 SIA*, 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 expedido em julho de 2025, comunicando que a apresentação da produção ambulatorial a partir da competência outubro/2025, serão registrados por meio de BPA-I e consta nos Termos de Contratualização dos estabelecimentos que fizeram a adesão Política Estadual de Incentivo Financeiro de Atenção Hospitalar (PEHOSP) a obrigatoriedade de apresentar a produção ambulatorial utilizando o registro em BPA-I.

No período de abril a julho/2026, o grupo de procedimento mais frequente com registro de caráter de atendimento urgência, foi “03 Procedimentos Clínicos” com 76,30%, seguido por “02 Procedimentos com finalidade diagnóstica” com 23,32%. O procedimento mais frequente do grupo “03 Procedimentos Clínicos” foi “0301060118 Acolhimento com Classificação de Risco” com 40,80% seguido de “0301060061 Atendimento de urgência em atenção especializada” com 31,40%.

Com relação à produção hospitalar, do total de internações, 82,91% foram atendimento de urgência. O Grupo “03 Procedimentos Clínicos” representou 77,14%, seguido de “04 Procedimentos cirúrgicos” com 23,32%. Os procedimentos de caráter de atendimento de urgência mais frequentes foram do grupo “03 Procedimentos Clínicos”: “0303140151 Tratamento de Pneumonias ou Influenza (Gripe)” com 15,64%, seguido de “0310010039 Parto Normal” com 6,61%. Do grupo de procedimentos “04 Procedimentos cirúrgicos” o mais frequente foi “0411010034 Operação Cesariana” com 22,06% seguido de “0411010026 Operacao Cesariana em Gestacao de Alto Risco” com 7,06%.

2.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Atendimento/Acompanhamento psicossocial, Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais – Gestão Estadual
Competências: abril a julho/2026

Forma de Organização	SIA		SIH	
	Qtde Aprovada	Valor Aprovado (R$)	Qtde AIH Aprovada	Valor Aprovado (R$)
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	209	0,00	0	0,00
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	0	0,00	148	88.860,03
Total	209	0,00	148	88.860,03

Fonte: SIA/Datasus/Tabwin – tabulado em 01/09/2026.

No quadro acima, a produção referente a Forma de Organização "030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial", foi registrada em estabelecimentos sob gestão estadual, sendo que 99,52% realizadas pela EAP-DESINST - SES/MS (Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei), no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, e os procedimentos mais frequentes "0301080461 Ações de Articulação de Redes Intra e Intersetoriais para as Pessoas com Problemas de Saude Mental"com 64,00% seguido de "0301080453 Matriciamento da Rede de Atenção a Saude para Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei" com 23,92%. O Centro de Referencia em Saude do Trabalhador Estadual apresentou produção do procedimento "03.01.08.042-9 - Apoio Matricial em Vigilância à Saúde do Trabalhador (Visat) para outros componentes da Vigilância em Saúde".

Com relação à forma de organização "030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais" foram realizados no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (Campo Grande) com 58,11%, no Hospital Regional Dr. José de Simone Netto (Ponta Porã) com 29,73% e no Hospital Municipal Francisca Ortega (Nova Alvorada do Sul) com 8,11%. Os procedimentos mais frequentes foram: "0303170131 Tratamento Clinico em Saude Mental em Situação de Risco Elevado de Suicidio" com 43,24%, seguido de "0303170182 Tratamento Clinico dos Transtornos Mentais e Comportamentais devido ao uso das demais Drogas e/ou outras substâncias Psicoativas" com 27,03%.

2.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Gestão Estadual
Competências: abril a julho/2026

Grupo de Procedimentos	SIA		SIH	
	Qtde Aprovada	Valor Aprovado (R$)	Qtde AIH Aprovada	Valor Aprovado (R$)
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	323	32,40	0	0,00
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	616.017	8.397.114,93	10	3.014,43
03 Procedimentos clinicos	685.449	8.678.200,71	12.074	10.544.682,29
04 Procedimentos cirurgicos	5.934	635.615,58	6.343	9.450.596,46
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	4.972	2.355.769,60	2	565,00
06 Medicamentos	6.550.812	6.920.909,04	0	0,00
07 Orteses, proteses e materiais especiais	283	431.992,84	0	0,00
08 Acoes complementares da atencao a saude	34.160	1.180.239,30	0	0,00
Total	7.897.950	28.599.874,40	18.429	19.998.858,18

Fonte: SIA/Datasus/Tabwin – tabulado em 03/09/2026.

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

O quantitativo de procedimentos ambulatoriais aprovados nas competências abril a julho/2026 é de 7.897.950 (sete milhões, oitocentos e noventa e sete mil e novecentos e cinquenta) que corresponde ao montante de R$ 28.599.874,40 (vinte e oito milhões, quinhentos e noventa e nove mil, oitocentos e setenta e quatro reais e quarenta centavos). Já a produção hospitalar aprovada é de 18.429 (dezoito mil e quatrocentos e vinte e nove) internações que corresponde ao montante de R$ 19.998.858,18 (dezenove milhões, novecentos e noventa e oito mil, oitocentos e cinquenta e oito reais e dezoito centavos).

O grupo de procedimentos clínicos correspondeu a 8,68% da produção ambulatorial e 65,52% da produção hospitalar. Do grupo de procedimentos cirúrgicos o percentual correspondeu a 0,08% da produção ambulatorial e a 34,42% da produção hospitalar.

Na produção ambulatorial os subgrupos de maior percentual foram: “0604 Componente Especializado da Assitencia Farmaceutica” com 82,94%, seguido de "0301 Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos” com 8,08% e “0202 Diagnóstico em laboratorio clínico” com 4,48%.

Na produção hospitalar os subgrupos de maior percentual “0303 Tratamentos clinicos (outras especialidades)” com 49,92%, seguido de “0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal” com 10,91% e “0411 Cirurgia obstétrica” com 7,32%.

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 segundo quadrimestre de 2023 a 2026, correspondendo a um aumento de 45,11% no quantitativo e no de valores aprovados a 80,33%.

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, e foram adequadas as competências conforme o período analisado, sendo o comparativo referente aos meses de abril a julho.

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 2º quadrimestre dos anos de 2023 a 2026

Quadrimestre	2º QD 2023 (abril a julho)	2ºQD 2024 (abril a julho)	2º QD 2025 (abril a julho)	2º QD 2026 (abril a julho)	Var (%) 2023-2026
Qtde procedimentos aprovados	928.331	1.199.659	1.404.794	1.347.138	45,11
Valor aprovado	R$ 12.021.910,44	R$ 14.893.347,93	R$ 22.198.215,38	R$ 21.678.965,36	80,33

Fonte: SIA/Datasus/Tabwin e relatórios quadrimestrais de 2023 e 2024 – tabulação em 03/09/2026.

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 primerio 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 2º 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 29,54% na quantidade de AIH aprovadas sendo que em relação ao valor aprovado o percentual de aumento correspondeu a 143,97%. Em relação ao 2º quadrimestre de 2025 houve diminuição de 14,34%, que pode ter ocorrido com a adesão ao PEHOSP,

os estabelecimentos de saúde devem utilizar o sistema CORE – módulo leitos para apresentação de solicitações de pré-autorização e autorização de laudos de AIH, e alguns estabelecimentos tiveram dificuldades para operacionalizar o sistema.

Variação da produção da Atenção Hospitalar, referente a 2º quadrimestre dos anos de 2023 a 2026

Quadrimestre	2º QD 2023 (abril a julho)	2ºQD 2024 (abril a julho)	2º QD 2025 (abril a julho)	2º QD 2026 (abril a julho)	Var (%) 2023-2026
Internações (AIH) Aprovados	14.226	14.442	21.515	18.429	29,54
Valor aprovado	8.197.313,20	R$ 8.851.487,28	R$ 22.731.520,73	R$ 19.998.858,18	143,97

Fonte: SIH/Datasus/Tabwin e relatórios quadrimestrais de 2023 a 2025 – tabulação em 03/09/2026.

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 inicío da produção do Hospital Regional de Dourados a partir da competência fevereiro/2026.

2.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Subgrupo Proced: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – competência: abril a julho/2026

Grupo de Procedimentos	Sistema de Informação Ambulatorial	
	Qtde Aprovada	Valor Aprovado (R$)
06 Medicamentos	6.550.812	6.920.909,04
Total	6.550.812	6.920.909,04

Fonte: SIA/Datasus/Tabwin – tabulado em 28/08/2026.

O valor de produção da CAFE - Farmácia Especializada (CNES 0021806) correspondeu nas competências de abril a julho de 2026 ao percentual de 92,12% do valor repassado pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), em relação a Portaria GM/MS nº 10.895, de 20 de maio de 2026, e a Portaria GM/MS Nº 12.060, de 11 de agosto de 2026, publicada pelo Ministério da Saúde, referente ao financiamento para aquisição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

2.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde – Gestão Estadual
Competência: abril a julho/2026

Grupo de Procedimentos	Sistema de Informação Ambulatorial	
	Qtde Aprovada	Valor Aprovado (R$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	279	0,00
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	30.086	0,00
03 Procedimentos clinicos	1	0,00
Total	30.366	0,00

Fonte: SIA/Datasus/Tabwin- tabulado em 02/09/2026.

A produção ambulatorial da Vigilância Sanitária refere-se ao Grupo de Procedimentos 01 Ações de promoção e prevenção em saúde, sendo o mais frequente o procedimento “0102010170 Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária” com 59,50%, seguido de “0102010340

Inspeção Sanitária de Serviços de Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo de Útero e Mama" com 10,39% e "0102010145 Inspeção sanitária de hospitais" com 9,32%.

Com relação 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 abril a julho/2026, o procedimento "0213010402 Isolamento do Vírus da Influenza " foi o mais frequente com 28,65%, seguido de "0213010720 Pesquisa de SARS-COV-2 POR RT - PCR" correspondeu a 25,99% e de "0213020068 Analise Físico-química de Agua" com 12,53%.

Os seguintes estabelecimentos de saúde apresentaram procedimentos com financiamento em Vigilância em Saúde: Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (Campo Grande): "0213010038 Ensaio Imunoenzimatico-Elisa p/ Identificacao do Virus da Febre do Nilo Ocidental"; "0213010470 Prova Biológica para Identificação do Vírus da Raiva" ; Hospital e Maternidade Santa Luzia (Aral Moreira): "0214010120 Teste Rápido para Dengue IGG/IGM" e "0214010163 Teste Rapido para Deteccao de SARS-COVID-2"; Hospital e Maternidade de Inocencia (Inocência): "0213010330 Imunohistoquimica p/ Identificacao do Virus da Dengue"; 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"; Hospital Regional da Costa Leste Magid Thome (Três Lagoas): "0202090361 Teste Molecular para a Deteccao do Complexo Mycobacterium Tuberculosis"; Hospital Rachid Saldanha Derzi (Sonora): "0214010163 Teste Rapido para Deteccao de SARS-COVID-2"; Hospital Municipal de Miranda Renato Albuquerque Filho (Miranda): "0301040176 - Inserção do Implante Subdérmico Liberador de Etonogestrel".

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

Por tipo de estabelecimento e gestão – competência julho/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 Diagnose e Terapia (Sadt Isolado)	0	1	1
Unidade Movel Terrestre	0	10	10
Farmacia	0	2	2
Central de Gestao em Saude	0	10	10
Centro de Atencao Hemoterapia e/ou Hematologica	0	12	12
Telessaude	0	1	1
Laboratorio de Saude Publica	0	1	1
Central de Regulacao do Acesso	0	1	1
Central de Notificacao,Captacao e Distrib de Orgaos Estadual	0	2	2
Central de Abastecimento	0	1	1
Total	45	49	94

Fonte: SCNES/Datasus/Tabwin. Dados extraídos em 02/09/2026.

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, sendo um total de 94 estabelecimentos cadastrados.

O tipo de estabelecimento "Central de Gestão em Saúde" refere-se aos Núcleos Regionais de Saúde e a Secretária de Estado de Saúde. Foram cadastrados em maio/2026, 10 (dez) vacimóveis na gestão estadual, que serão utilizados como unidades de apoio para os municípios.

O tipo de estabelecimento "Hospital Geral" corresponde a 46,81%, seguido de "Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematológica" com 12,77% e "Central de Gestão em Saúde" com 10,64%.

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 julho/2026

Natureza Jurídica	Frequência
1. Administração Pública	71
1023 Orgao Publico do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	45
1147 Fundacao Estadual ou do Distrito Federal	1
1244 Municipio	25
2. Entidades Privado	2
2062 Sociedade Empresaria Limitada	2
3. Entidades sem Fins Lucrativos	21
3069 Fundacao Privada	1
3999 Associacao Privada	20
Total Geral	94

Fonte: SCNES/Datasus/Tabwin.Dados extraídos em 02/09/2026.

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; Central Estadual de Rede de Frio de Mato Grosso do Sul, Vacimóvel (10), 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 categoria entidade privada refere-se a dois estabelecimentos a Biomolecular e a Clínica do Rim de Ponta Porã.

A natureza jurídica “Associação privada” refere-se aos hospitais sem fins lucrativos (19) e Centro de Equoterapia da PMMS (01) e a Fundação Privada refere-se ao Hospital Rachid Saldanha Derzi (Sonora).

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

Ocupação de profissionais SUS cadastrados nos estabelecimentos de saúde sob Gestão Estadual, competência julho/2026

Cargo/Empregatício Multiplo	Profissional Atende SUS	%Profissional Atende SUS
3222 Técnicos e auxiliares de enfermagem	2.246	22,08
2251 Médicos Clínicos	1.867	18,35
2235 Enfermeiros	1.110	10,91
4110 Escriturários em geral, agentes, assistentes e auxiliares administrativos	771	7,58
2252 Médicos em Especialidades Cirúrgicas	622	6,11
2234 Farmacêuticos	304	2,99
5143 Trabalhadores nos serviços de manutençao de edificaçoes	298	2,93
4221 Recepcionistas	274	2,69
3241 Técnicos em equipamentos médicos e odontológicos	237	2,33
7823 Motoristas de veículos de pequeno e médio porte	194	1,91
5142 Trabalhadores nos serviços de manutenção e conservação de edifícios e logradouros	186	1,83
2236 Profissionais da fisioterapia e afins	184	1,81
2231 Médicos	127	1,25
5132 Cozinheiros	118	1,16
5174 Porteiros e vigias	107	1,05
1312 Diretores e gerentes de operações em empresa de serviços de saúde	106	1,04
5211 Operadores do comércio em lojas e mercados	98	0,96
2237 Nutricionistas	93	0,91
5152 Auxiliares de laboratório da saúde	89	0,87
5151 Agentes comunitários de saúde e afins	84	0,83
2516 Assistentes sociais e economistas domésticos	79	0,78
3242 Técnicos e auxiliares técnicos em patologia clínica	77	0,76
2253 Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica	77	0,76
4131 Auxiliares de contabilidade	63	0,62
5163 Tintureiros, lavadeiros e afins, a máquina	62	0,61
2515 Psicólogos e psicanalistas	52	0,51
5135 Trabalhadores auxiliares nos serviços de alimentação	50	0,49
2212 Biomédicos	50	0,49
5134 Garçons, barmen, copeiros e sommeliers	46	0,45
3522 Agentes da saúde e do meio ambiente	36	0,35
2232 Cirurgiões-dentistas	31	0,3
2521 Administradores	29	0,29
1231 Diretores administrativos e financeiros	29	0,29
2238 Fonoaudiólogos	27	0,27
2211 Biólogos e afins	24	0,24
2545 Profissionais da fiscalização de atividades urbanas	19	0,19
2522 Contadores e afins	19	0,19
1421 Gerentes administrativos, financeiros e de riscos	19	0,19
4141 Almoxarifes e armazenistas	18	0,18
4101 Supervisores administrativos	17	0,17
2524 Profissionais de recursos humanos	17	0,17
5173 Vigilantes e guardas de segurança	14	0,14
4222 Operadores de telefonia	13	0,13

3516 Técnicos em segurança no trabalho	12	0,12
3226 Técnicos de imobilizações ortopédicas	12	0,12
2123 Administradores de redes, sistemas e banco de dados	9	0,09
1115 Gestores Públicos	8	0,08
1114 Dirigentes do serviço público	8	0,08
5121 Trabalhadores dos serviços domésticos em geral	7	0,07
3251 Técnico em farmácia e em manipulação farmacêutica	7	0,07
3011 Técnicos de laboratório industrial	7	0,07
2124 Analistas de sistemas computacionais	7	0,07
8415 Trabalhadores na pasteurização do leite e na fabricação de laticíniose afins	6	0,06
7156 Trabalhadores de instalações elétricas	6	0,06
2523 Secretáriasexecutivas e bilíngües	6	0,06
2239 Terapeutas ocupacionais e afins	6	0,06
8621 Operadores de máquinas a vapor e utilidades	5	0,05
2410 Advogados	5	0,05
1423 Gerentes de comercialização, marketing e comunicação	5	0,05
9513 Instaladores e mantenedores de sistemas eletroeletrônicos de segurança	4	0,04
9153 Técnicos em manutenção e reparação de equipamentos biomédicos	4	0,04
2233 Veterinários e zootecnistas	4	0,04
7241 Encanadores e instaladores de tubulações	3	0,03
5164 Lavadores e passadores de roupa, a mão	3	0,03
4102 Supervisores de serviços financeiros, de câmbio e de controle	3	0,03
3912 Técnicos de controle da produção	3	0,03
3171 Técnicos de desenvolvimento de sistemas e aplicações	3	0,03
2412 Procuradores e advogados públicos	3	0,03
2241 Profissionais da educação física	3	0,03
2149 Engenheiros de produção, qualidade e segurança	3	0,03
5141 Trabalhadores nos serviços de administração de edifícios	2	0,02
3911 Técnicos de planejamento e controle de produção	2	0,02
3132 Técnicos em eletrônica	2	0,02
3122 Técnicos em construção civil (obras de infraestrutura)	2	0,02
2613 Arquivistas e museólogos	2	0,02
1425 Gerentes de tecnologia da informação	2	0,02
8181 Laboratoristas industriais auxiliares	1	0,01
7824 Motoristas de ônibus urbanos, metropolitanos e rodoviários	1	0,01
7711 Marceneiros e afins	1	0,01
7632 Operadores de máquinas para costura de peças do vestuário	1	0,01
7244 Trabalhadores de caldeiraria e serralheria	1	0,01
7102 Supervisores da construção civil	1	0,01
6220 Trabalhadores de apoio à agricultura	1	0,01
5103 Supervisores dos serviços de proteção, segurança e outros	1	0,01
5102 Supervisores de lavanderia	1	0,01
3713 Técnicos em artes gráficas	1	0,01
3542 Compradores	1	0,01
3513 Técnicos em administração	1	0,01
3511 Técnicos em contabilidade	1	0,01
3224 Técnicos de odontologia	1	0,01
3172 Técnicos em operação e monitoração de computadores	1	0,01
3135 Técnicos em fotônica	1	0,01
2512 Economistas	1	0,01
2394 Programadores, avaliadores e orientadores de ensino	1	0,01

2321 Professores do ensino médio	1	0,01
2142 Engenheiros civis e afins	1	0,01
2141 Arquitetos e urbanistas	1	0,01
2132 Químicos	1	0,01
2031 Pesquisadores das ciências naturais e exatas	1	0,01
1424 Gerentes de suprimentos e afins	1	0,01
1422 Gerentes de recursos humanos e de relações do trabalho	1	0,01
1412 Gerentes de produção e operações em empresa da indústria extrativa, de transformação e de serv	1	0,01
1210 Diretores gerais	1	0,01
Total	10.174	100

Fonte: SCNES/Datasus/Tabwin. Dados extraídos em 28/08/2026

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 anestesiologista. No caso de anestesiologista, o artigo 2° da Portaria SAS-MS n° 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 22,08%, seguido de "2251 Médico Clínico" com o 18,35% e "2235 Enfermeiro" com 10,91%.

O Quadro abaixo mostra as formas de contratação de profissionais com o estabelecimento de saúde, sendo que o tipo "Vínculo Empregatício" representa 61,35%, seguido de "Intermediado" com 25,44% e "Autônomo" com 11,20%.

Por forma de contratação de profissionais SUS cadastrados nos estabelecimentos de saúde sob Gestão Estadual, competência julho/2026

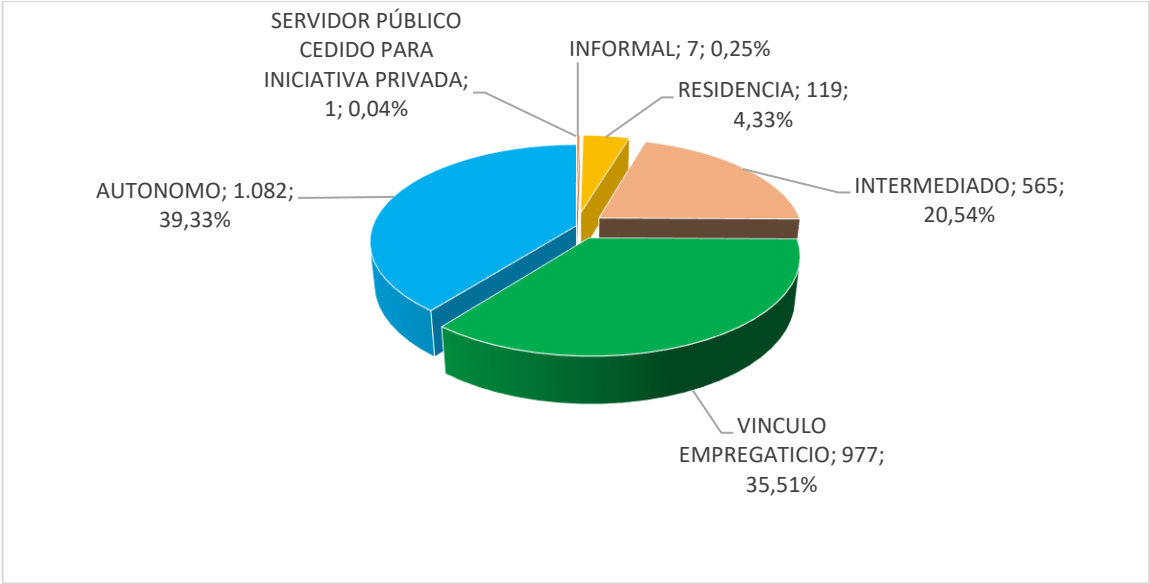
Novo Vínculo Empregatício	Profissional Atende SUS	%Profissional Atende SUS
010101 01 Vinculo Empregaticio / 01 Estatutario / 01 Servidor Proprio	3.206	31,52
010102 01 Vinculo Empregaticio / 01 Estatutario / 02 Servidor Cedido	83	0,82
010202 01 Vinculo Empregaticio / 02 Emprego Publico / 02 Proprio	70	0,69
010301 01 Vinculo Empregaticio / 03 Contrato Por Prazo Determinado / 01 Publico	1.527	15,01
010302 01 Vinculo Empregaticio / 03 Contrato Por Prazo Determinado / 02 Privado	245	2,41
010403 01 Vinculo Empregaticio / 04 Cargo Comissionado / 03 Servidor Publico Proprio	115	1,13
010404 01 Vinculo Empregaticio / 04 Cargo Comissionado / 04 Servidor Publico Cedido	1	0,01
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	991	9,74
020900 02 Autonomo / 09 Pessoa Juridica / 00 Nao Se Aplica	781	7,68
021000 02 Autonomo / 10 Pessoa Fisica / 00 Nao Se Aplica	358	3,52
050101 05 Residencia / 01 Residente / 01 Proprio	153	1,50
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	10	0,10
080200 08 Intermediado / 02 Contratado Temporario Ou Por Prazo/Tempo Determinado / 00 Nao Se Aplica	68	0,67
080300 08 Intermediado / 03 Cargo Comissionado / 00 Nao Se Aplica	1	0,01
080400 08 Intermediado / 04 Celetista / 00 Nao Se Aplica	1.974	19,41
080501 08 Intermediado / 05 Autonomo / 01 Pessoa Juridica	524	5,15
080502 08 Intermediado / 05 Autonomo / 02 Pessoa Fisica	11	0,11
090200 09 Informal / 02 Voluntariado / 00 Nao Se Aplica	12	0,12
100100 10 Servidor Publico Cedido Para Iniciativa Privada / 01 Servidor Cedido / 00 Nao Se Aplica	24	0,24
100200 10 Servidor Publico Cedido Para Iniciativa Privada / 02 Empregado Publico Celetista / 00 Nao Se Apli	7	0,07
Total	10.172	100,00

Fonte: CNES/DATASUS/Tawbin.Dados extraídos em 28/08/2026

O gráfico abaixo mostra que a forma de contratação do profissional médico com o estabelecimento de saúde refere-se a contrato como Autônomo com 39,33%, o Vínculo Empregatício representa 35,51% e o Intermediado com 20,54%.

Por forma de contratação de profissionais Médicos SUS cadastrados nos estabelecimentos de saúde sob Gestão Estadual, competência julho/2026



Fonte: CNES/DATASUS/Tabwin. Dados extraídos em 28/08/2026.

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 e 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 **4º bimestre de 2026** encontram-se em fase de preenchimento no SIOPS, não tendo sido, até a data de elaboração deste relatório, transmitidos e homologados junto ao Ministério da Saúde. O prazo-limite para o envio dessas informações é **30 de setembro de 2026**.

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.

Nota:

Para a composição do **Relatório do 2º Quadrimestre de 2026**, foram utilizados **dados extraídos do Sistema de Planejamento e Finanças (SPF) em 09/09/2026**, anteriormente à publicação dos relatórios exigidos pela **Lei Complementar Federal nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF), nos termos do art. 52, bem como do § 3º do art. 165 da Constituição Federal**.

Dessa forma, os dados apresentados refletem a posição registrada no SPF na data da extração e **estão sujeitos a alterações decorrentes de atualizações, ajustes ou registros posteriores,** podendo resultar em diferenças em relação aos valores constantes dos relatórios oficiais posteriormente publicados.

1. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

1.1 - EXECUÇÃO ORÇAMENTARIA - 2º QUADRIMESTRE 2026 - POR FONTE DE RECURSO

Tabela 5. Execução Orçamentária por Fonte de Recurso, 2º Quadrimestre de 2026 (maio a agosto)

	2º QUADRIMESTRE 2026			ACUMULADO		
Fonte de Recurso	Empenhado	Liquidado	Pago	Empenhado	Liquidado	Pago
Recursos Estaduais	781.791.172,65	742.279.244,77	731.136.936,88	1.650.852.137,94	1.439.006.447,52	1.326.551.942,88
Recursos Federais - Fundo a Fundo	196.837.523,27	189.618.108,60	187.791.778,84	318.032.435,19	267.247.255,33	264.830.817,44
Recursos Federais - Piso da Enfermagem	6.329.012,66	6.327.515,61	6.329.844,57	12.329.987,91	12.328.490,86	12.328.490,86
Recursos Federais - Convênios	10.758.323,29	488.717,36	488.717,36	10.770.411,45	488.717,36	488.717,36
Recursos Federais - Emendas Especiais	780.032,84	628.998,74	630.223,99	947.970,32	796.936,22	796.146,22
Outros Recursos	15.380.171,30	7.870.147,91	7.647.054,54	20.512.002,23	10.498.257,13	10.220.631,38
Totais	1.011.876.236,01	947.212.732,99	934.024.556,18	2.013.444.945,04	1.730.366.104,42	1.615.216.746,14

Fonte: SPF, 2026.

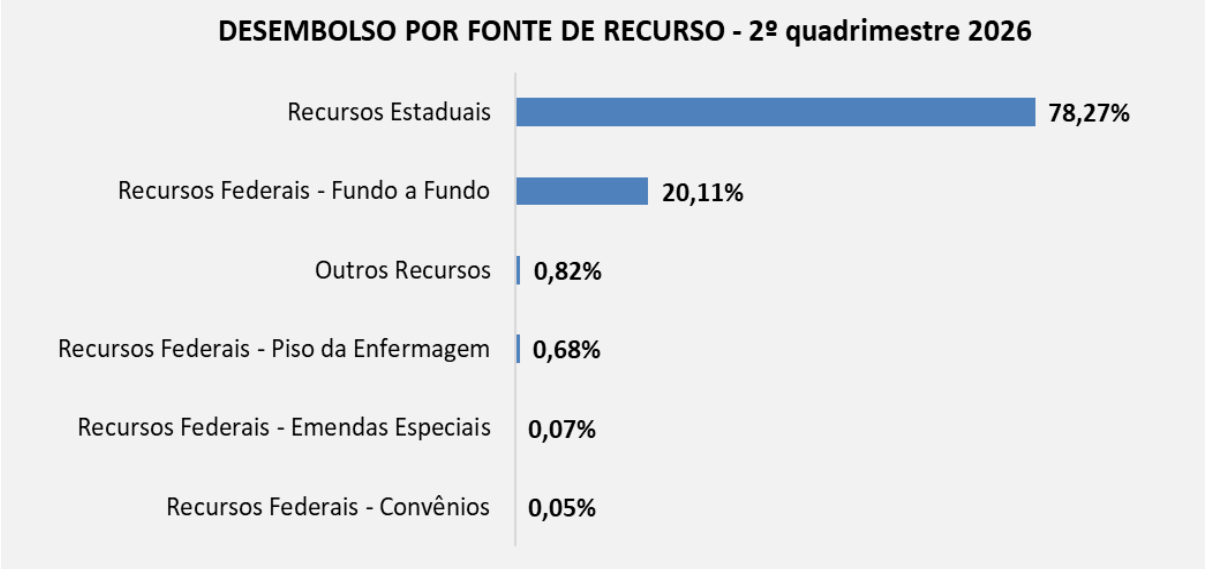
No **2º Quadrimestre de 2026**, os valores totais executados na **Função 10 – Saúde** foram os seguintes: **Empenhado** no montante de **R$ 1.011.876.236,01** (Um Bilhão e Onze Milhões e Oitocentos e Setenta e Seis Mil e Duzentos e Trinta e Seis Reais e Um Centavo); **Liquidado** no valor

de **R$ 947.212.732,99** (Novecentos e Quarenta e Sete Milhões e Duzentos e Doze Mil e Setecentos e Trinta e Dois Reais e Noventa e Nove Centavos); e **Pago** no total de **R$ 934.024.556,18** (Novecentos e Trinta e Quatro Milhões e Vinte e Quatro Mil e Quinhentos e Cinquenta e Seis Reais e Dezoito Centavos).

A execução com **Recursos Estaduais (recursos próprios)** apresentou os seguintes resultados: **Empenhado** no valor de **R$ 781.791.172,65** (Setecentos e Oitenta e Um Milhões e Setecentos e Noventa e Um Mil e Cento e Setenta e Dois Reais e Sessenta e Cinco Centavos); **Liquidado** no montante de **R$ 742.279.244,77** (Setecentos e Quarenta e Dois Milhões e Duzentos e Setenta e Nove Mil e Duzentos e Quarenta e Quatro Reais e Setenta e Sete Centavos); e **Pago** no total de **R$ 731.136.936,88** (Setecentos e Trinta e Um Milhões e Cento e Trinta e Seis Mil e Novecentos e Trinta e Seis Reais e Oitenta e Oito Centavos).

Em "**Recursos Federais – Emendas Especiais**" foi executado no 2º quadrimestre de 2026 o **montante de R$ 780.032,84** relativo a Emenda parlamentar nº 44200013 - MARCOS PALLON com despesas de custeio; e Emenda Parlamentar nº 202444660007 - RODOLFO NOGUEIRA com despesas de capital – aquisição de equipamentos.

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



Fonte: SPF, 2026

O **Gráfico 1** 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$ 934.024.556,18** (Novecentos e Trinta e Quatro Milhões e Vinte e Quatro Mil e Quinhentos e Cinquenta e Seis Reais e Dezoito Centavos).

Desse total, os **Recursos Estaduais** corresponderam a **78,27%** do montante desembolsado, seguidos pelos **Recursos Federais – Transferências Fundo a Fundo**, com **20,11%**. Os **Outros Recursos Vinculados à Saúde** representaram **0,82%**, enquanto os **Recursos do Piso da Enfermagem** corresponderam a **0,68%**, os **Recursos de Emendas Especiais** a **0,07%**, e os **Recursos Federais de Convênios** a **0,05%** do total pago.

1.2 - EXECUÇÃO ORÇAMENTARIA - 2º QUADRIMESTRE 2026 - POR GRUPO DE NATUREZA DE DESPESA (GND); E MODALIDADE DE APLICAÇÃO

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

Tabela 6. Execução Orçamentária por Grupo de Natureza da Despesa (GND) da Função Saúde, 2º Quadrimestre 2026 (maio a agosto)

Execução por Grupo de Natureza de Despesa (GND) - 2º 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	190.181.579,16		198.784.779,23		180.581.588,30	
	Recursos Federais - Fundo a Fundo	9.468.797,08		9.468.797,08		9.451.608,61	
	Recursos Federais - Piso da Enfermagem	14.756,70		13.259,65		15.588,61	
	Outros Recursos	9.340,00		9.340,00		7.005,00	
		199.674.472,94	**19,73%**	**208.276.175,96**	**21,99%**	**190.055.790,52**	**20,35%**
OUTRAS DESPESAS CORRENTES	Recursos Estaduais	580.686.851,77		539.414.741,19		542.462.756,24	
	Recursos Federais - Fundo a Fundo	178.166.209,56		175.657.038,51		173.882.184,73	
	Recursos Federais - Piso da Enfermagem	6.314.255,96		6.314.255,96		6.314.255,96	
	Recursos Federais - Convênios	-		3.427,95		3.427,95	
	Outros Recursos	3.653.870,23		3.431.040,01		3.453.207,49	
	Recursos Federais - Emendas Especiais	200.174,10		49.140,00		48.350,00	
		769.021.361,62	**76,00%**	**724.869.643,62**	**76,53%**	**726.164.182,37**	**77,75%**
INVESTIMENTOS	Recursos Estaduais	10.922.741,72		3.731.684,13		7.744.552,12	
	Recursos Federais - Fundo a Fundo	9.202.516,63		4.492.273,01		4.457.985,50	
	Recursos Federais - Convênios	10.758.323,29		485.289,41		485.289,41	
	Outros Recursos	11.716.961,07		4.429.767,90		4.186.842,05	
	Recursos Federais - Emendas Especiais	579.858,74		579.858,74		581.873,99	
		43.180.401,45	**4,27%**	**13.718.873,19**	**1,45%**	**17.456.543,07**	**1,87%**
INVERSÕES FINANCEIRAS	Recursos Estaduais	-		348.040,22		348.040,22	
		-	**0,00%**	**348.040,22**	**0,04%**	**348.040,22**	**0,04%**
TOTAL		**1.011.876.236,01**	**100%**	**947.212.732,99**	**100%**	**934.024.556,18**	**100%**

Fonte: SPF, 2026

A **Tabela 6** 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"**, os recursos concentram-se em ações estruturantes com a qualificação da infraestrutura e modernização dos equipamentos disponíveis na rede estadual de saúde.

Na área de **infraestrutura**, destacam-se os investimentos na Central de Material e Esterilização (CME) do HRMS; Enfermaria de Pediatria do HRMS; reforma do LACEN; pintura externa e manutenção da fachada do HRMS; Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do HRMS; Centros de Verificação de Óbito de Campo Grande e Dourados; construção da 3ª etapa do Hospital Regional de Dourados; Policlínica de Campo Grande; Maternidade de Corumbá; e Policlínica de Três Lagoas.

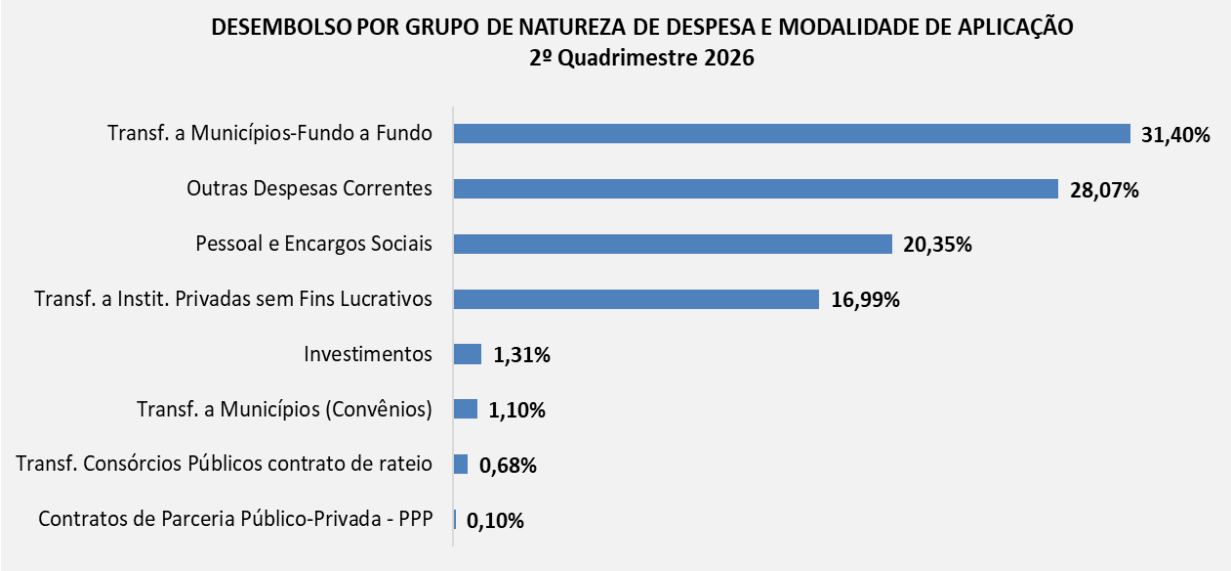
Quanto à aquisição de **equipamentos**, destacam-se recursos destinados ao HRMS, Hemosul, Hospital Regional de Dourados e Hospital Regional de Três Lagoas, além da aquisição de arco cirúrgico, aparelhos de raio X portátil e convencional, ventiladores artificiais eletrônicos, monitores multiparâmetros, aparelho de angiografia digital e camas hospitalares.

Também foram destinados recursos por meio de auxílios a instituições privadas sem fins lucrativos e convênios específicos, contribuindo para a ampliação e qualificação dos serviços de saúde. Na área de saneamento, foram empenhados recursos para ações destinadas às aldeias Jaguapirú e Bororó, no município de Dourados/MS.

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 c**onstrução, 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 2. Pagamentos efetuados por grupo de natureza de despesa; e modalidade de aplicação da despesa da Função Saúde, 2º Quadrimestre 2026 (maio a agosto)



Fonte: SPF, 2026

O **Gráfico 2** 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$ 934.024.556,18** (Novecentos e Trinta e Quatro Milhões e Vinte e Quatro Mil e Quinhentos e Cinquenta e Seis Reais e Dezoito 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.

b) 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.

c) 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.

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) Investimentos

Compreendem as despesas destinadas à aquisição de bens de capital, incluindo bens móveis e imóveis, onde na área de infraestrutura, destacam-se os investimentos na Central de Material e Esterilização (CME) do HRMS; Enfermaria de Pediatria do HRMS; reforma do LACEN; pintura externa e manutenção da fachada do HRMS; Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do HRMS; Centros de Verificação de Óbito de Campo Grande e Dourados; construção da 3ª etapa do Hospital Regional de Dourados; Policlínica de Campo Grande; Maternidade de Corumbá; e Policlínica de Três Lagoas.

Quanto à aquisição de equipamentos, destacam-se recursos destinados ao HRMS, Hemosul, Hospital Regional de Dourados e Hospital Regional de Três Lagoas, além da aquisição de arco cirúrgico, aparelhos de raio X portátil e convencional, ventiladores artificiais eletrônicos, monitores multiparâmetros, aparelho de angiografia digital e camas hospitalares.

Também foram destinados recursos por meio de auxílios a instituições privadas sem fins lucrativos e convênios específicos, contribuindo para a ampliação e qualificação dos serviços de saúde. Na área de saneamento, foram empenhados recursos para ações destinadas às aldeias Jaguapirú e Bororó, no município de Dourados/MS.

f) 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)**.

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 Infovia 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 ORÇAMENTARIA - 2º QUADRIMESTRE 2026 - POR PROGRAMA

Tabela 7. Execução Orçamentária e Financeira por Programa – 2º Quadrimestre 2026 (maio a agosto)

Execução por Programa - 2º 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	Recursos Estaduais	86.672.097,54		86.654.112,77		81.313.279,34	
		Outros Recursos	9.340,00		9.340,00		7.005,00	
		Total	**86.681.437,54**	**8,57%**	**86.663.452,77**	**9,15%**	**81.320.284,34**	**8,71%**
2200	Programa da Saúde Única Sustentável	Recursos Estaduais	694.056.115,11		654.562.172,00		648.760.697,54	
		Recursos Federais - Fundo a Fundo	196.837.523,27		189.618.108,60		187.791.778,84	
		Recursos Federais - Piso da Enfermagem	6.329.012,66		6.327.515,61		6.329.844,57	
		Recursos Federais - Convênios	10.758.323,29		488.717,36		488.717,36	
		Outros Recursos	15.370.831,30		7.860.807,91		7.640.049,54	
		Recursos Federais - Emendas Especiais	780.032,84		628.998,74		630.223,99	
		Total	**924.131.838,47**	**91,33%**	**859.486.320,22**	**90,74%**	**851.641.311,84**	**91,18%**
2210	Programa de Municipalismo Ativo	Recursos Estaduais	1.062.960,00		1.062.960,00		1.062.960,00	
		Total	**1.062.960,00**	**0,11%**	**1.062.960,00**	**0,11%**	**1.062.960,00**	**0,11%**
TOTAL			**1.011.876.236,01**	**100%**	**947.212.732,99**	**100%**	**934.024.556,18**	**100%**

Fonte: SPF, 2026

A **Tabela 7** 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 ORÇAMENTARIA - 2º QUADRIMESTRE 2026 - POR AÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Tabela 8. Execução por Ação Orçamentária – 2º Quadrimestre 2026 (maio a agosto)

Execução por Ação Orçamentária - 2º quadrimestre 2026				
Ação	**Descrição da Ação**	**Empenhado**	**Liquidado**	**Pago**
6001	Manutenção e operacionalização do FESA	86.681.437,54	86.663.452,77	81.320.284,34
6002	Desenvolvimento da educação, ciência e tecnologia em saúde	2.166.925,89	701.602,16	699.241,76
6003	Implementação de ações de participação social e do Controle Social no SUS	167.982,95	198.082,11	194.439,54
6004	Ações e serviços de saúde voltadas a assegurar os princípios do SUS	6.991.635,92	7.064.562,04	7.083.635,13
6005	Promoção da APS resolutiva, inclusiva e digital	71.510.309,80	67.473.695,05	56.232.841,84
6006	Vigilância em Saúde com foco em Saúde Única	17.521.532,51	16.452.068,93	16.355.916,87
6007	Aperfeiçoamento das ações de prevenção e controle sanitário de produtos, serviços e	340.734,09	169.816,23	170.339,07
6008	Assistência farmacêutica e insumos estratégicos na atenção à saúde	31.269.113,03	34.132.526,16	28.598.285,43
6009	Ampliação e qualificação do acesso por meio da implantação de serviços de Saúde Digital	4.181.816,53	5.661.537,42	6.052.075,78
6010	Atenção à Saúde Regionalizada	579.087.153,91	542.489.711,74	565.992.363,05
6011	Operação da Rede de Sangue e Hemoderivados	8.677.868,86	7.177.765,31	7.060.317,48
6012	Construção, ampliação e modernização da rede de serviços de saúde do estado	37.647.156,06	10.437.537,31	10.853.609,38
6013	Otimização da gestão operacional do HRMS	161.847.622,44	164.681.635,78	149.465.500,40
6154	Primeira Infância	1.062.960,00	1.062.960,00	1.062.960,00
6240	Otimização da Gestão Hospitalar	2.721.986,48	2.845.779,98	2.882.746,11
TOTAL		**1.011.876.236,01**	**947.212.732,99**	**934.024.556,18**

Fonte: SPF, 2026

A **Tabela 8** 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 ORÇAMENTARIA - 2º QUADRIMESTRE 2026 – PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM

Tabela 9.Execução dos recursos do Piso Salarial dos Profissionais da Enfermagem – 2º Quadrimestre 2026 (maio a agosto)

Piso da Enfermagem - 2º quadrimestre 2026		
Saldo bancário conta 7362-8 - Dezembro/2025	*a*	**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		**11.690.407,03**
Rendimentos de aplicação financeira		**398.597,68**
Total das Receitas	*b*	**12.089.004,71**
GASTOS		
Restos a Pagar - Pagos		**(76.084,26)**
Assistência Hospitalar e Ambulatorial		**(12.328.490,86)**
Total dos pagamentos	*c*	**(12.404.575,12)**
Saldo bancário conta 7362-8 - Agosto/2026	*a+b-c*	**4.749.048,81**

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 agosto de 2026 totalizaram **R$ 11.690.407,03**, acrescidos de **rendimentos de aplicações financeiras** no valor de **R$ 398.597,68**, perfazendo **receitas no período** no montante de **R$ 12.089.004,71**.

Os **desembolsos realizados até 2º quadrimestre** somaram **R$ 12.404.575,12**, sendo **R$ 76.084,26 relativos restos a pagar e R$ 12.328.490,86** referentes a despesas **do exercício corrente.**

Assim, o **saldo financeiro disponível em agosto de 2026**, para utilização nos próximos quadrimestres é de **R$ 4.749.048,81**.

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.

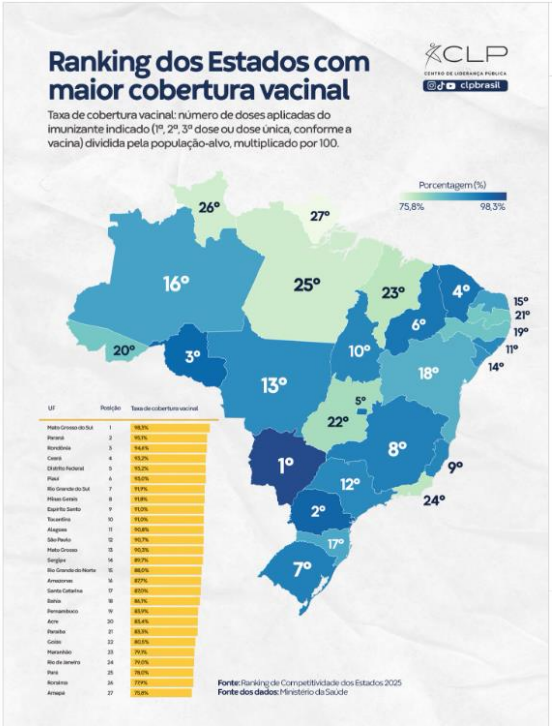
META 1.1.1: Alcançar a cobertura vacinal de 95% (MS) para cada uma das quatro vacinas do calendário básico selecionadas (Poliomielite, Pneumocócica 10-valente, Pentavalente e Tríplice Viral) no estado.

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 1 ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomelite (3ª dose) e para crianças de 1 ano de idade, Tríplice Viral (1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas.***

Ano Base	*Linha de Base*	*Meta do PES 2024-2027*	*Meta 2026*
2022	***89,7%***	***95%***	***95%***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**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).



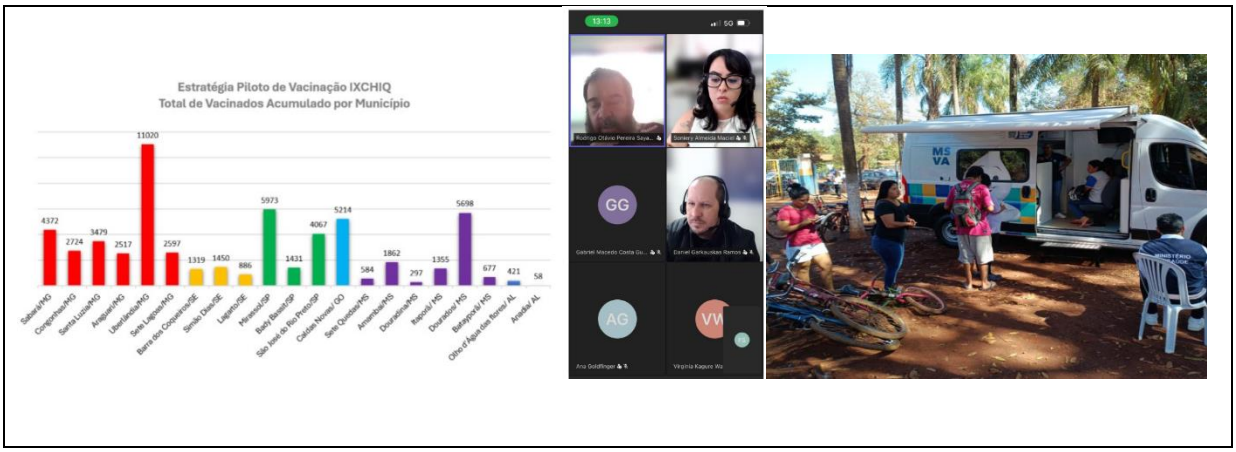
Fonte: Painel DEMAS/PNI/2026 - Atualização do Painel de Residência em 03/09/2026 às 05:50:38, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 31/12/2025 às 23:59:59.

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 ja observado nos dados oficiais como: BCG (100,61%), Hepatite B >30d (101,30%), Pneumocócica 10 (98,62%), Meningocócica C (95, 77%) e a vacina Rotavírus (95,93%).

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 2º quadrimestre/2026 ainda estão em migração, não sendo possível a avaliação final neste momento.

- A CDI realizou a 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. Houve envio de equipe estadual para o território para apoiar nas ações de vacinação na aldeia indígena de Dourados – MS no dia 'D". Ainda no mês de maio houve novamente articulação da CDI junto ao PNI e Coordenação de Arboviroses para ampliação da estratégia considerando o estoque disponível. Após alinhamento a estratégia seguiu em execução nas cidades de Dourados, Itaporã, Douradina, Sete Quedas, Batayporã e Amambai, onde seguem com processo de vacinação até o presente momento.



- Realização de WEB Reuniões: Ampliação da Estratégia de vacinação contra Chikungunya. Web de construção da Linha de Cuidado da Doença Falciforme - Eixo Imunização em parceria com Gerência de Equidade/SES/MS. Web reunião sobre a Campanha da Multivacinação 2026 e do Dia "D" de Multivacinação. Web reunião sobre a introdução da Vacina Pneumocócica 20 no Calendário Vacinal Nacional. Webreunião sobre atualização do esquema vacinal de rotina para Poliomielite com introdução do novo reforço aos 4 anos. Web

reunião de alinhamento para Implantação do Curso Híbrido Vacina BCG na maternidade de Sonora/MS. Web Reunião de alinhamento para Implantação do Curso Híbrido Vacina BCG na maternidade de Bela Vista/MS. Webreunião para alinhamento das ações para contenção de Surto de Meningite na cidade de Inocência em uma indústria (Arauco). Webreunião de alinhamento Binacional - Plano de Vacinação e Fronteiras PR e MS.







- Capacitação por meio de webinário aos municípios sobre o Protocolo Estadual de Excursão de Temperatura.



- Curso de Sala de Vacina – Município de Bela Vista/MS. No período de 17/08/2026 a 20/08/2026, foi realizada a execução do Curso “Sala de Vacina”, estratégia de qualificação voltada ao fortalecimento das ações de imunização na Região Sul-Fronteira do Estado. A capacitação ocorreu no município de Bela Vista/MS, contemplando profissionais de saúde de 06 (seis) municípios da região: Bela Vista, Antônio João, Paranhos, Jardim, Guia Lopes da Laguna e Caracol, totalizando 32 (trinta e dois) participantes. O curso teve como objetivo aprimorar os conhecimentos teóricos e práticos dos profissionais que atuam nas salas de vacina, abordando temas relacionados à rede de frio, conservação e manejo de imunobiológicos, técnicas de administração de vacinas, registro das doses aplicadas nos sistemas de informação, bem como a vigilância de eventos adversos pós-vacinação.





- Continuidade a execução do Curso Híbrido Vacina BCG, desenvolvido pela Coordenação Estadual de Imunização- CDI, em parceria com a Escola Técnica do SUS- ETSUS, como ação do Plano de Governo do Estado de Mato Grosso do Sul, formalizada pelo Termo de Abertura do Projeto (TAP) "MS Vacina Mais". A capacitação é destinada a enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes nas salas de vacina do MS, com foco nas boas práticas de imunização. Em Dourados/MS, foram realizadas 09 (nove) turmas, em parceria com a EBSERH, por meio do HU-UFGD, campo de aulas práticas, totalizando 37 profissionais capacitados, provenientes de 06 municípios: Dourados, Coronel Sapucaia, Amambai, Costa Rica, Terenos e Campo Grande. Em Campo Grande/MS, as aulas práticas foram realizadas em parceria com a Maternidade Cândido Mariano, com 05 turmas e 17 profissionais capacitados, provenientes de 07 municípios: Dourados, Juti, Três Lagoas, Nova Alvorada do Sul, Sonora, Jardim e Terenos. Até o momento, foram realizadas 14 turmas, com 54 profissionais capacitados, provenientes de 11 municípios do MS.



- 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.



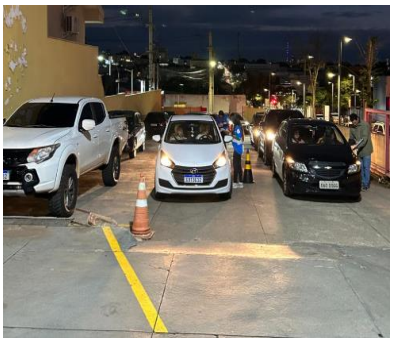


- Abertura da Estratégia de Vacinação contra INFLUENZA/2026 para toda população de Mato Grosso do Sul a partir de 06 meses de idade e Lançamento da Estratégia de vacinação contra Influenza Drive Thru SES/MS, em parceria com o Corpo de Bombeiros. O Drive de Vacinação da SES, que foi estabelecido em parceria com o Corpo de Bombeiros na rua 14 de Julho em Campo Grande/MS e aplicou mais de 10 mil doses para população contribuindo para a melhoria das coberturas vacinais. A seguir o balanço de doses aplicadas por dia:

  Sábado (16/05): 1.870 doses; Domingo (17/05): 1.460 doses; Segunda-feira (18/05): 500 doses; Terça-feira (19/05): 540 doses; Quarta-feira (20/05): 480 doses; Quinta-feira (21/05): 420 doses; Sexta-feira (22/05): 400 doses; Sábado (23/05): 1.840 doses; Domingo (24/05): 2.620 doses.







- Realização do Dia “D” de Mobilização Nacional de Multivacinação, estratégia fundamental para o fortalecimento das ações de imunização e ampliação das coberturas vacinais no Estado. A mobilização contou com a adesão dos 79 municípios de Mato Grosso do Sul, evidenciando o compromisso das gestões municipais com a proteção da população e o enfrentamento das doenças imunopreveníveis. Foram mantidas abertas 211 unidades de saúde em todo o estado, proporcionando amplo acesso da população aos serviços de vacinação. E como resultado da mobilização, registrou-se o comparecimento de 10.962 pessoas, das quais 6.995 foram imunizadas, totalizando 12.823 doses de vacinas aplicadas. Ao todo, entre os imunobiológicos administrados, destacam-se 4.290 doses da vacina contra a poliomielite, 643 doses contra febre amarela, 542 doses de hepatite B, 534 doses de dupla adulto (dT) e 571 doses de influenza, reforçando a importância da multivacinação como estratégia para atualização da caderneta vacinal em diferentes faixas etárias. Ressalta-se ainda que a equipe técnica da Coordenação Estadual de Imunização realizou acompanhamento in loco das ações em cinco municípios estratégicos: Corumbá, Campo Grande, Ponta Porã, Três Lagoas e Dourados, com o objetivo de monitorar a execução das atividades, apoiar as equipes locais e qualificar as práticas de vacinação. Destaca-se, nesse contexto, a utilização do Vacimóvel como estratégia complementar, ampliando o acesso da população à vacinação por meio de uma estrutura itinerante, que possibilita maior capilaridade das ações, especialmente em áreas de difícil acesso e em situações de grande mobilização, contribuindo de forma significativa para o alcance das metas de imunização. O dia D da Multivacinação no estado (22/08) foi marcado por grande mobilização com mais de 200 unidades de saúde abertas e mais de 12 mil doses aplicadas, contribuindo assim para melhorias das coberturas vacinais no estado.



- CGE-SEAD - Ação Externa de Vacinação no Circuito Avança Juventude no Centro de Convenções Arquiteto Rubens Gil de Camillo – Parque dos Poderes, Campo Grande -MS. Realização: Governo do Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado da Cidadania (SEC) e da Subsecretaria de Políticas Públicas para Juventude. A Coordenação Estadual de Imunização (CDI) participou de ação extramuros no âmbito do Circuito Avança Juventude, contribuindo com a oferta de vacinação contra Influenza e HPV durante a programação do evento. Durante a programação, o evento ofereceu uma série de serviços e experiências aos participantes, incluindo vacinação, emissão da nova Carteira de Identidade Nacional (CIN), orientação profissional, acesso a informações sobre ensino superior, atividades de cultura urbana, batalhas de breaking e rima, ações tecnológicas e espaços interativos de escuta e expressão juvenil, caracterizando-se como importante estratégia intersetorial de promoção da cidadania. A ação teve como finalidade ampliar o acesso à vacinação entre adolescentes e jovens, público estratégico para a melhoria das coberturas vacinais, por meio da oferta de imunizantes em ambiente de grande circulação e integração de políticas públicas. No que se refere aos resultados da ação, foram aplicadas 366 doses de vacinas, sendo 340 doses contra Influenza e 26 doses contra o HPV, evidenciando a efetividade da estratégia extramuros na ampliação do acesso à vacinação, especialmente entre adolescentes e jovens.



- Participação da Coordenadoria de Imunização no Grupo de Trabalho do El Niño – Oficina da SES de preparação e resposta.



- Estratégia de Fortalecimento da Vacinação contra a Chikungunya para o Mato Grosso do Sul, em 6 municípios, cujo cenário epidemiológico demonstram aumento significativo de casos, sendo Dourados-DSEI, Itaporã, Amambai, Sete Quedas, Batayporã e Douradina. A SES por meio da Coordenadoria de Imunização realizou o trabalho de articulação junto aos gestores locais e disponibilizou novamente o veículo "vacimóvel", no contexto da Estratégia MS Vacina Mais, para continuidade do fortalecimento das ações de vacinação contra Chikungunya nesses territórios, abrangendo a população indígena destes locais: Amambai, Itraporã e Dourados DSEI no mês de agosto e Batayporã, Douradina e Sete Quedas no mês de setembro.






- O balanço da estratégia de vacinação com apoio do VACIMOVEL, desenhada sob critérios epidemiológicos e demográficos, foi estruturada por regiões de saúde com a meta de visitar todos os 79 municípios sul-mato-grossenses ao longo de 2026, fortalecendo as ações extramuros e ampliando as coberturas vacinais. A execução do projeto baseia-se em uma parceria sólida entre o Governo do Estado e as prefeituras municipais. Para cada ação, são realizadas reuniões prévias, alinhamentos estratégicos e a construção conjunta de cronogramas. O Estado custeia o veículo móvel (vacimóvel), o combustível, o motorista e, quando necessários técnicos para monitoramento. Em contrapartida, os municípios disponibilizam vacinadores, registradores e realizam a mobilização da comunidade local. Os resultados demonstram o sucesso e a aceleração da cobertura vacinal da campanha itinerante ao longo do ano:

    - 1º Quadrimestre (janeiro a abril): 8.882 doses aplicadas
    - 2º Quadrimestre (maio a agosto): 11.888 doses aplicadas
    - Total Acumulado no Período: 20.770 doses aplicadas

  O balanço aponta que o segundo quadrimestre registrou um aumento de 33,8% na aplicação de doses em relação aos primeiros quatro meses do ano. Esse crescimento expressivo confirma a eficácia do alinhamento logístico e a crescente adesão da população à estratégia móvel nos municípios visitados.

Quadro 1. Municípos que receberam apoio das estratégias do Vacimóvel no 2º quadrimestre 2026

Nº	Município	Período de apoio
1	Amambai	17 a 21.08
2	Amambai	12 a 14.06
3	Amambai	27.04 a 02.05
4	Anaurilândia	25 a 29.05
5	Angélica	22 a 26.06
6	Antônio João	08 a 12.06
7	Aparecida do Taboado	11 a 15.05
8	Aquidauana	03 a 05.07
9	Bandeirantes	29.06 a 03.07
10	Bataguassu	04 a 08.05
11	Batayporã	25 a 29/05
12	Bonito	04 a 08.05
13	Caarapó	13 a 17.07
14	Camapuã	29.06 a 03.07
15	Camapuã	08 a 12.06
16	Campo Grande	18 a 22.05
17	Corguinho	08 a 12.06
18	Corumbá	21 a 23.08
19	Deodápolis	06 a 10.07
20	Deodápolis	08 a 12.06
21	Douradina	06 a 10.07
22	Douradina	18 a 22.05
23	Dourados	24 a 28.08
24	Dourados	21 a 23.08
25	Dourados	20 a 24.07
26	Dourados	17 a 23.08
27	Dourados	04 a 08.05
28	Glória de Dourados	22 a 26.06
29	Itaporã	06 a 10.07
30	Itaporã	17 a 21.08
31	Itaporã	04 a 08.05
32	Itaquiraí	08 a 12.06
33	Ivinhema	25 a 29.05
34	Japorã	08 a 12.06
35	Jaraguari	11 a 15.05
36	Jateí	08 a 12.06
37	Laguna Carapã	06 a 10.07
38	Maracaju	04 a 07.05
39	Miranda	20 a 24.07
40	Miranda	17 a 19.07
41	Miranda	18 a 22.05
42	Mundo Novo	24 a 28.08
43	Mundo Novo	27.04 a 02.05
44	Naviraí	25 a 29.05
45	Nioaque	27 a 29.07
46	Nova Alvorada do Sul	29.06 a 03.07
47	Nova Andradina	12 a 13.06
48	Nova Andradina	04 a 08.05
49	Novo Horizonte do Sul	22 a 26.06
50	Ponta Porã	21 a 23.08
51	Ponta Porã	27.04 a 02.05
52	Ribas do Rio Pardo	08 a 12.06
53	Rio Brilhante	29.06 a 03.07
54	Rochedo	06. a 10.07
55	Santa Rita do Pardo	18 a 22.05
56	Sete Quedas	25. a 29.05
57	Sidrolândia	11 a 15.05
58	Taquarussu	25 a 29.05
59	Terenos	11 a 15.05
60	Três Lagoas	21 a 23.08
61	Vicentina	29 a 03.07

- A Coordenadoria de Imunização organizou webinário junto aos municípios no dia 01/09/2026 para fins de orientação acerca do evento climático EL NIÑO e orientações sobre a construção e atualização dos Planos de Contingência da Rede de Frio Municipal e Protocolos de Excursão de Temperatura.



- Ações de vacinação extramuro: A Coordenadoria de Imunização durante a campanha de Influenza 2026, promoveu diversas ações de vacinação extramuro, com a equipe estadual da rede de frio, com objetivo de ampliar as coberturas vacinais do estado e promover a proteção da população, dentre os locais visitados com a estrutura da equipe de vacimóvel: DETRAN, COREN-MS, Hospital Regional de Mato Grosso do Sul em Campo Grande, HEMOSUL, Secretaria Estadual de Educação, Assembleia Legislativa do Estado, servidores da SES, contemplando: LACEN, Escola de Saúde Pública e Etsus, Hemosul, Auditoria e Vigilância Ambiental, SES – Superintendências, Rede de Frio, Vigilância Epidemiológica, CESP, CAF e Transporte dentre outros órgãos.







- Participação da equipe do CDI no evento Pantanal Tech, o evento ocorreu em parceria com a Secretaria de Governo com objetivo de fortalecimento das coberturas vacinais na cidade de Aquidauana – MS, na oportunidade servidores da CDI e do Núcleo Regional de Aquidauana ofertaram as vacinas do calendário Básico de vacinação com ênfase na oferta da vacina Contra Influenza/2026. Houve apoio no local com o VACIMÓVEL, veículo móvel do estado que promove suporte para realização de ações de vacinação extramuros.





- Participação da Coordenadoria de Imunização na Semana de Enfermagem da UEMS e na Semana de Enfermagem no Hospital Regional de Dourados – HRD, com oferta de palestras sobre Boas Práticas e Calendário de Vacinação para os acadêmicos do curso de Enfermagem e sobre ética profissional aos servidores do HRS.




- Reunião de alinhamento para início dos trabalhos referentes a Unidade Sentinela para Monitoramento de Eventos de Interesse Especial (EAIE) – Frente a introdução do Projeto Piloto de Vacinação contra Chikungunya no estado do Mato Grosso do Sul. A unidade sentinela é estabelecida em parceria com HU-UFGD em Dourados-MS, em parceria com SES-MS, PNI e Instituto Butantan.



- Participação da Coordenadoria de Imunização na Oficina de Vigilância Baseada em Eventos Mato Grosso do Sul junto à o CIEVS/MS.




- 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.



- Curso SIES - Evento Promovido pelo CDI e parceria com o Ministério da Saúde para capacitação de municípios e servidores dos Núcleos Regionais de Saúde e Rede de Frio Estadual nos Sistemas de Informação relacionados a imunização. O curso teve como público alvo Trabalhadores (as) que atuam da atenção primária em saúde, vigilância em saúde e das salas de vacinação de estabelecimentos de saúde no âmbito municipal e do Distrito Federal, envolvidos no desenvolvimento de atividades de digitação de dados sobre vacina no Software E-SUS APS no Módulo de Vacinação, no Sistema de Informação de Insumos Estratégicos e o Sistema do Programa Nacional de Imunizações. Ao todo foram qualificados 61 profissionais.



- Curso Vacinologia - Curso externo com participação de enfermeiros do CDI, o curso é realizado em formato presencial na cidade de São Paulo – SP. O Curso é uma iniciativa do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), no âmbito do PROADI-SUS. O curso objetiva o aprimoramento sobre imunobiológicos, vacinação e imunização da população, bem como, processos relacionados a introdução de novas tecnologias, manejo adequado de vacina e imunobiológicos, farmacovigilância e avaliação do impacto do Programa Nacional de Imunizações.



- Avaliação pós-evento - Participação da equipe do CDI no evento de avaliação das atividades realizadas após a epidemia de chikungunya no município de Dourados. A proposta foi realizar de modo conjunto com os diferentes entes e parceiros como Ministério da Saúde, SES, SMS, HU-UFGD, DSEI-MS, Defesa Civil, entre outros, uma avaliação da resposta frente ao surto de chikungunya e estratégias para continuidade da atenção e preparo das respostas.



- Visita Técnica na Escola ETSUS com a presença da Coordenação do Curso Híbrido de BCG (CDI e ETSUS), e a preceptora designada como preceptora do curso para acompanhamento dos alunos pelo parceiro no campo de práticas HU-UFGD. Na oportunidade houve alinhamento das questões pedagógicas e operacionais do curso em 2026.



- Participação da Coordenadoria de Imunização na Estratégia Binacional de Fronteiras Brasil/Paraguay para construção do Plano de Trabalho. A Agenda objetivou avançar na cooperação técnica bilateral Brasil (Mato Grosso do Sul e Paraná) e Paraguai para o fortalecimento da vigilância em saúde nas suas regiões de fronteira, com foco na interoperabilidade e troca de dados e informações estratégicas, aumento das coberturas vacinais e controle de arboviroses, visando qualificar a análise da situação de saúde e a

execução de ações integradas na preparação, detecção precoce, comunicação imediata e resposta coordenada a eventos de saúde pública de interesse comum.



- Visita Técnica dos Alunos do Curso de Medicina da UFMS na Rede Frio do MS. Uma das competências da Rede de Frio Estadual é o processo de Educação e Pesquisa, neste sentido por intermédio da parceria com a UFMS a Rede de Frio Estadual periodicamente recebe alunos da Medicina e Enfermagem, para realização de uma visita técnica para conhecimento da Rede de Frio e os alunos participam de uma aula teórica realizada pela Coordenadoria de Imunização.



- Ações Intersetoriais- MS em Ação: A Coordenação Estadual de Imunização participou das ações intersetoriais promovidas pela Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Mato Grosso do Sul, no âmbito do programa MS em Ação. A 9ª edição foi realizada no município de Nioaque, nos dias 27 e 28 de junho de 2026, contemplando o atendimento a 05 aldeias indígenas e 04 comunidades quilombolas. Destaca-se ainda a realização da 10ª edição no município de Ponta Porã nos dias 22 e 23 de agosto, no assentamento Itamarati.

Durante a ação, foram ofertados diversos serviços integrados, incluindo emissão de documentação, atendimentos de saúde, assistência jurídica, orientações de empregabilidade, ações educacionais, serviços de trânsito e atividades de segurança pública.
No município de Nioaque, foram realizados 1.863 atendimentos, com a aplicação de 26 doses de vacinas. Já no município de Ponta Porã, no assentamento Itamarati, foram contabilizados 3.390 atendimentos, com a aplicação de 274 doses de vacinas, evidenciando a relevância da estratégia para ampliação do acesso às ações de imunização em contextos de maior vulnerabilidade. A participação da Coordenação Estadual de Imunização se deu de forma estratégica, com a utilização do Vacimóvel como estrutura de apoio às ações, ampliando o acesso da população aos serviços de vacinação e contribuindo para a atualização do calendário vacinal dos usuários atendidos. O Vacimóvel configura-

se como uma importante ferramenta itinerante, que possibilita maior capilaridade das ações de imunização, especialmente em áreas de difícil acesso e em eventos de grande mobilização social.



- A Coordenadoria de Imunização – CDI apoiou em parceria com o Distrito Sanitário Especial Indígena do Mato Grosso do Sul a realização do Mês de Vacinação dos Povos Indígenas – MVPI, o evento visa a intensificação das ações de vacinação para comunidade indígena. O evento foi realizado na Aldeia Indígena de Porto Lindo na cidade de Japorã e contou com a presença do VACIMÓVEL estadual e no evento de lançamento houve representantes do DSEI-MS, CDI e Lideranças das Aldeia Indígena.



- No mês de agosto de 2026, a equipe da CDI realizou uma visita técnica na cidade de Nova Alvorada do Sul com objetivo de promover uma oficina de qualificação dos servidores de sala de vacina, na oportunidade foram abordados temas como: Boas Práticas em Imunização e Protocolos de Excursão de temperatura. Ainda houve visita técnica no Hospital de Nova Alvorada do Sul, com objetivo de retomar na unidade o processo de vacinação do recém-nascido com BCG e Hepatite B, na oportunidade foram feitos compromissos pela gestão em relação a adequação da rede de frio e envio dos profissionais para qualificação na cidade de Campo Grande para formação de novos vacinadores de BCG, com objetivo de promover a oferta oportuna ainda no nascimento na unidade hospitalar.



- Realização de Reuniões de Trabalho: Reunião com os Estados do Ceará, São Paulo e o município de Ribeirão Preto sobre Sistema E-CRIE; Webreunião para implantação do curso híbrido de BCG na cidade de Sonora/MS; Reunião de alinhamento com a Gestão de Terenos para apoio com preceptores no curso híbrido de BCG realizado em Campo Grande – MS; Reunião na Candido Mariano para alinhamento das ações do curso Híbrido de BCG em andamento na unidade, com a presença das preceptoras cedidas de Terenos/MS; Visita MS - Influenza/Covid; Reunião para construção da Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Falciforme em parceria com a Gerência de Equidade; Participação da Coordenadoria de Imunização na reunião do CIFAVI Nacional para discussão de caso do Mato Grosso do Sul.

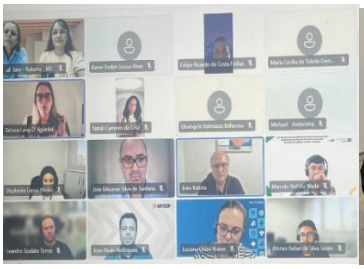






- Neste quadrimestre de maio a agosto, a Gerência de Doenças Agudas e Exantemáticas participou de 10 Webs com a Equipe do CDI, Episus (Ministério da Saúde), Empresa Arauco e Município de Inocência. Todas com o objetivo do fortalecimento e medidas de controle frente aos casos confirmados de Doença Meningocócica. Também houve participação em 5 Webs sobre o cenário epidemiológico de Sarampo atual do estado de São Paulo e reunião de alinhamento sobre a elaboração do relatório nacional para o monitoramento e reverificação da eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola congênita no Brasil de 2025 a 2026. Realização de reunião com a equipe do CDI, EPISUS, Saúde do Trabalhador para estratégica e alinhamento da visita ao município de Inocência – MS.







- Foram realizadas 4 Visitas técnicas e treinamentos nos municípios de Bodoquena, Corumbá, Inocência e Nova Alvorada do Sul, com os profissionais de saúde da atenção primária, secundária e terciária e apoio laboratorial, cujo objetivo principal foi o fortalecimento das ações de vigilância e manejo clínico das doenças agudas e exantemáticas, sendo um total de 152 profissionais.

- Reunião presencial na Secretaria municipal de saúde de Inocência e ações de vacinação de Tríplice Viral e Meningo ACWY nas casas de entretenimento e alojamentos de trabalhadores

e profissionais de saúde no município de Inocência – MS, sendo vacinados um total de 13.677 pessoas.






- Participação como palestrante no evento CME – Comitê de Monitoramento de Eventos e de Saúde em Desastres em Mato Grosso do Sul, com a apresentação: "Alteração no padrão epidemiológico das Meningites – cenário epidemiológico, medidas de resposta e recomendações para a rede CIEVS".

- Participação no IV Symposium One Health / Saúde Única de Mato Grosso do Sul, com o tema Fortalecimento da vigilância em saúde, gestão no SUS e integração entre saúde humana, animal e ambiental.







- Elaboração e publicação da Nota Técnica de Varicela (orientações sobre condutas e procedimentos frente à notificação compulsória, incluindo a forma branda, conforme a Resolução n. 570/CIB/SES/2025) e Nota Técnica de Síndrome de Mão – pé – boca (orientações sobre condutas, notificação, vigilância e medidas de prevenção e controle frente aos casos do agravo, conforme Resolução n. 570/CIB/SES/2025).





- Aluno Imunizado: 13/05 – Ação Dia "D" de Mobilização Aluno Imunizado com vacinação na Escola Estadual Henrique Cirylo. A Estratégia de Vacinação nas Escolas, instituída pela Portaria GM/MS nº 10.205/2026, teve como objetivo fortalecer a vacinação de crianças e adolescentes menores de 15 anos no ambiente escolar, promovendo a atualização da caderneta de vacinação e a integração entre os setores da Saúde e da Educação. A 1ª Edição da

Estratégia Aluno Imunizado foi realizada, em sua maioria, entre 5 e 15 de maio de 2026, com ampla participação dos municípios e das escolas estaduais, municipais e privadas. Principais resultados. Municípios que aderiram à estratégia (98,73%), com apenas Glória de Dourados não aderindo oficialmente. 75 municípios enviaram as planilhas de monitoramento (94,94% do total).

As ações alcançaram 3.123 escolas (1.727 municipais, 1.342 estaduais e 54 privadas). Foram 22.369 pessoas imunizadas, sendo 13.251 crianças. Ao todo, foram aplicadas 30.339 doses de imunobiológicos. A vacina Influenza representou cerca de 57% das doses aplicadas, seguida pelas vacinas Meningocócica ACWY e HPV, evidenciando o fortalecimento da imunização de adolescentes e a ampliação das coberturas vacinais. A estratégia consolidou a vacinação nas escolas como uma importante ação de promoção da saúde, ampliando o acesso às vacinas e fortalecendo a prevenção de doenças entre crianças e adolescentes em Mato Grosso do Sul.







- O Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) é um serviço público integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), destinado à disponibilização gratuita de vacinas, imunoglobulinas e soros especiais para pessoas que apresentam indicações clínicas específicas. O atendimento no CRIE é realizado de forma presencial e por demanda espontânea. São disponibilizados diversos imunobiológicos especiais, destinados a diferentes condições clínicas e grupos específicos da população. No 2º quadrimestre, foram administradas 3.379 doses de vacinas. Entre os públicos atendidos, destacam-se as crianças com histórico de alergias graves, que necessitam de acompanhamento especializado durante o atendimento, considerando suas condições clínicas e os cuidados específicos relacionados à administração dos imunobiológicos.

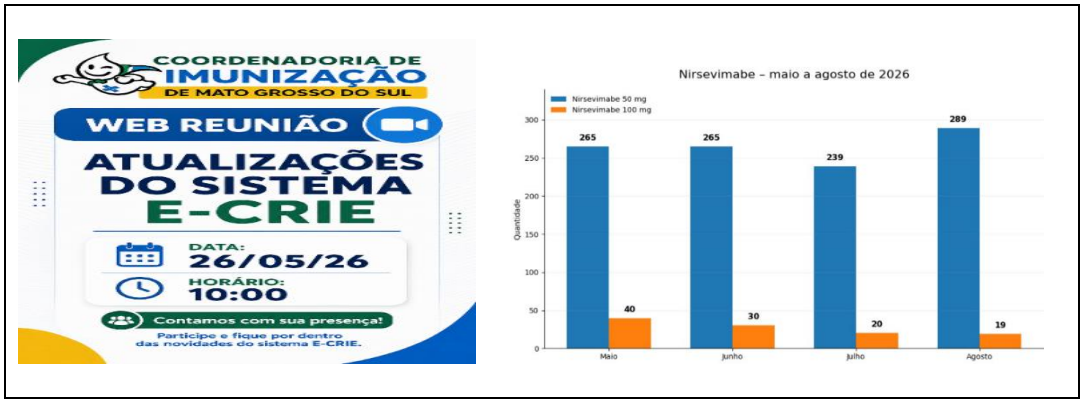


- No sistema E-CRIE foram registradas 3.071 solicitações de imunobiológicos especiais, correspondendo a uma média mensal de aproximadamente 768 solicitações. No mesmo período, foram liberadas 2.984 doses de imunobiológicos, com média de 746 doses liberadas

por mês. Durante o quadrimestre, também foram realizadas atualizações no sistema e-CRIE, visando aprimorar o processo de solicitação e avaliação dos imunobiológicos.



- Após a incorporação do Nirsevimabe ao SUS, foi acompanhado o funcionamento da estratégia no Estado, com análise das solicitações no sistema E-CRIE, avaliação das indicações, dispensação das doses e orientação aos serviços. A distribuição às maternidades CIIE foi mantida de forma programada, garantindo o acesso ao imunobiológico aos públicos contemplados.



- Em 26 de maio de 2026, foi realizada Web Reunião com os municípios, para apresentação das no sistema e-CRIE e orientação das equipes municipais quanto aos procedimentos para realização das solicitações.



PROCESSOS EM ANDAMENTO

- Processo: 27/013.027/2023, - contratação de serviço de Manutenção da Rede de Frio (Câmaras frias, Ultrafreezers e Freezers) para garantir o funcionamento adequado dos equipamentos da Rede de Frio.
- 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: 27/016.501/2026, aquisição de 100 (cem) dataloggers para logística de vacinas da Central Estadual de Rede de Frio de Mato Grosso do Sul para modernização do monitoramento logístico das vacinas.
- Processo: 27/019.447/2026, referente à aquisição de 15 (quinze) fantasias do personagem Zé Gotinha com objetivo de incentivo lúdico em campanhas de vacinação.
- Processo: 27/019.453/2026, treinamento de capacitação para Operador de Empilhadeira - NR11, para servidores operar empilhadeira no Almoxarifado da Imunização.
- Processo: 27/019.450/2026, aquisição de Equipamentos de Proteção Individual – EPI, para atuação segura de servidores nas diversas atividades da Rede de Frio, conforme orientação do Manual da Rede de Frio do PNI.
- Processo: 27/023.037/2026, ampliação da capacidade de armazenamento de insumos (seringas/agulhas) da Coordenadoria de Imunização, referente à aquisição de Pallet de Plástico Vazado Pesado.
- Processo: Demanda 131/2026 - referente à aquisição de Pins do personagem Zé Gotinha, para o fortalecimento da imagem da Coordenadoria de Imunização perante eventos/ações do Estado.

REDE DE FRIO

Recebimento de 2.130.198 (dois milhões e cento e trinta mil e cento e noventa e oito) doses de imunobiológicos; entrega de 1.890.579 (um milhão e oitocentos e noventa mil e quinhentos e setenta e nove) doses de imunobiológicos; distribuição de 153.852 (cento e cinquenta e três mil e oitocentos e cinquenta e dois) insumos.

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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Percentual de municípios com casos notificados de doenças ou agravos relacionados ao trabalho no SINAN realizados.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***97,4%***	***100%***	***25%***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
79,74%	**93,67%**	-	-

No segundo quadrimestre de 2026, 74 municípios realizaram notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho (93,67%) no SINAN. Cinco municípios estão atualmente silenciosos,

são eles: Angélica, Aparecida do Taboado, Pedro Gomes, Rio Verde de Mato Grosso e Selvíria. Já foi realizado contato com nossas referências técnicas em saúde do trabalhador e Vigilância Epidemiológica destes municípios para esclarecimentos e feito suporte técnico-operacional quanto à represamento de fichas notificadas e problemas técnicos quanto ao envio dos lotes de notificações do SINAN.

Quanto ao desempenho no preenchimento dos campos "ocupação" - CBO e "atividade econômica" – CNAE nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição à material biológico e intoxicação exógena relacionada ao trabalho, critério 13 do PQA-VS, no segundo quadrimestre de 2026, Mato Grosso do Sul alcançou 86,1% de proporção de preenchimento dos dois campos, estando próximo de alcançar a meta anual preconizada de 90%. Separadamente, o campo "ocupação" atingiu 98,3% e o campo "atividade econômica" atingiu 73,8%. Quando analisados os municípios individualmente, 45 municípios (56,96%) atingem a meta de 90% do preenchimento qualificado dos campos "ocupação" e "atividade econômica". É feito contato recorrente com os municípios para o preenchimento qualificado dos campos, suporte técnico-operacional para as dúvidas e educação permanente sobre o tema, presencial e remota.

META 1.1.3: Encerrar 90% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em até 60 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.

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.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***80%***	***90%***	***85%***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
71,4%	**90,6%**	-	-

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 complexo SINAN - que englobam os sistemas Sinan Net, Sinan Online e E-SUS Sinan a nível Estadual e o encaminhamento dos dados 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 2° Quadrimestre de 2026, dos 79 municípios do Estado, 10 obtiveram encerramento oportuno das notificações, 01 foi considerado inadequado, ou seja, apresentou percentual menor de 85% de encerramento em tempo oportuno e 68 não registraram notificações.

O estado de Mato Grosso do Sul atingiu no 2° quadrimestre de 2026, percentual de 90,6% de encerramento de notificações, 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.

Embora o resultado estadual de 90,6% tenha superado a meta pactuada de 85%, ainda foram identificadas notificações não encerradas dentro do prazo estabelecido, concentrada principalmente em um município. Esse cenário reforça a necessidade de manter o acompanhamento sistemático dos prazos de encerramento, com o objetivo de reduzir as pendências e qualificar a oportunidade das informações registradas no SINAN.

Com o objetivo de contribuir para o cumprimento dos prazos e para a qualificação das informações, a Gerência de Informações em Saúde (GIS) mantém ações contínuas de apoio técnico aos municípios, incluindo capacitação das equipes municipais quanto aos fluxos adequados de notificação, investigação e encerramento dos casos no SINAN; monitoramento sistemático dos prazos de encerramento, com encaminhamento de relatórios e alertas aos municípios que apresentam maior número de pendências; reforçando a importância do cumprimento dos prazos estabelecidos na legislação vigente.

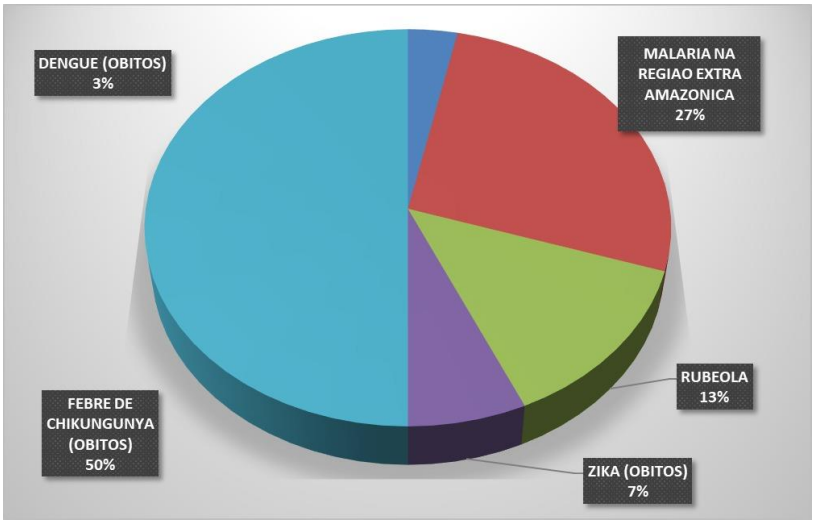
Entre os principais desafios para a melhoria do indicador, destaca-se a heterogeneidade da capacidade operacional das equipes municipais, considerando as diferentes estruturas e condições de trabalho existentes nos municípios. A rotatividade de profissionais também constitui um fator que pode comprometer a continuidade dos processos de trabalho, ocasionando atrasos nas etapas de investigação e encerramento das notificações.

Diante desse cenário, a GIS seguirá fortalecendo as estratégias de monitoramento, qualificação e apoio técnico aos municípios, com foco na redução das notificações pendentes e no cumprimento oportuno dos prazos de encerramento. As ações desenvolvidas buscam garantir maior qualidade, completude e oportunidade dos dados inseridos no SINAN, contribuindo para o fortalecimento da vigilância epidemiológica e para a manutenção do indicador estadual acima da meta pactuada nos próximos períodos.

Tabela 10. DNCI utilizadas como indicadores para encerramento oportuno no SINAN, no Mato Grosso do Sul, 2° 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, Arenavírus, Botulismo, Cólera, Dengue (óbitos), Ebola, Febre amarela, Febre do Nilo ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública, Febre maculosa e outras riquetisioses, 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	32	29	90.6
ANTRAZ PNEUMONICO		0	0	0.0
ARENAVIRUS		0	0	0.0
BOTULISMO		0	0	0.0
COLERA		0	0	0.0
DENGUE (OBITOS)		1	1	100.0
EBOLA		0	0	0.0
FEBRE AMARELA		0	0	0.0
FEBRE DE CHIKUNGUNYA (OBITOS)		15	14	93.3
FEBRE DO NILO OCIDENTAL		0	0	0.0
FEBRE MACULOSA E OUTRAS RIQUETISIOSES		2	0	0.0
FEBRE PURPURICA BRASILEIRA		0	0	0.0
HANTAVIROSE		0	0	0.0
INFLUENZA HUMANA PRODUZIDA POR NOVO SUBTIPO VIRAL		0	0	0.0
LASSA		0	0	0.0
MALARIA NA REGIAO EXTRA AMAZONICA		8	8	100.0
MARBURG		0	0	0.0
PARALISIA FLACIDA AGUDA		0	0	0.0
PESTE		0	0	0.0
RAIVA HUMANA		0	0	0.0
RUBEOLA		4	4	100.0
SARAMPO		0	0	0.0
TULAREMIA		0	0	0.0
VARIOLA		0	0	0.0
ZIKA (OBITOS)		2	2	100.0



Fonte: SINAN Net / SINAN Online. Data da consulta: 03/09/2026. *Dados parciais de 2026 até a data da consulta, sujeitos à atualização.

No 2º quadrimestre de 2026, os agravos Dengue (óbitos), Febre de Chikungunya (óbitos), Malária na região extra-amazônica, Rubéola e Zika (óbitos) apresentaram percentual de encerramento oportuno superior a 85%, atingindo a meta estabelecida para o período, considerando o prazo de até 60 dias para o encerramento das notificações.

Para os agravos Antraz pneumônico, Arenavírus, Botulismo, Ebola, Cólera, Febre Amarela, Febre do Nilo Ocidental, Febre Maculosa e outras Riquetsioses, Febre Purpúrica Brasileira, Hantavirose, Influenza Humana produzida por novo subtipo viral, Lassa, Marburg, Paralisia Flácida Aguda, Peste, Raiva Humana, Sarampo, Tularemia e Varíola, não foram registradas, no período, notificações de casos suspeitos que apresentassem encerramento oportuno dentro do prazo de 60 dias. Dessa forma, esses agravos não apresentaram registros no período para avaliação do percentual de encerramento oportuno.

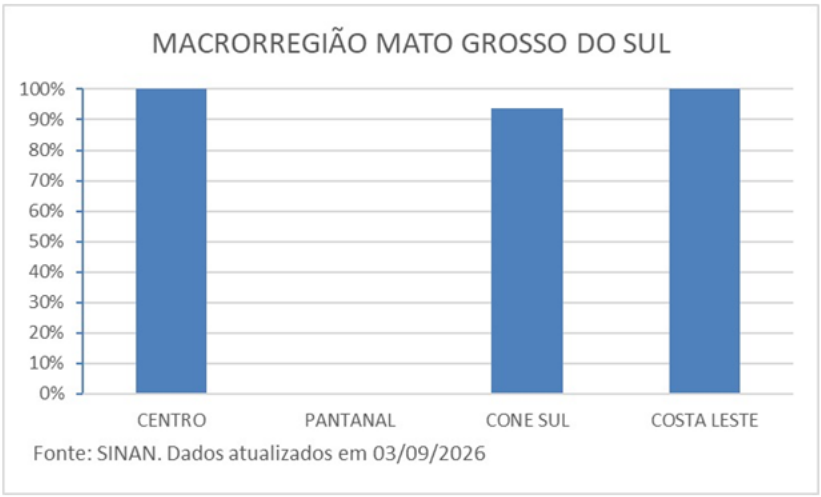
As notificações dos agravos no sistema SINAN constituem um elemento fundamental do sistema de vigilância epidemiológica, acionadas a partir de suspeitas identificadas durante a investigação dos casos.

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 11. Proporção de casos de DNCI inseridas no SINAN por macrorregião, Mato Grosso do Sul, no 2° quadrimestre de 2026



MACRORREGIÃO	%
CENTRO	100%
PANTANAL	NA
CONE SUL	93,8%
COSTA LESTE	100%

*Dados parciais de 2026 até a data da consulta, sujeitos à atualização.

Diante da análise realizada referente ao 2° quadrimestre do ano de 2026, o município de Dourados (75%) não atingiu a meta pactuada de 85% das notificações encerradas oportunamente.

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

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.

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

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 2026***
97,41%	**97%**	**-**	**-**

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.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO ÓBITO MATERNO E INFANTIL

Este relatório quadrimestral apresenta os principais indicadores relacionados à mortalidade materna, aos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF), fetais e infantis, bem como as principais ações desenvolvidas pela Gerência de Vigilância do Óbito Materno e Infantil, no 2º quadrimestre de 2026.

Quadro 2. Razão da Mortalidade Materna – Mato Grosso do Sul, 2025 e 2026*

Período	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Anual
2025	74,65/100.000nv	67,64/100.000nv	72,54/100.000nv	55,62/100.000nv
2026	77,88/100.000nv	**98,96/100.000nv**	-	-

Fonte: Módulo web de Mortalidade Materna/DATASUS e SINASC. Atualizado em: 24 de agosto de 2026. *Dados parciais.

Na comparação dos dados do segundo quadrimestre de 2025 e 2026, observa-se tendência de elevação da razão de mortalidade matern

a. Ressalta-se, contudo, que os dados devem ser interpretados com cautela, devido à possibilidade de atualizações e registros tardios no sistema, especialmente de nascidos vivos e óbitos.

Os dados disponíveis sugerem uma possível elevação de aproximadamente 30% na mortalidade materna, configurando um sinal de alerta que requer monitoramento e análise dos casos.

Diante desse cenário, o Estado vem atuando junto aos municípios na investigação dos óbitos e na identificação das fragilidades encontradas, com definição de tratativas para qualificar a assistência e fortalecer as ações de prevenção das mortes maternas evitáveis

Quadro 3. Número de Óbitos Maternos e de Mulher em Idade Fértil (MIF) – Mato Grosso do Sul, 2º Quadrimestre de 2025 e 2026*

Óbitos	2º Quadrimestre de 2025	2º Quadrimestre de 2026*
Materno	7	7
MIF	236	**272**
Total	243	**279**

Fonte: Módulo web de Mortalidade Materna/DATASUS. Atualizado em 24 de agosto de 2026. *Dados parciais.

No 2º quadrimestre de 2026, foram registrados 272 óbitos de mulheres em idade fértil (MIF), em comparação a 236 óbitos no mesmo período de 2025, representando um aumento de 36 óbitos, correspondendo a aproximadamente 15,3%.

Em relação aos óbitos maternos, foram registrados 7 óbitos em ambos os períodos analisados, não sendo observada variação no número absoluto de óbitos maternos entre o 2º quadrimestre de 2025 e o de 2026.

O monitoramento dos óbitos de mulheres em idade fértil permanece fundamental para a identificação oportuna dos óbitos maternos e para o fortalecimento das ações de vigilância, investigação e qualificação da assistência à saúde da mulher.

Quadro 4. Número de Óbito Fetal e Infantil, Mato Grosso do Sul, 2º Quadrimestre de 2025 e 2026

Óbitos	2º Quadrimestre de 2025	2º Quadrimestre de 2026*
Fetal	79	**99**
Infantil	97	**117**
Total	176	**216**

Fonte: Módulo web de Mortalidade Materna/DATASUS. Atualizado em 24 de agosto de 2026. *Dados parciais.

No 2º quadrimestre de 2026, foram registrados 99 óbitos fetais, em comparação a 79 no mesmo período de 2025, representando aumento de 20 óbitos.

Em relação aos óbitos infantis, foram registrados 117 óbitos em 2026, frente a 97 em 2025, também representando aumento de 20 óbitos.

Considerando conjuntamente os óbitos fetais e infantis, observa-se aumento de 176 óbitos em 2025 para 216 em 2026, correspondendo a 40 óbitos a mais no período analisado.

A análise numérica dos indicadores, associada às informações das investigações dos óbitos, permite identificar aumentos, fatores relacionados às ocorrências e oportunidades de melhoria na assistência e na organização dos serviços de saúde. Esses resultados orientam a definição de ações e investimentos para o enfrentamento dos fatores identificados.

Ressalta-se que o percentual de crescimento, isoladamente, não deve ser interpretado como tendência futura, pois sua análise depende do período, do contexto e dos fatores envolvidos.

Quadro 5. Percentual de Investigação de Óbitos Fetais e Infantis - Mato Grosso do Sul, 2º Quadrimestre de 2025 e 2026

Óbitos investigados	2º Quadrimestre de 2025	2º Quadrimestre de 2026*
Fetal	26,58%	**29,09%**
Infantil	28,28%	**29,17%**
Total	27,84%	**29,13%**

Fonte: Módulo web de Mortalidade Materna/DATASUS. Atualizado em 24 de agosto de 2026. *Dados parciais.

O Quadro 5 demonstra aumento dos percentuais de investigação dos óbitos fetais e infantis no 2º quadrimestre de 2026, em comparação ao mesmo período de 2025.

Entre os óbitos fetais, o percentual de investigação passou de 26,58% para 29,09%. Entre os óbitos infantis, passou de 28,28% para 29,17%.

Considerando conjuntamente os óbitos fetais e infantis, o percentual de investigação passou de 27,84% para 29,13%.

Apesar da evolução observada, os percentuais permanecem abaixo do parâmetro nacional de 85%, indicando a necessidade de continuidade e intensificação das ações de vigilância e investigação dos óbitos.

Ressalta-se que os dados são parciais e que o processo de investigação pode sofrer atualização à medida que as investigações sejam concluídas e inseridas no sistema de informação, considerando os prazos estabelecidos para a sua conclusão.

AÇÕES DESENVOLVIDAS - 2º QUADRIMESTRE DE 2026

- **Elaboração de documentos técnicos e sensibilização -** Foram elaborados documentos técnicos contendo dados epidemiológicos com o objetivo de sensibilizar gestores e profissionais de saúde quanto à importância da investigação dos óbitos fetais e infantis, bem como do monitoramento e registro de casos de chikungunya, visando à identificação de possíveis casos de transmissão vertical.

As ações tiveram como finalidade subsidiar o planejamento e a implementação de estratégias de vigilância e assistência voltadas à prevenção e à redução da mortalidade materna, fetal e infantil.



- **Fortalecimento das ações de prevenção da mortalidade Fetal e Infantil-** Foram realizadas reuniões do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil, com prioridade para análise dos óbitos evitáveis e a identificação de fragilidades relacionadas à assistência e à organização dos serviços de saúde.

Entre as principais fragilidades identificadas, destacam-se a necessidade de capacitação dos profissionais, a implantação e utilização de protocolos assistenciais e a insuficiência de infraestrutura.

As recomendações decorrentes das análises estiveram relacionadas à implantação e ao fortalecimento de protocolos, à melhoria da infraestrutura dos serviços, ao fortalecimento das ações de segurança do paciente e à utilização da Rede Alyne.

As análises e recomendações realizadas pelo Comitê tem como finalidade contribuir para o aprimoramento da assistência e para a prevenção de óbitos evitáveis.

- **Maio de Conscientização e Enfrentamento da Mortalidade Materna**

Durante o mês de maio, foram intensificadas ações voltadas à conscientização e ao enfrentamento da mortalidade materna, fetal e infantil. Foram realizadas ações de sensibilização direcionadas a gestores e profissionais de saúde, incluindo oficinas, divulgação de materiais informativos nas mídias sociais e capacitações nos municípios de Bandeirantes e Ribas do Rio Pardo, em integração com a Rede Alyne. As ações tiveram como foco a qualificação da vigilância, a identificação de fragilidades na assistência e a discussão de estratégias para a prevenção de óbitos evitáveis.





- **Publicação do Boletim Epidemiológico 2026 -** Foi lançado o Boletim Epidemiológico 2026, contendo dados referentes ao ano de 2025. A publicação apresenta o perfil epidemiológico da mortalidade materna, fetal e infantil no Estado, os principais desafios relacionados à organização dos serviços de saúde, as fragilidades identificadas por meio da vigilância e as recomendações para o aprimoramento da assistência.



- Participação na 14ª Semana de Enfermagem de Mato Grosso do Sul - Houve participação na 14ª Semana de Enfermagem de Mato Grosso do Sul, com apresentação de trabalho na modalidade oral, intitulado “Protagonismo do Enfermeiro nos Comitês de Prevenção de Óbitos Materno, Fetal e Infantil”. O trabalho foi classificado em 3º lugar, destacando a relevância das ações desenvolvidas pela Vigilância do Óbito no Estado e a contribuição do profissional de enfermagem no fortalecimento das estratégias de prevenção e redução da mortalidade materna, fetal e infantil.



Os dados do 2º quadrimestre de 2026, ainda parciais, evidenciam aumento da Razão de Mortalidade Materna e dos números de óbitos de mulheres em idade fértil, fetais e infantis, quando comparados ao mesmo período de 2025.

Em relação à vigilância dos óbitos fetais e infantis, observou-se aumento dos percentuais de investigação, embora os resultados permaneçam abaixo do parâmetro nacional de 85%, reforçando a necessidade de continuidade e intensificação das ações de investigação e qualificação das informações.

As ações desenvolvidas no período, incluindo a produção de documentos técnicos, as atividades de sensibilização, as capacitações, as reuniões do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil e a disseminação de informações epidemiológicas, constituem estratégias importantes para subsidiar a tomada de decisão e contribuir para o aprimoramento da assistência e a prevenção dos óbitos evitáveis.

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

As ações relacionadas à operacionalização dos sistemas de informação SIM, SINASC e SINAN são realizadas pela Gerência de Informações em Saúde - GIS inserida na Coordenação de Emergências em Saúde Pública. Na avaliação qualitativa dos dados do 2° quadrimestre de 2026, o estado de Mato Grosso do Sul alcançou 97% da meta estabelecida de 90% para a proporção de registros de óbitos com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Entretanto, 08 municípios não alcançaram a meta, sendo eles: Nioaque (86,67%), Costa Rica (86,44%), Ladário (88,89%), Anaurilândia (88,24%), Juti (86,67%), Aparecida do Taboado (87,69%), Inocência (85,00%) e Selvíria (81,82%). 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 (D.O) para qualificar as informações do sistema visando o aprimoramento da vigilância epidemiológica.

No 2° 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. Como atuação e representação da GIS em ações no 2º quadrimestre de 2026, segue abaixo:

Participações on-line, como membro do comitê, na 103ª, 104ª, 105ª e 106ª Reunião do Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil do 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.









• Participações on-line no Curso Regional de Formação de Codificadores da CID-11 e suas ferramentas, ocorrido no período de 06 de maio a 08 de julho de 2026, cujo objetivo é melhorar a qualidade dos dados de mortalidade nos sistemas de informação em saúde. O curso foi oferecido pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), com o apoio do Ministério da Saúde.



• Participação na Oficina de Vigilância Baseada em Eventos (VBE), realizada no período de 08 a 10 de junho de 2026, no Hotel Jandaia, em Campo Grande/MS. A oficina foi promovida pela Coordenadoria de Emergências em Saúde Pública (CESP), em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Ministério da Saúde. A atividade teve como objetivo apoiar a implantação da Vigilância Baseada em Eventos (VBE) nos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, fortalecendo a capacidade de detecção precoce e avaliação de sinais e eventos de interesse à saúde pública. Buscou, ainda, qualificar os processos de análise e comunicação oportuna, contribuindo para uma resposta mais ágil, integrada e coordenada diante de eventos de saúde pública de relevância nacional e internacional.



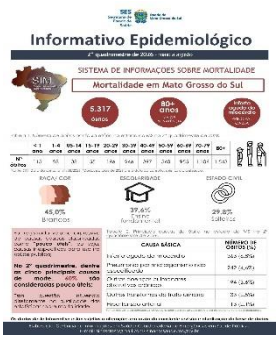
• Participação on-line na 1ª Reunião Semestral de 2026 das Vigilâncias de Anomalias Congênitas, voltada aos pontos focais estaduais da vigilância de anomalias congênitas e aos profissionais responsáveis pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos — SINASC, ocorrida dia 09 de julho de 2026, cujo objetivo foi apresentar a rotina de qualificação dos dados de anomalias congênitas no SINASC, a partir da vinculação com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade — SIM e do Sistema de Informações Hospitalares do SUS — SIH/SUS, bem como tratar da notificação de anquiloglossia no âmbito da vigilância de anomalias congênitas.

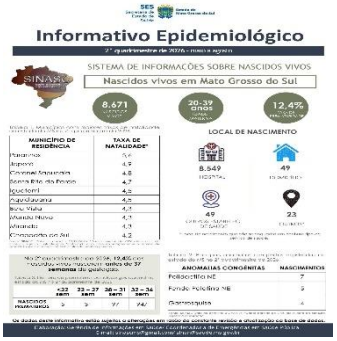


• No período de 17 a 21 de agosto, foi realizado, em Campo Grande/MS, o Curso de Codificação da Causa Básica do Óbito, com a participação de representantes de 10 municípios que já realizam a codificação e de 14 municípios recentemente descentralizados, que, a partir desta capacitação, passarão a realizar a codificação dos óbitos ocorridos em seus respectivos territórios. A capacitação foi ministrada pela multiplicadora do Ministério da Saúde, Denise Guerra, da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Norte (SES/RN), e teve como objetivo qualificar e ampliar a capacidade técnica dos profissionais responsáveis pela codificação das causas de morte, fortalecendo o processo de descentralização da atividade para os municípios. O curso abordou os fundamentos e procedimentos técnicos necessários para a correta identificação e codificação da causa básica do óbito, de acordo com as normas e diretrizes vigentes, contribuindo para a melhoria da qualidade, da consistência e da confiabilidade das informações de mortalidade. A iniciativa representa um avanço no processo de descentralização e qualificação da codificação dos óbitos no Estado, ampliando a autonomia dos municípios e fortalecendo a produção de informações epidemiológicas oportunas e qualificadas. Esses dados são essenciais para o monitoramento do perfil de mortalidade, o planejamento e a avaliação das ações e políticas públicas de saúde, bem como para a tomada de decisão em âmbito municipal e estadual.



Em relação aos dados de mortalidade, natalidade e agravos de notificação compulsória em Mato Grosso do Sul no 2º quadrimestre de 2026, para a análise foi utilizado o banco de dados do SIM, SINASC e SINAN extraído na data de 03 de setembro 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 nos Informativos Epidemiológicos abaixo:







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.

*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.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***0***	***70%***	***70%***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
97,9%	**97,4%**	**-**	**-**

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 segundo quadrimestre de 2026, foram notificados 3.438 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e 280 óbitos, destes 97,4% (3.350) das SRAGs realizaram investigação laboratorial pela metodologia de RT-PCR (dados extraídos do SIVEP-Gripe em 01/09/2026). No mesmo período não houve nenhum caso notificado para Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica em decorrência da infecção por COVID-19 (SIM-P).

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 segundo quadrimestre 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.

É realizada pela GIDR 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. Importante ressaltar que existe a orientação de manutenção de 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.

Como rotina da Gerência, são efetuadas as 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 segundo quadrimestre de 2026, foram liberados 52.025 testes (2.081 caixas com 25 unidades cada).

Outrossim, também é feita a digitação e o 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, além do monitoramento e controle diário dos casos hospitalizados por COVID-19, Influenza e outros vírus respiratórios em instituições públicas e privadas no Estado.

No segundo 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, somado ao apoio técnico prestado aos 79 municípios do Estado de forma remota são realizadas rotineiramente, em conjunto com:

- 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;
- Entrevistas a diversos meios de comunicação e formulação de notas à imprensa, considerando a circulação de outros vírus respiratórios e influenza além do Sars-CoV-2, para divulgação dos cenários epidemiológicos;

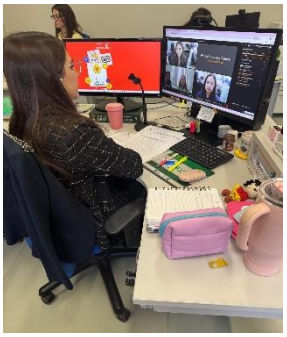
- Realizado nos dias 06 e 07 de maio, no município de Ponta Porã, visita de acompanhamento e monitoramento da Unidade Sentinela de Síndrome Gripal no Centro Integrado de Saúde CIS Tertuliana de Freitas, além de, reunião de alinhamento e fortalecimento das ações e dos indicadores da estratégia de Unidade Sentinela, com participação de 11 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 Ministérios da Saúde; 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;





- Reunião com a vigilância epidemiológica e Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do município de Naviraí no dia 08 de maio, com participação dos profissionais do Hospital e da vigilância epidemiológica municipal e, da Coordenadoria de Emergências em Saúde Pública (CESP) - GIDR e Gerência dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares (GNVEH), sobre: fluxos de notificação de SRAG e SG. Realizados encaminhamentos das áreas técnicas da CESP para o município de Naviraí;

- Reunião de apoio ao município de Coxim no dia 14 de maio, com participação dos profissionais do Hospital e da vigilância epidemiológica municipal e, da CESP - GIDR, sobre: ações da Unidade Sentinela de SG e manutenção da unidade no Hospital; alinhamentos para realização efetiva das ações. Realizados encaminhamentos para o município de Coxim;



- Participação na Reunião Ordinária da CIB dia 22 de maio - situação epidemiológica de Influenza e COVID-19;

- Participação da GIDR na Oficina de Vigilância Baseada em Eventos - Mato Grosso do Sul, realizada nos dias 08 e 09 de junho, em que teve como objetivo implantar a Vigilância Baseada em Eventos nos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, bem como, fortalecer a capacidade de detecção precoce, qualificar a análise de sinais, promover comunicação oportuna e resposta coordenada a eventos de saúde pública de relevância nacional e internacional;



- Organização e participação no Exercício de simulação de mesa de surto de vírus respiratórios para preparação e resposta às emergências em saúde pública no estado do Mato Grosso do Sul, realizado no dia 10 de junho. O evento contou com a participação de profissionais das áreas técnicas da SES e especialistas nacionais (Ministério da Saúde, OPAS, várias áreas da SES), totalizando 22 profissionais, para aprimorar a vigilância e testar a resposta do Estado diante de cenários envolvendo vírus respiratórios. Encaminhamentos: alterações e aperfeiçoamentos para finalização do Plano de Contingência de Vírus Respiratórios. Link da matéria: https://www.saude.ms.gov.br/ses-realiza-oficina-inedita-e-simulado-para-preparacao-diante-de-novas-emergencias-em-saude-publica/





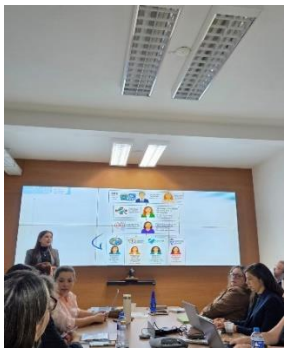
- Participação na 16ª Reunião Ordinária do Comitê de Monitoramento de Eventos e de Saúde em Desastres de Mato Grosso do Sul (CME), ocorrida no dia 18 de junho de 2026, no Auditório do Conselho Estadual de Saúde, como membro do comitê pela GIDR;

- Visita da Equipe Nacional CGCOVID, Tephinet, CDC de Atlanta, CGLAB e IAL SP ao estado de Mato Grosso do Sul devido ao ótimo desempenho da Vigilância dos Vírus Respiratórios (GIDR) da SES do Mato Grosso do Sul, realizada de 23 a 25 de junho:

  No dia 23 de junho no período da manhã foi realizada apresentações das áreas técnicas da SES com ações relacionadas a vírus respiratórios (CIEVS Estadual, Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar -RENAVEH MS - GNVEH, LACEN MS, DSEI MS, Assistência Farmacêutica, Coordenadoria de Imunização, Gerência de Zoonoses), com explanação pela GIDR com os seguintes temas: Vigilância Integrada da COVID-19, Influenza e outros Vírus Respiratórios no estado do Mato Grosso do Sul e Desempenho das Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal de Mato Grosso do Sul (2025 e 2026). No período da tarde foi realizada visita técnica ao LACEN MS.

- No dia 24 de junho no período da manhã foi realizada visita técnica no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, acompanhando as ações do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar. No período da tarde foi realizada visita técnica a Unidade Sentinela de Síndrome Gripal – UPA Coronel Antonino Dr Walfrido Arruda em Campo Grande/MS para monitoramento das ações.

- No dia 25 de junho foi realizada Visita técnica a Unidade Sentinela de Síndrome Gripal – UPA Unidade de Pronto Atendimento 24h em Sidrolândia/MS para monitoramento das ações. Em todas as visitas, a Equipe Nacional aplicou um questionário. No final da visita, as Unidades visitadas foram elogiadas pelo acolhimento e pelo desempenho na execução das ações, bem como o gerenciamento de todo o processo de Vigilância de Vírus Respiratórios realizado no Estado pela GIDR;





- Web Aula sobre Síndrome Respiratória Aguda Grave, realizada no dia 17 de julho pelo DSEI MS com participação da GIDR e de Médica Infectologista, contando como público alvo os médicos e enfermeiros da saúde indígena, com o objetivo de atualizar sobre manejo clínico na Síndrome Respiratória Aguda Grave;



- Elaborado o Instrumento de investigação de óbitos por SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave/ Mato Grosso do Sul, e encaminhado para preenchimento via e-mail a partir do dia 21 de julho para municípios selecionados, referente a alguns óbitos por SRAG residentes destes municípios em 2026. O prazo para preenchimento foi até o dia 29/07/2026. O objetivo é realizar a investigação epidemiológica, ação esta fundamental para o fortalecimento da vigilância, contribuindo para a identificação de oportunidades de prevenção a mortes

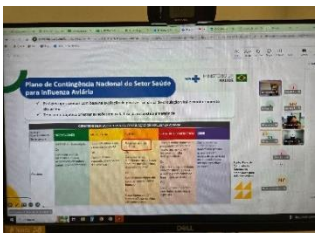
evitáveis, melhoria da qualidade dos dados registrados nos sistemas oficiais de informação do Ministério da Saúde, aprimoramento da análise epidemiológica dos óbitos por SRAG, qualificação da assistência prestada nos serviços de saúde do Estado, por meio da identificação de possíveis fragilidades e oportunidades de melhoria na linha de cuidado. As investigações realizadas de forma oportuna e com a devida qualidade, fortalecem as ações de vigilância e subsidiam o planejamento de estratégias voltadas à redução da morbimortalidade por SRAG;

- Participação na elaboração e realização da Webaula El Niño e Saúde: Preparação, Vigilância e Resposta em Mato Grosso do Sul, realizada em 20 de agosto, com o objetivo de apresentar os principais aspectos relacionados ao fenômeno El Niño, e seus potenciais impactos na saúde, contribuindo para a identificação de riscos, fortalecimento da preparação dos municípios e o planejamento e definição de ações de vigilância e resposta frente aos eventos relacionados às mudanças climáticas. Público-alvo: Vigilâncias Epidemiológicas dos 79 municípios e Núcleos de Vigilância Epidemiológica do estado de Mato Grosso do Sul. Participação de 122 profissionais da saúde;



- Participação na Reunião online de Influenza Aviária com SES de todos os Estados, realizada no dia 25 de agosto, com objetivo de apresentar o cenário atual da Influenza Aviária no Brasil;





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

Boletim Epidemiológico COVID-19

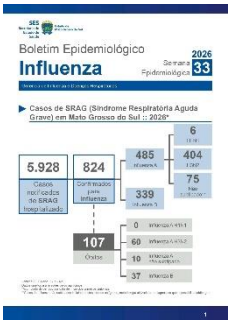
O Boletim Epidemiológico COVID-19 é uma publicação de acesso livre, formato eletrônico com periodicidade semanal (semana epidemiológica) para os casos de monitoramento e investigação. O Boletim é elaborado com objetivo de monitorar a evolução de indicadores relevantes, prestando mais informações à sociedade. 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 à 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 à alteração.

Boletim Epidemiológico SRAG

O Boletim Epidemiológico de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) 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 à 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 2º quadrimestre de 2026 foram notificados 2 surtos de vírus respiratórios no Estado.



Fonte:GIDR/CESP/SES/MS.*Dados sujeitos à 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).

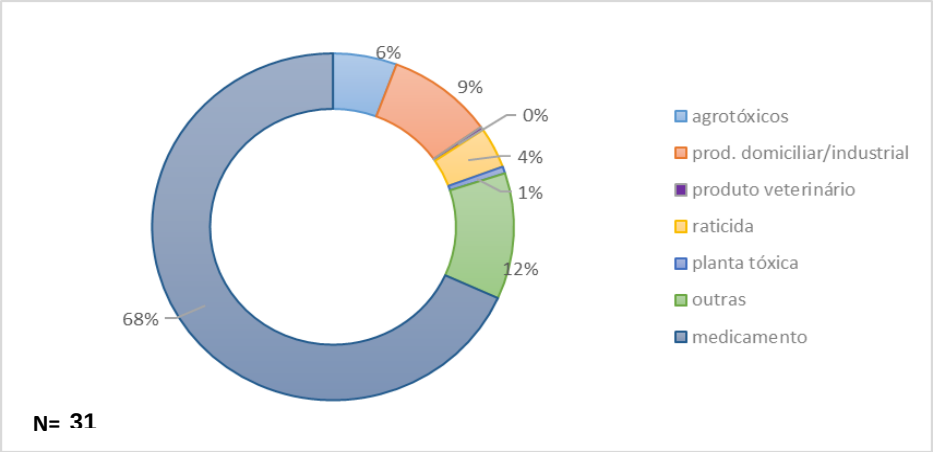
AÇÃO 7 CVISAT - Ampliar a toxicovigilância de intoxicações agudas por agrotóxicos de uso agrícola, doméstico, saúde pública, raticida e produto veterinário.

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***	***Anual 2026***
4,23	**10,69**	**-**	**-**

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.

Gráfico 3. Monitoramento dos principais registros de intoxicações exógenas no Mato Grosso do Sul, entre maio e agosto de 2026



Fonte: Sistema de Notificação de Agravos de Notificação – SINAN. Acesso em 29 de agosto 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 2º quadrimestre de 2026, foi registrada taxa de 10,69 notificações, indicando desempenho esperado quando comparado às metas definidas. O resultado ainda 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.

Dessa forma, o acompanhamento contínuo do indicador ao longo de 2026 continua ser 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 286 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 79 Pareceres de Viabilidade Técnica para liberação de licença junto a Agência Estadual de Defesa Sanitária Animal e Vegetal (IAGRO).

Participação em eventos:

- Oficina Técnica: “SEMANA DA SAÚDE AMBIENTAL E TOXICOLÓGICA: integrando dados, pessoas e ações” realizado 08 a 10 de junho de 2026 realizado na sede da ASSOMASUL na Av. Eduardo Elias Zahran, 3179, Bairro Antônio Vendas. Palestra do INCA sobre os riscos e impactos dos agrotóxicos sobre a saúde humana pela palestrante do INCA Marcia Sarpa de Campos Mello. Destaque para a palestra e mesa redonda sobre os riscos e impactos dos agrotóxicos sobre a saúde humana, com participação do gerente da VSPEA e da pesquisadora do INCA Márcia Sarpa.

- Treinamento Telepresencial (on line) VSPEA em 25/05 dirigido as visas municipais sobre fiscalização de depositos de agrotóxicos, realizado pelo gerente da VSPEA, na sala de reunião da CVSAT.

- Participação em capacitação sobre Intoxicação Exógena por Agrotóxicos na sede da ABO em Campo Grande, realizado pela CVSAT em 27/05/2026.

- Oficina do ADAPTASUS – MS "Preparando Serviços de Saúde mais resilientes e saudáveis: protegendo vidas frente às mudanças climáticas. Lançamento do Plano Setorial de Adaptação à Mudança do Clima – Setor Saúde, realizado no dia 20 de maio no Bioparque Pantanal.

- Participação na Oficina de AdaptaSUS em Campo Grande no Auditório do Conselho Estadual de Saúde no período de 22 a 23/04/2026.

META 1.1.7: Monitorar as notificações de acidentes com animais peçonhentos com notificação compulsória no Sistema Nacinal 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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Taxa de notificações por intoxicações por acidentes com animais peçonhentos.***

Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***193,2***	***222,18***	***163,1***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
70,80	**29,60**	**-**	**-**

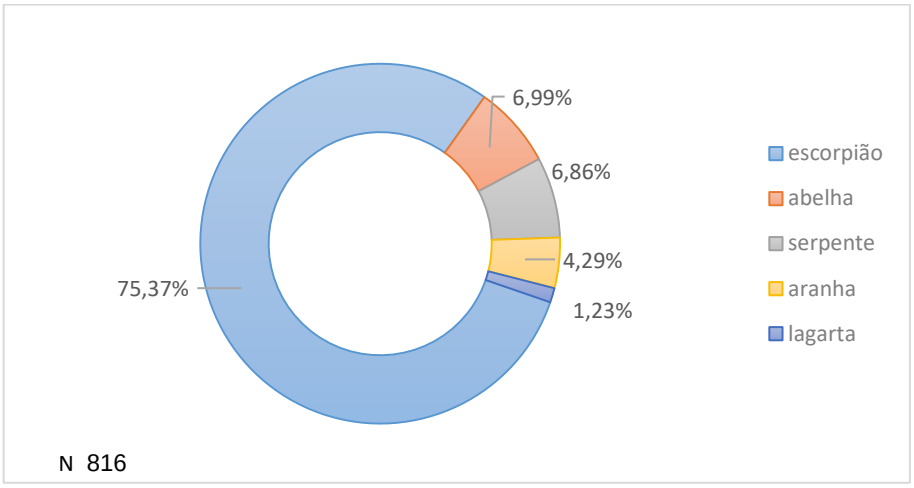
As ações de Manejo e Controle de Populações de Animais Peçonhentos nos municípios prioritários têm como principal objetivo reduzir a incidência de acidentes envolvendo esses animais — com destaque para escorpiões, serpentes e aranhas — por meio da implementação de estratégias integradas de vigilância, 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 2º quadrimestre de 2026, a Rede Integrada de Controle de Escorpiões (RICE) deu continuidade à realização de capacitações das equipes dos municípios de Paranhos e Sete Quedas, totalizando 65 técnicos capacitados.

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.

Gráfico 4. Monitoramento das intoxicações por acidentes com animais peçonhentos no Mato Grosso do Sul, entre abril a julho de 2026

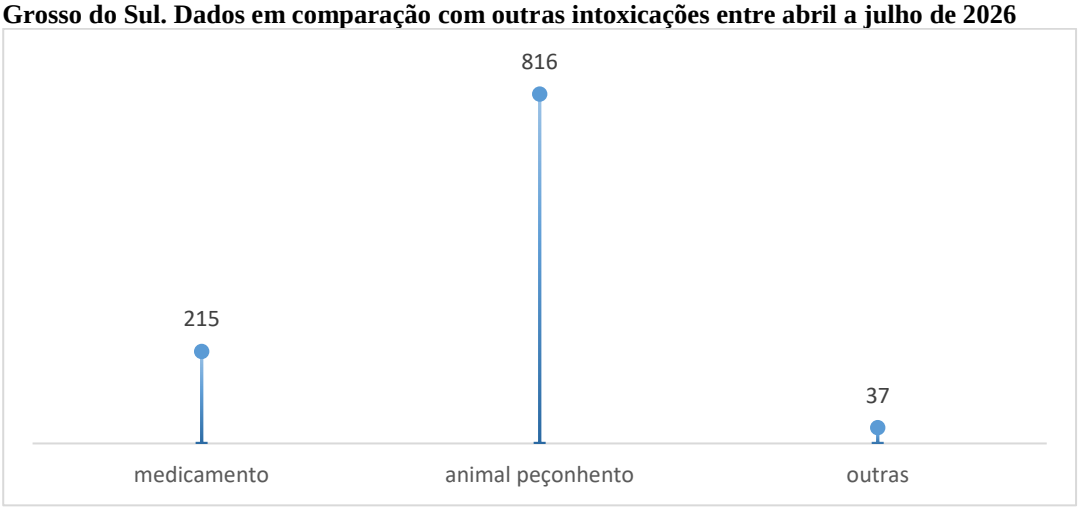


Fonte: Sistema de Notificação de Agravos de Notificação – SINAN. Acesso em 29 de agosto de 2026. Dados sujeitos a atualizações.

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.

Grafico 5. Monitoramento das intoxicações por medicamentos e acidentes com animais peçonhentos no Mato Grosso do Sul. Dados em comparação com outras intoxicações entre abril a julho de 2026



Outras intoxicações: drogas de abuso, plantas tóxicas, alimentos ou bebidas, cosméticos, produto domiciliar ou industrial
Fonte: Sistema de Notificação de Agravos de Notificação – SINAN. Acesso em 29 de agosto de 2026. Dados sujeitos a atualizações.

Nas áreas de *vigilância e assistência em saúde*, no 2º Quadrimestre o CIATOX/MS atendeu 369 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 verificação do SINAN, 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.

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

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

O indicador de taxa de notificações por intoxicações por medicamentos em Mato Grosso do Sul demonstra importante relevância para o monitoramento das intoxicações exógenas, considerando que os medicamentos representam historicamente o principal agente causador de 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 de 71%.

No 2º quadrimestre monitorado, o indicador apresentou resultado de 53,20%, evidenciando percentual ainda abaixo das metas pactuadas. Entretanto, por se tratar de dado parcial referente aos primeiros quatro meses do ano, o resultado deve ser analisado de forma cautelosa, considerando a possibilidade de incremento das notificações nos quadrimestres subsequentes.

Apesar do resultado abaixo da meta, o percentual alcançado demonstra manutenção da relevância dos medicamentos entre os principais agentes tóxicos registrados no estado, reforçando a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância e prevenção. As intoxicações medicamentosas possuem elevada importância em saúde pública devido à frequência de acidentes individuais, uso inadequado de medicamentos, automedicação, 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%	**53,88%**	-	-

Vigilância da Qualidade da Água para o Consumo Humano (VIGIAGUA)

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 a padronização metodológica, rastreabilidade dos ensaios e confiabilidade dos resultados obtidos.

No primeiro quadrimestre de 2026, foram analisadas 6.346 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	1.769	48,81%
Turbidez	2.056	56,73%
Coliformes totais / E. coli	2.033	56,10%
Flúor	202	11,80%

Dados retirados do SISAGUA em 31/08/2026.

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 o parâmetro cloro é realizado em campo pelo próprio município.

Ressalta-se a importância da continuidade das ações de monitoramento ao longo dos demais quadrimestres, com vistas ao alcance da meta estabelecida para o exercício.

Monitoramento de resíduos de agrotóxicos em água para consumo humano

Foram realizadas 286 coletas de amostras de água, com encaminhamento 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.

Vigilância de patógenos em águas residuárias – VIGIPAR

A Vigilância de Patógenos em Águas Residuárias – VIGIPAR realiza o monitoramento epidemiológico por meio da investigação da presença de agentes patogênicos em águas residuárias, contribuindo para a identificação precoce da circulação de vírus de importância para a saúde pública.

No âmbito do programa, são realizadas pesquisas para detecção de vírus respiratórios, incluindo Influenza, SARS-CoV-2 (COVID-19) e outros vírus respiratórios, além de arbovírus, como Dengue, Zika e Chikungunya, e outros agentes de interesse epidemiológico, como Enterovírus e Mpox.

As ações de monitoramento são desenvolvidas nos municípios de:

- Bonito
- Campo Grande
- Corumbá
- Dourados
- Inocência
- Três Lagoas
- Ponta Porã
- Porto Murtinho

A estratégia possibilita o acompanhamento da circulação viral na população por meio de amostras de águas residuárias, constituindo ferramenta complementar à vigilância epidemiológica

tradicional e contribuindo para a detecção precoce de tendências e possíveis alterações no perfil de circulação dos agentes monitorados.

Visitas técnicas

- Foram realizadas visitas técnicas e inspeções em sistemas de abastecimento de água, com o objetivo de prestar apoio e orientação técnica aos municípios quanto às ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano. Em Sete Quedas, a atividade ocorreu por solicitação do município, em atendimento a pedido do Ministério Público, para apoiar a avaliação das condições do sistema de abastecimento de água e orientar as medidas pertinentes no âmbito da vigilância.




Projeto VIGIPAR – Vigilância de patógenos em águas residuárias

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

Capacitação técnica

- Participação em curso de 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.

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.

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

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.

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.

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.

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

Indicador de monitoramento da meta: ***Percentual de ações 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%	**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 participação do programa Vigidesastres /MS.



Reunião com técnicos da Vigilâncias Sanitária e ambiental dos municípios de Coxim e Porto Murtinho sobre a importância do Programa Vigidesastres e da Elaboração de Plano de Contingencia do Setor Saúde para Desastres por Chuvas Intensas e para Seca, Estiagem e Incêndios Florestais.





Semana da vigilância em Saúde Ambiental e Toxicológica na Assomasul que reuniu técnicos dos municípios do interior.



A Gerência Técnica Estadual das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (GT-DTHA), vinculada à Coordenadoria Estadual de Vigilância em Saúde Ambiental e Toxicológica (CVSAT), da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS), desenvolveu, durante o 2º quadrimestre de 2026, ações voltadas ao fortalecimento da vigilância, prevenção, controle e acompanhamento das doenças e agravos de transmissão hídrica e alimentar no Estado.

As atividades realizadas envolveram capacitações, reuniões técnicas, ações interinstitucionais, participação em eventos e atividades de educação em saúde, além do apoio aos municípios por meio da distribuição estratégica de medicamentos e insumos.

Participação em várias capacitações: Capacitação na UFMS – Campus de Coxim, com abordagem relacionada às doenças e agravos acompanhados pela GT-DTHA com foco na toxoplasmose gestacional e congênita; IV Simpósio de Saúde Única; reunião com IPED/APAE e SESAU, em Campo Grande, para discussão e alinhamento do fluxo de atendimento, diagnóstico, notificação, investigação e acompanhamento dos casos de toxoplasmose gestacional e congênita,

buscando fortalecer a articulação entre os serviços envolvidos na assistência e na vigilância; participação no ADAPTASUS, contribuindo para as atividades de formação e discussão relacionadas ao fortalecimento das ações do Sistema Único de Saúde; Treinamento no município de Corumbá; Organização e realização da Semana da Vigilância em Saúde Ambiental e Toxicológica, promovendo atividades de capacitação, integração entre os profissionais e disseminação de conhecimentos relacionados à vigilância em saúde ambiental e toxicológica.

Atividades de Ações sociais: ação Social Integrada, realizada no município de Amambai, contribuindo com ações de promoção e educação em saúde junto à população; Pantanal Tech, possibilitando a integração com diferentes setores e a discussão de tecnologias, inovação e estratégias aplicáveis à saúde pública.

Treinamentos nos municípios de Sete Quedas, Paranhos e Porto Murtinho, com ações de orientação e capacitação das equipes municipais para o fortalecimento da vigilância e manejo dos agravos acompanhados pela GT-DTHA.

Reuniões técnicas nos municípios de Ribas do Rio Pardo e Paranaíba, com objetivo de discutir as ações de vigilância, identificar necessidades locais e orientar os serviços municipais quanto aos fluxos e estratégias de prevenção e controle.

Participação no Simulado do El Niño no DSEI, contribuindo para o exercício de preparação e resposta a situações que possam ocasionar impactos sobre a saúde da população, especialmente diante de eventos climáticos e ambientais adversos.

DISPENSAÇÃO ESTRATÉGICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

Durante o 2º quadrimestre de 2026, foram realizadas dispensações estratégicas de medicamentos e insumos para apoio aos programas de vigilância e controle, garantindo suporte aos municípios e serviços de saúde para o atendimento dos casos e desenvolvimento das ações de prevenção e controle.

Programa de Brucelose

Foram dispensados:

- 1.555 comprimidos de Doxiciclina 100 mg;
- 100 ampolas de Estreptomicina 1.000 mg;
- 77 ampolas de Gentamicina 40 mg;
- 1.290 comprimidos de Rifampicina 300 mg.

A distribuição teve como finalidade apoiar o tratamento dos casos de brucelose humana identificados no Estado, contribuindo para a continuidade da assistência e para o fortalecimento das ações de vigilância e controle.

Programa de Toxoplasmose

Foram dispensados:

- 5.040 comprimidos de Ácido folínico 15 mg;
- 3.744 comprimidos de Espiramicina 1,5 UI;
- 8.640 comprimidos de Pirimetamina 25 mg;
- 19.280 comprimidos de Sulfadiazina 500 mg.

A dispensação dos medicamentos teve como objetivo garantir o suporte necessário aos serviços de saúde para o tratamento e acompanhamento dos casos de toxoplasmose gestacional e congênita, além da neurotoxoplasmose e toxoplasmose ocular.

Programa de Cólera

Foram dispensados:

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

A distribuição do hipoclorito de sódio contribuiu para as ações de prevenção e controle de doenças relacionadas à transmissão hídrica, especialmente em situações que demandam medidas de desinfecção e tratamento da água para consumo.

As ações desenvolvidas pela GT-DTHA no 2º quadrimestre de 2026 demonstram a atuação integrada da vigilância estadual junto aos municípios e demais instituições parceiras. As capacitações, reuniões técnicas, ações intersetoriais e participação em eventos contribuíram para o fortalecimento das equipes e para a qualificação dos processos de vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos de transmissão hídrica e alimentar.

A realização das dispensações estratégicas de medicamentos e insumos também foi fundamental para garantir o apoio aos serviços de saúde, especialmente nos programas de Brucelose, Toxoplasmose e Cólera, contribuindo para a continuidade das ações de assistência, vigilância e prevenção no Estado de Mato Grosso do Sul.

Dessa forma, as atividades realizadas no período reforçam o compromisso da GT-DTHA com o fortalecimento da vigilância em saúde, a integração entre os diferentes níveis de atenção e gestão e a melhoria da resposta às doenças e agravos de transmissão hídrica e alimentar.

REGISTROS FOTOGRÁFICOS:





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 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 do 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.

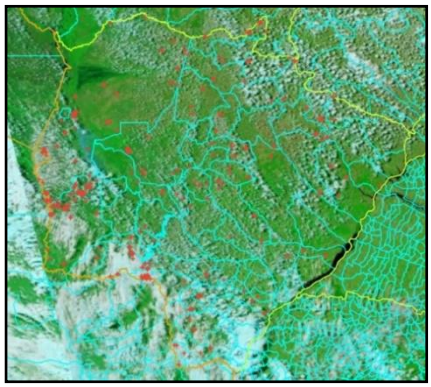
A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a poluição do ar como um dos principais riscos ambientais de morbimortalidade. Também, a OMS reconhece que a poluição do ar é um fator de risco crítico para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

O monitoramento de áreas sob influência de queima de biomassa é um dos campos de atuação do 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, traz informações relacionadas às queimadas que ocorreram em Mato Grosso do Sul no primeiro quadrimestre de 2025.

Durante o segundo quadrimestre de 2026, em Mato Grosso do Sul, foram registrados 527 focos de calor. Os focos estão dispersos por todo o estado, mas os municípios de Corumbá e Porto Murtinho se destacam, conforme demonstrado na figura 1.

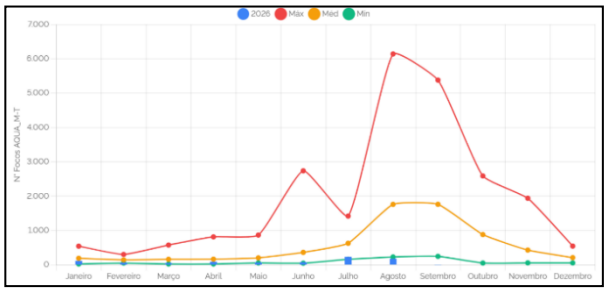
Figura 1. Distribuição espacial dos focos de calor em Mato Grosso do Sul, durante o segundo quadrimestre de 2026



Fonte: INPE, 2026

Conforme o comparativo dos dados de focos de calor, do período de janeiro a agosto do ano corrente, Mato Grosso do Sul encontra-se com números próximos a média mínima da série histórica (figura 2).

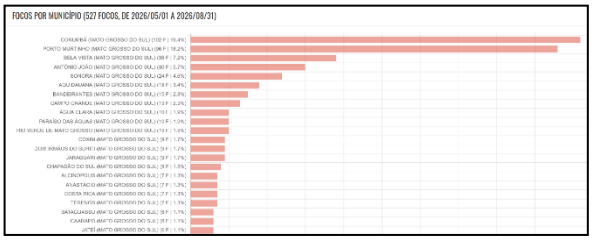
Figura 2. Comparativo dos dados de focos de calor, com os valores mínimos, médios e máximos, no período de janeiro a agosto de 2026, em Mato Grosso do Sul



Fonte: INPE, 2026.

Conforme a figura 3, os municípios de Corumbá, Porto Murtinho, Bela Vista, Antônio João e Sonora registram os maiores números de focos de calor no Estado no segundo quadrimestre do ano.

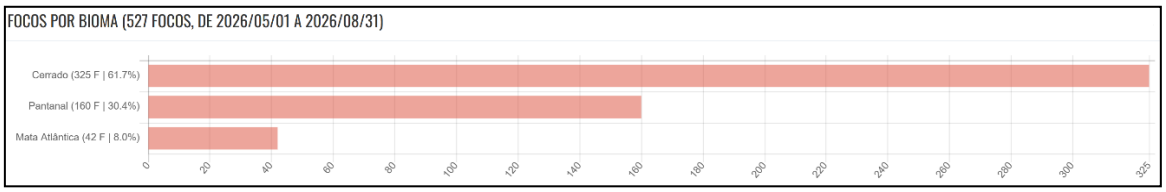
Figura 3. Distribuição dos focos de calor por municípios do estado de Mato Grosso do Sul, segundo quadrimestre de 2026



Fonte: INPE, 2026.

O bioma mais atingido pelos focos de calor é o cerrado, com 61% das áreas (figura 4).

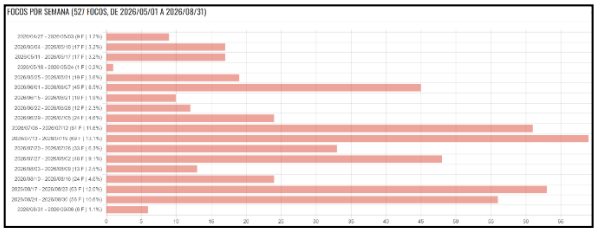
Figura 4. Distribuição dos focos de calor por biomas do estado de Mato Grosso do Sul, primeiro quadrimestre de 2026



Fonte: INPE, 2026.

Os meses de julho e agosto de 2026, foram os que mais registraram os focos de calor, conforme figura 5.

Figura 5. Distribuição dos focos de calor por semana, em Mato Grosso do Sul, segundo 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;

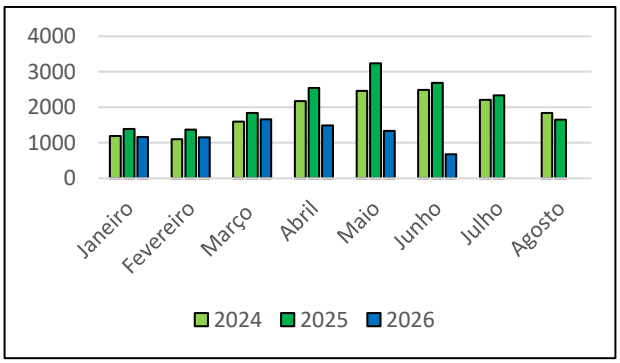
Saúde mental: O trauma de viver em áreas afetadas por incêndios florestais, combinado com a perda de lares e meios de subsistência, pode levar a problemas de saúde mental, como estresse pós-traumático, ansiedade e depressão.

Neste sentido, a Vigilância em Saúde Ambiental e Qualidade do Ar realiza a identificação dos efeitos agudos e crônicos da exposição a poluentes atmosféricos para a caracterização da situação de saúde da população do Estado.

As internações por doenças respiratórias, em Mato Grosso do Sul, apresentam uma sazonalidade associado ao período mais frio e seco. Esse padrão sugere uma concentração dos casos no outono/início do inverno, algo compatível com a maior circulação de vírus respiratórios e condições climáticas mais favoráveis à transmissão.

Em 2026, há uma redução de aproximadamente 49% dos casos de doenças respiratórias, mas esses dados devem ser interpretados com cautela, pois ainda podem ser consolidados ou não foram inseridos ainda no Datasus (figura 6).

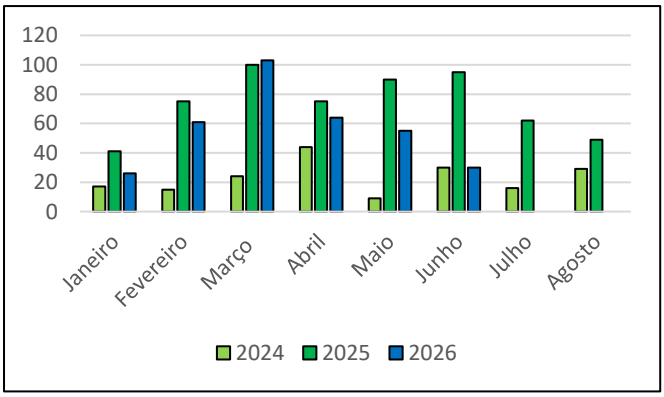
Figura 6. Internação hospitalar por doenças respiratórias, entre os meses de janeiro a agosto, 2024-2026, em MS



Fonte: Datasus.

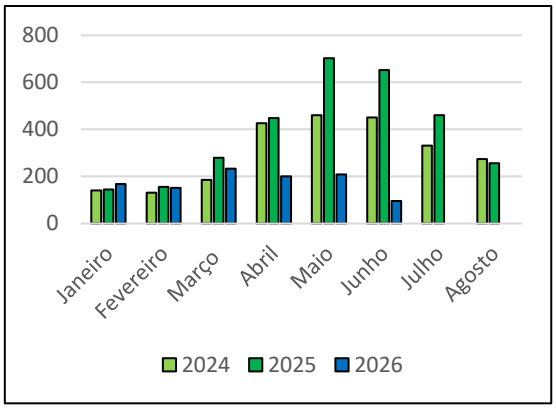
Conforme as figuras 7 e 8, onde foram pesquisadas as informações de internações hospitalares por asma e bronquite, doenças que são sensíveis as mudanças da qualidade do ar, foi observado uma queda nos números de internações durante os meses de março a junho de 2026 se comparado com os anos de 2024 e 2025, uma causa provável é a queda no número de focos de calor no presente ano se comparado a 2024 e 2025. Cabe ressaltar, que os dados do ano de 2026 são ainda incompletos e serão inseridos nos próximos meses.

Figura 7. Internação hospitalar por asma, entre os meses de janeiro a agosto, 2024-2026, em MS



Fonte: Datasus.

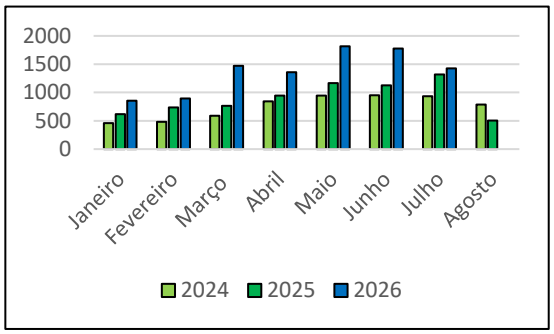
Figura 8. Internação hospitalar por bronquite, entre os meses de janeiro a abril, 2024-2026, em MS



Fonte: Datasus.

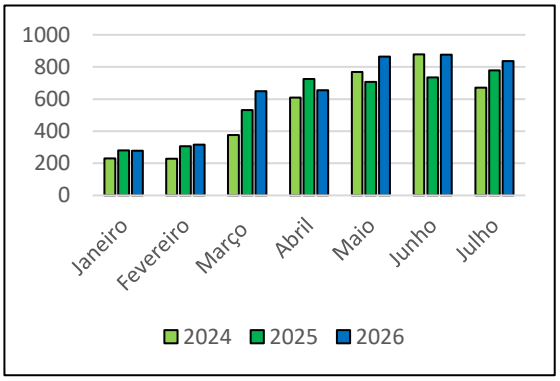
Contudo, nos dados de atendimentos individuais para as doenças asma e bronquite na Atenção Básica, foi observado, em 2026, um aumento significativo se comparado aos anos anteriores. Uma possível explicação é a adesão dos municípios na inserção dos dados de atendimento no sistema E-SUS APS, fazendo com que mais dados sejam disponibilizados (figuras 9 e 10). Ressalta-se, novamente, que os dados do ano de 2026 são ainda incompletos e que serão disponibilizados nos próximos meses.

Figura 9. Atendimento individual, asma, entre os meses de janeiro a agosto, 2024-2026, em MS



Fonte: Datasus.

Figura 10. Atendimento individual, bronquite, entre os meses de janeiro a agosto, 2024-2026 em MS



Fonte: Datasus.

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.

VIGILÂNCIA DAS MICOSES ENDÊMICAS

1. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Quadro 6. Casos de Micoses Endêmicas notificados no SINAN e no Sistema Micosis em Mato Grosso do Sul, 1º e 2º quadrimestres de 2026

MICOSES NOTIFICADAS	SINAN*	SISTEMA MICOSIS**	SINAN*	SISTEMA MICOSIS**
	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre	
Aspergilose	-	11	-	11
Candidíase sistêmica	-	6	-	3
Criptococose	-	16	-	20
Cromoblastomicose	-	-	-	01
Esporotricose	9	7	-	22
Histoplasmose	-	10	-	5
Mucormicose	-	-	-	-
Paracoccidioidomicose	0	7	-	4
Fungemia	-	1	-	-
Infecção fúngica não especificada	-	8	-	3
Trichosporonose	-	1	-	-
Total	9	67	0	69

Fonte: Sistema Micosis, Ministério da Saúde; SINAN tabwin/SES. Dados coletados em 24/08/2026, sujeitos à alteração.
*De acordo com a Resolução CIB/SES N. 572, de 12 de fevereiro de 2025, as micoses de interesse estadual que devem ser notificadas no SINAN são a esporotricose e a paracoccidioidomicose. ** No Sistema Micosis, notificar todas as micoses endêmicas, independentemente da lista específica da resolução.

No 2º Quadrimestre de 2026 foram registrados 69 casos de micoses endêmicas e oportunistas, todos no Sistema Micosis. O e-SUS SINAN não apresentou registros nesse período para paracoccidioidomicose e nem para esporotricose, agravos que compõem a lista de interesse estadual. No Sistema Micosis, no 2º Quadrimestre, a esporotricose foi o agravo mais notificado, correspondendo a 31,9% dos casos do Sistema Micoses, com 22 registros. Em comparação ao 1º quadrimestre, houve aumento de 214%, quando foram notificados 7 casos. A criptococose segue como o 2º agravo mais frequente, com 29,0% dos casos, totalizando 20 registros. Houve aumento de 25% em relação ao 1º quadrimestre. A aspergilose manteve-se estável, com 11 notificações. Por outro lado, histoplasmose, candidíase sistêmica e paracoccidioidomicose apresentaram redução no número de notificações em relação ao quadrimestre anterior.

O Ministério da Saúde, através da Nota Técnica nº 20/2025-CGTM/DATHI/SVSA/MS, de 23/01/2026 e da Portaria GM/MS nº 6.734, de janeiro de 2025, incluiu a esporotricose humana na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública. Com isso, a notificação passou a ser obrigatória, tanto na rede pública quanto privada, e deve ser realizada semanalmente no e-SUS SINAN. O objetivo é fortalecer o monitoramento da doença e subsidiar o planejamento de ações de vigilância, prevenção e assistência. Considerando esta nota, identificou-se subnotificação da esporotricose no E-SUS SINAN, pois no 2º Quadrimestre tivemos registro de 22 casos de esporotricose no Sistema Micosis, contudo, nenhum registro foi identificado no e-SUS SINAN. Em relação ao Sistema Micosis vale ressaltar que o sistema ainda não está implantado nos 79

municípios do estado. Atualmente, está em funcionamento em **26** municípios, correspondendo a 32.9% dos municípios. Essa cobertura parcial limita a captação dos dados e pode subestimar a real magnitude das micoses no estado. Desafios: sensibilização e capacitação dos municípios para utilização do e-SUS SINAN, especialmente para a esporotricose, agora de notificação compulsória nacional e ampliar a implantação do Sistema Micoses para os demais municípios.

Tabela 12. Custos efetivos dos medicamentos para Micoses Endêmicas fornecidos pelo Ministério da Saúde às instituições cadastradas no Sistema Micosis em Mato Grosso do Sul, 1º e 2º quadrimestres de 2026

1° Quadrimestre	2° Quadrimestre
R$ 1.048.780,48	**R$ 1.421.554,50**

Quando comparado o custo efetivo com medicamentos para tratamento das micoses endêmicas entre o 1º e o 2º quadrimestre de 2026, observa-se um aumento de R$ 372.774,02, o que representa um acréscimo de 35,5% nos gastos. Este aumento expressivo pode estar relacionado ao aumento do número de casos notificados no período, principalmente de esporotricose e criptococose, e ao perfil dos medicamentos utilizados, uma vez que alguns esquemas terapêuticos possuem alto custo. Dessa forma, até o 2º Quadrimestre, o custo acumulado com medicamentos para micoses em MS alcança R$ 2.470.334,98 (Dois milhões, quatrocentos e setenta mil, trezentos e trinta e quatro reais e noventa e oito centavos). Esse investimento reflete o atendimento aos pacientes e a disponibilização oportuna dos medicamentos. Cabe destacar que, por se tratar de medicamentos estratégicos fornecidos pelo Ministério da Saúde sem ônus para os municípios, há também uma redução de gastos para os hospitais e para a gestão estadual/municipal, garantindo a integralidade do tratamento.

ATIVIDADES EXECUTADAS

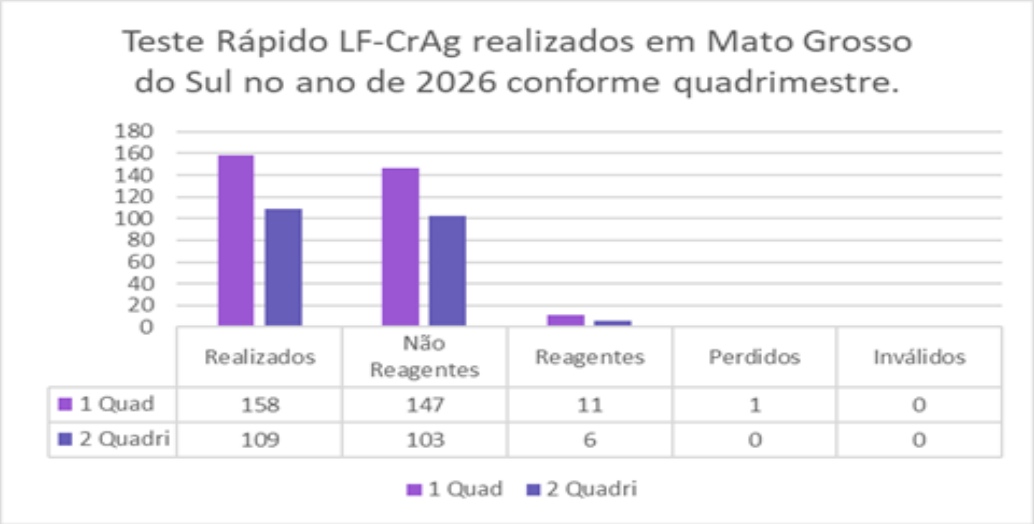
- Reunião virtual: Alinhamento sobre os Produtos do Projeto PMA: Rede de Atenção à Paracoccidioidomicose – 24/06/2026, com o objetivo de definir a estratégia de apresentação dos produtos desenvolvidos no âmbito do projeto "Um Olhar para o Trabalhador Rural de Mato Grosso do Sul". Resultados: Pactuada a forma de apresentação dos produtos às coordenações municipais das micoses: lançamento do site informativo sobre Paracoccidioidomicose – PCM, destinado a profissionais de saúde e à população, e apresentação do Boletim Epidemiológico da Esporotricose, entre outros. Desafio: Fica sob responsabilidade desta Gerência a articulação e o envio de convites aos municípios, visando garantir ampla participação e disseminação dos produtos nas redes de atenção.

- Utilização do sistema Micosis no fluxo de descentralização da atenção básica e secundária, quando aplicável, como resultado foi disponibilizado o instrutivo preliminar de utilização do sistema Micosis para a equipe da CAF e municípios com o sistema.

- Participação no Webnário Qualificação em Micoses Endêmicas no SUS. Que oportunizou e disponibilizou cursos através do AVASUS sobre as principais micoses no Brasil. Reunião presencial com a equipe de Mestrado profissional da Saúde da Família da UFMS, para tratar sobre assuntos referentes à esporotricose humana e animal. Resultado: parceria entre UFMS para elaboração de produtos de mestrado que contemple um piloto de capacitação em manejo clínico da esporotricose humana e orientações em relação a esporotricose humana e animal para profissionais de saúde do município de Campo Grande Resultado: colaboração entre universidade federal e o programa estadual das micoses para divulgar, capacitar e ampliar conhecimento sobre a rede e fluxos. Realizado 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.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Gráfico 6. Distribuição dos resultados do teste rápido de LF-CrAg, Mato Grosso do Sul, 1º e 2° Quadrimestre de 2026



Fonte: https://sisloglab.aids.gov.br, dados sujeito a alteração. Acesso em 21/08/2026.

Observa-se uma redução de aproximadamente 31% no número de testes realizados entre o 1º e o 2º quadrimestre. A proporção de resultados reagentes também apresentou redução, passando de aproximadamente 7,0% no primeiro quadrimestre para 5,5% no segundo. No período analisado, foram realizados 267 testes LF-CrAg, com 250 resultados não reagentes e 17 reagentes, evidenciando a importância da continuidade da oferta e do monitoramento do teste para a identificação oportuna de casos com suspeita de infecção por Cryptococcus, especialmente entre as pessoas vivendo com HIV/Aids elegíveis para a testagem. Estes resultados garantiram a adequada realização e utilização dos testes rápidos LF-CrAg, com baixa ocorrência de perdas e ausência de testes inválidos, contribuindo para a identificação oportuna de resultados reagentes, o diagnóstico precoce da criptococose e o fortalecimento da vigilância em saúde das pessoas vivendo com HIV/aids no estado. Desafio: manter a ampliação e utilização dos testes nas instituições elegíveis.

Reunião do projeto PMA	Webinário
	

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.

No decorrer do segundo quadrimestre, finalizou-se a capacitação virtual para pontos focais do Plano Nacional de Redução de Mortes e Lesões no Trânsito - PNATRANS, realizada semanalmente no período de 03 de fevereiro a 19 de maio de 2026. A formação cumpriu o objetivo de capacitar a equipe municipal para o alinhamento técnico, atualização normativa e padronização dos processos de consolidação e monitoramento das metas do PNATRANS.

Realizada visita técnica nos municípios de Paranhos, Tacuru e Sete Quedas, no período de 14 a 17 de julho de 2026, teve como objetivo prestar suporte técnico à gestão municipal, integrar a Vigilância Epidemiológica com a Assistência à Saúde e aprimorar as ações de Vigilância das Violências, com foco nos registros de violência interpessoal e autoprovocada, além do manejo correto dos sistemas de informação em saúde.

Realizada reunião de alinhamento com representantes das Secretarias Municipais de Saúde locais, contando com a presença de profissionais da Vigilância Epidemiológica, da Atenção Primária à Saúde e dos Centros de Referência de Atendimento à Mulher das regiões. No decorrer do encontro, examinaram-se os fluxos adotados pelas gestões no manejo da Vigilância das Violências, abrangendo os processos de identificação, notificação e acompanhamento dos casos. Também se debateram aspectos pertinentes à vigilância epidemiológica de agravos, reforçando a relevância da articulação entre a vigilância e a rede assistencial. A ação permitiu a troca de informações técnicas, o mapeamento de fragilidades operacionais e a pactuação de estratégias direcionadas ao aprimoramento das respostas em saúde, colaborando para o fortalecimento e a organização das redes locais.

Dando continuidade à programação da visita, conduziram-se reuniões de alinhamento com os setores envolvidos nas três localidades, oportunidade em que se aprofundaram os debates sobre a assistência prestada às mulheres em situação de violência. Avaliaram-se os fluxos assistenciais em vigor, a articulação intersetorial e os mecanismos de notificação e monitoramento, destacando-se a urgência de uma integração efetiva entre os serviços para garantir o cuidado integral às usuárias. Os trabalhos favoreceram a identificação dos desafios específicos enfrentados no atendimento a essa população e viabilizaram a construção conjunta de propostas voltadas à qualificação da rede de atenção.

Na sequência, promoveram-se capacitações direcionadas aos profissionais da rede pública de saúde, abordando a temática da Vigilância das Violências. O foco central consistiu em ressaltar o papel estratégico da notificação das violências interpessoais e autoprovocadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), posicionando-a como ferramenta indispensável para a vigilância em saúde, a geração de indicadores epidemiológicos e o planejamento de ações preventivas e de cuidado. Durante os treinamentos, detalharam-se os aspectos legais e a obrigatoriedade do registro, esclarecendo a diferença fundamental entre notificação epidemiológica e denúncia policial/judicial. Ademais, abordou-se a estrutura da rede de proteção às pessoas em situação de violência em todas as fases da vida, sublinhando a importância de uma atuação sinérgica entre os serviços de saúde e órgãos parceiros, como assistência social, segurança pública e sistema de justiça.

Em suma, as visitas técnicas aos municípios de Paranhos, Tacuru e Sete Quedas fortaleceram a gestão local, promovendo a aproximação entre vigilância e atenção à saúde, o desenvolvimento dos profissionais e o aperfeiçoamento dos processos de trabalho associados à Vigilância das Violências. As iniciativas desenvolvidas consolidaram a organização da rede assistencial e expandiram a capacidade de resposta regional diante de casos de violência, fundamentando-se em evidências epidemiológicas e na cooperação intersetorial.






Com o objetivo de fortalecer as ações de Vigilância em Saúde e qualificar as práticas relacionadas às Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), foram realizadas visitas técnicas aos municípios de Maracaju e Rio Brilhante no período de 12 a 14 de agosto.

As atividades contemplaram capacitações, reuniões de alinhamento, orientações técnicas, avaliação dos fluxos de trabalho e visitas às unidades de saúde. A ação destacou a relevância estratégica da vigilância de DANT e da Vigilância das Violências, reforçando a importância do preenchimento correto e rigoroso da ficha de notificação de Violências Interpessoais e Autoprovocadas. Esse registro qualificado é essencial para subsidiar diagnósticos precisos da situação de saúde local e viabilizar a tomada de decisão pelos gestores em tempo oportuno. Além disso, orientou-se a organização de planilhas de acompanhamento para garantir o seguimento contínuo dos casos notificados.

No município de Maracaju, realizou-se treinamento junto às equipes municipais com foco no fortalecimento das ações de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), sob responsabilidade de Andressa M. Kuramoto. Na ocasião, foram visitadas as unidades de saúde locais para conhecer as rotinas de trabalho, alinhar os fluxos de notificação e identificar oportunidades de ajuste no acompanhamento dos agravos prioritários.

Em Rio Brilhante, foi promovida uma reunião de alinhamento com o responsável pelas ações de DANT, Jair de Abrel Lopes. O encontro permitiu discutir detalhadamente os processos de trabalho da vigilância epidemiológica municipal, esclarecer dúvidas operacionais e otimizar os fluxos de registro e acompanhamento das doenças e agravos não transmissíveis no território.

As visitas técnicas a Maracaju e Rio Brilhante reforçaram a integração entre a Vigilância em Saúde, a Atenção Primária e as Gestões Municipais. A presença *in loco* possibilitou identificar necessidades específicas, alinhar práticas de registro e orientar as equipes de forma personalizada.

A realização dessas agendas transversais e pedagógicas capacita os municípios a aprimorarem a qualidade das notificações compulsórias e o controle de dados estratégicos, garantindo respostas sanitárias mais ágeis, eficazes e baseadas em evidências reais para a proteção da população.




A Gerência Técnica participou do 1º Fórum Agosto Lilás – "Fortalecendo o Papel da Saúde no Enfrentamento à Violência de Gênero", realizado em 19 de agosto de 2026, com a participação de profissionais da Rede de Atenção à Saúde.

Durante o evento, a Gerência Técnica contribuiu com uma fala sobre a importância da notificação das violências interpessoais e autoprovocadas, destacando o papel estratégico dos profissionais e dos serviços de saúde na identificação, registro e acompanhamento das situações de violência.

A apresentação abordou a notificação como importante instrumento de vigilância em saúde, capaz de produzir informações para conhecer a magnitude e as características das violências, subsidiar o planejamento de ações de prevenção e enfrentamento e fortalecer a organização da rede de atenção e proteção às pessoas em situação de violência, ressaltando a importância do preenchimento adequado e qualificado das fichas de notificação, garantindo a qualidade das informações e contribuindo para a construção de indicadores que orientem políticas públicas e ações intersetoriais. A participação da Gerência Técnica reforçou o compromisso da Vigilância em Saúde com a prevenção das violências, à promoção da saúde e a qualificação da assistência, fortalecendo a integração entre vigilância, assistência e demais setores da rede de proteção, especialmente no atendimento às mulheres e meninas em situação de violência.

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.

GERÊNCIA DE PROCESSOS SANITÁRIOS – GEPROC

No segundo quadrimestre do ano de 2026 a Gerência de Processos Sanitários emitiu documentos e realizou as atividades que se seguem:

- 35 Instrução de Processo Administrativo Sanitário (PAS) - para apuração de autos de infração sanitária emitidos pela equipe de fiscalização.
- 23 Decisões/Julgamentos de Processos Administrativos Sanitários
- 14 Cadastros de estabelecimentos
- 22 Instrução de Processos de Licenciamento Sanitário
- 96 Licenças Sanitárias para os seguintes tipos de estabelecimentos:
    - 21 Transporte de gases medicinais;
    - 09 Mamografias;
    - 07 Quimioterapia;
    - 07 Hospital geral;
    - 07 Fabricação/Fracionamento de gases medicinais;
    - 06 Tomografias;
    - 06 Hospital com UTI;
    - 05 Hemodiálise;
    - 04 Hemodinâmica;
    - 02 Transporte de Produtos para Saúde;
    - 02 Transporte de alimentos;
    - 02 Reprodução Humana Assistida;

- 02 Radioterapia;
- 02 Fabricação de suplementos alimentares;
- 02 Fabricação de Alimentos;
- 02 Agência Transfusional;
- 01 Medicina Nuclear
- 01 Laboratório de Testes e Análises Técnicas;
- 01 Hospital Psiquiátrico;
- 01 Hemocentro Coordenador;
- 01 Fabricação de produtos para saúde;
- 01 Fabricação de medicamentos fitoterápicos;
- 01 Esterilização por peróxido de hidrogênio;
- 01 Distribuidora de medicamentos;
- 01 Consultório Médico;
- 01 Casa de Parto;

- 162 Declarações de Trâmite Processual – com a finalidade de autorizar a compra de medicamentos pelos serviços que não possuem licença sanitária válida.

- 04 Prorrogação de Licença Sanitária.

GERÊNCIA DE PROJETOS – GEPROJ

Foram desenvolvidas pela Gerência de Engenharia e Análise de Projetos , neste segundo quadrimestre, 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.º51/ 2011 e demais Resoluções e Normas Técnicas específicas para cada tipo de procedimento a ser realizados no EAS, conforme demonstrado no Quadro 7.

Quadro 7. Número de Orientações a profissionais e responsáveis legais de EAS, Análises e Aprovações de Projetos de EAS no período de maio/agosto/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	20
Análise de Projetos de EAS com expedição de Parecer Técnico de Avaliação	25
Aprovação de Projetos de EAS após análise dos projetos apresentados	13
Declaração de Trâmite de Projeto em análise	00
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 20 (vinte e um) dias.

GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE – GESSAU

No período de maio a agosto/26, 4.750 eventos adversos foram notificados pelos serviços de saúde, sendo 84 *never events* (eventos que nunca deveriam ter acontecido) e 10 agravos diretamente relacionados a óbito de pacientes, notificados no sistema Notivisa.

Em maio, treinamento dos fiscais de vigilância sanitária estaduais sobre a padronização dos roteiros de inspeção dos setores de internação e ambulatório com foco na segurança do paciente e controle de infecção.

Participação em mesa redonda no evento II Encontro de Saúde Bucal: redução de barreiras e iniquidades, promovido pela Saúde Bucal/SES e CRO, para expor sobre a segurança do paciente na assistência odontológica.

Reunião com todos os serviços de Medicina Nuclear do estado (6 serviços), juntamente com a representação da Anvisa, gerente da gerência de regulamentação e controle sanitário (GRECS), a fim de alinhar a correção de não conformidades encontradas e propor plano de ação para correção.



Disponibilizados aos serviços de saúde o Alerta Técnico nº 01/2026 – Protocolo para envio de amostras para diagnóstico de tuberculose e micobacterioses, em parceria com Lacen/MS, a fim de padronizar as amostras direcionadas à análise e com isso, reduzir a chance de perda de amostras e atraso de diagnóstico.

Reunião online com os profissionais do Hospital Nossa Senhora Auxiliadora, para tratar de segurança do paciente e principalmente da necessidade de ampliação da notificação de eventos adversos.

Participação como palestrante no 11º Fórum Latino-Americano de Qualidade e Segurança na Saúde, no Hospital Albert Einstein, apresentando o trabalho – Impacto do monitoramento e intervenção em serviços de mamografia.

Web aula sobre como notificar evento adverso no Notivisa para os serviços de saúde Notivisa. Participação de 178 profissionais ao vivo. Aula disponível na plataforma da ESP/SES/MS.



Web aula sobre Boas Práticas em Farmácia Hospitalar: construindo uma assistência segura, direcionada aos hospitais do estado. Participação de 96 profissionais ao vivo. Aula disponível na plataforma da ESP/SES/MS.



Reunião Nacional dos Núcleos de Segurança do Paciente das Vigilâncias Sanitárias e Comissões Estaduais de Controle de Infecção.

Participação no Webinar de Controle de Infecção, promovido pela Anvisa, representando o Centro-Oeste.

Reunião da COVISS – Comissão de Apoio às Ações de Vigilância Sanitária para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, representando as vigilâncias sanitárias do Centro-Oeste.

Reunião com representantes da região Centro-Oeste a respeito do projeto OKRs (Objectives and Key Results - Objetivos e Resultados-Chave).

Entrevista em rádio para divulgação do Plano de Segurança do Paciente da CVISA – 2026-2030. https://www.radiocacula.com.br/seguranca-do-paciente-ganha-reforco-com-novo-plano-estadual-para-os-proximos-cinco-anos/

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).

Prevalência Pontual de infecção Relacionada à Assistência à Saúde: participação presencial em agosto dos treinamentos realizados pela equipe do projeto nos 02 hospitais que aderiram - Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian e Hospital Universitário da Grande Dourados.

Neste 2º quadrimestre foram desenvolvidas atividades que visam monitoramento e gerenciamento do risco sanitária na área de alimentos, a fim de atender às expectativas das partes interessadas e afins com o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária.

No tocante 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 32 Comunicações de Risco e 06 notícias técnicas para conhecimento e providências pelas equipes locais de fiscalização.

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 com a participação das VISAs municipais, neste quadrimestre foram coletadas 381 amostras de alimentos, atingindo percentual de 97% de satisfatoriedade nas amostras analisadas. A insatisfatoriedade em 3% das amostras coletadas e analisadas pelo LACEN MS foi apresentada por presença de bolores e leveduras em produtos de origem animal como bebidas lácteas e queijos e em produtos de panificação; por teor inferior ao permitido de iodo em amostras de sal para consumo humano e por contaminação bacteriana em pratos prontos da alimentação escolar.

Em continuidade ao Projeto: Fortalecimento da Vigilância Sanitária em Municípios de Pequeno Porte: população < 10.000 habitantes que objetiva fortalecer as VISAs municipais para que assumam efetivamente as ações de vigilância sanitária em seus territórios, neste quadrimestre, foram realizadas ações de capacitação, através de treinamento in loco e de inspeção sanitária conjunta com as equipes locais de fiscalização em Rochedo, Corguinho, Rio Negro e Caracol.

Neste quadrimestre foi realizada Oficina: Vigilância das Enfermidades transmitidas por água e alimentos 2026 em Corumbá para as equipes de Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica de Corumbá e Ladário, com o intuito de capacitar técnicos locais para planejar, implantar e executar investigação e estudos epidemiológicos, incluída a coleta, descrição, análise e interpretação de dados para a tomada de decisão oportuna e aplicação de medidas adequadas de prevenção e controle das enfermidades transmitidas por água e alimentos.

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). Neste quadrimestre foram realizadas coletas de amostras deste programa nos municípios de Campo Grande, Terenos, Sidrolândia e Corumbá, totalizando 42 amostras coletadas e enviadas aos laboratórios-destino para análise laboratorial.

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 02 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 mais 02 serviços, dos 05 Bancos de Leite Humano instalados em Mato Grosso do Sul, perfazendo percentual de 80% 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.

No tocante à participação em grupos de trabalho, a Gerência Técnica compõe o grupo de trabalho, junto ao COMPOR - Ministério Público Estadual, para discussão das diretrizes de atuação de diferentes órgãos de fiscalização na área de alimentos, principalmente os de origem animal. Além disso, participou do Evento Saúde nas Fronteiras – Brasil e Paraguai buscando alinhamento de ações do Projeto Integra-Saúde coordenado pela ANVISA/MS, a ser implantado na região de fronteira Porto Murtinho/MS/BR – Carmelo Peralta/PY.

A Gerência de Hemovigilância, Tecidos e Laboratórios realizou, no período de maio a agosto de 2026, um total de 32 inspeções em diferentes tipos de serviços de saúde, incluindo Serviços de Hemoterapia (Hemorrede), Agências Transfusionais, Laboratórios e Clínicas de reprodução humana assistida.

- ✓ Total de inspeções realizadas no período (maio a agosto de 2026):

Total de Inspeções realizadas no período: 31	
Serviços de Hemoterapia (Hemorrede)	04
Agência Transfusional	18
Serviços de hemoterapia - setorial	01
Assistência hemoterápica	06
Reprodução Humana Assistida	02
Total de Reinspeções realizadas no período: 01	
Agência Transfusional	01
Meta: 90% das inspeções em serviços da Hemorrede (11 serviços) Total de serviços: 12 Total de serviços inspecionados no 1º quadrimestre: 02 Total de serviços inspecionados no 2º quadrimestre: 04	 16,36% 33,3%
Meta: 90% das inspeções em serviços de Reprodução Humana Assistida Total de serviços: 02 Total de serviços inspecionados no 2º quadrimestre: 02	100%

	Período da Inspeção	Unidade/Serviço	Município	Período do Relatório Técnico	Conclusão da Inspeção
01.	07.05	Inspeção AT-Hospital do Câncer	Campo Grande	22.05	Insatisfatória RTI 098/2026
02.	11.05	Inspeção Fundação Estatal de Saúde de Aparecida do Taboado – FESAT (Assistência Hemoterápica)	Aparecida do Taboado	01.06	Insatisfatória RTI 102/2026
03.	12.05	Inspeção Hospital Cassems de Paranaíba e LABPAR (Assistência Hemoterápica)	Paranaíba	11.06	Insatisfatória RTI 120/2026
04.	12.05	Inspeção AT- Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba	Paranaíba	01.06	Insatisfatória RTI 105/2026
05.	12.05	Inspeção AT- Hospital Maternidade Nossa Senhora da Conceição e Lac Próprio	Paranhos	28.05	Insatisfatória RTI 106/2026
06.	13.05	Inspeção AT- Hospital Regional de Amambai e Lac Bampi	Amambai	26.05	Insatisfatória RTI 103/2026
07.	13.05	Inspeção Casa de Saúde Divina Providência e Lac Biolab (Assistência Hemoterápica)	Amambai	02.06	Insatisfatória RTI 109/2026
08.	19.05	Inspeção AT- Fundação Hospitalar de Costa Rica e LAC Oswaldo Cruz e LAC São Camilo	Costa Rica	12.06	Insatisfatória RTI 122/2026
09.	20.05	Inspeção AT- Hospital Municipal de Chapadão do Sul e LAC Labcenter	Chapadão do Sul	08.06	Insatisfatória RTI 117/2026
10.	28.05	Inspeção Clínica Fertiliv	Campo Grande	02.06	Satifatória RTI 112/2026
11.	09.06	Inspeção AT- GSH Hospital Proncor	Campo Grande	22.06	Insatisfatória RTI 128/2026
12.	12.06	Reinspeção AT – Hospital Unimed	Campo Grande	15.06	Satisfatória com obrigações a cumprir RTI 125 /2026
13.	16.06	Inspeção Hemosul Naviraí	Naviraí	16.06	Insatisfatória RTI 158/2026
14.	16.06	Inspeção AT- Hospital Municipal de Naviraí e LAC Municipal	Naviraí	08.07	Insatisfatória RTI 142/2026
15.	17.06	Inspeção AT- Hospital do Pênfigo	Campo Grande	26.06	Insatisfatória RTI 134/2026
16.	17.06	Inspeção AT- Hospital São Judas Tadeu e LAC Municipal	Iguatemi	10.07	Insatisfatória RTI 147/2026
17.	17.06	Inspeção AT-Fundação Hospitalar de Eldorado e LAC São Francisco	Eldorado	17.07	Insatisfatória RTI 151/2026
18.	18.06	Inspeção AT- Hospital São Francisco e LAC São Francisco e LACIM	Itaquiraí	15.07	Insatisfatória RTI 152/2026

19.	23.06	Inspeção Hemosul Aquidauana	Aquidauana	01.07	Insatisfatória RTI 135/2026
20.	23.06	Inspeção AT - Hospital Regional Dr. Estácio Muniz	Aquidauana	02.07	Insatisfatória RTI 136/2026
21.	23.06	Inspeção AT- Hospital Municipal Oscar Ramires Pereira	Porto Murtinho	13.07	Insatisfatória RTI 150/2026
22.	24.06	Inspeção AT- Hospital São Vicente De Paula	Bela Vista	14.07	Insatisfatória RTI 153/2026
23.	24.06	Inspeção Associação Beneficente Rita Antônia Maciel Godoy (Assistência Hemoterápica)	Caracol	20.07	Insatisfatória RTI 155/2026
24.	25.06	Inspeção AT- Hospital Marechal Rondon	Jardim	20.07	Insatisfatória RTI 162/2026
25.	27.05 e 02.07	Inspeção AT- Hospital El Kadri	Campo Grande	09.07	Insatisfatória RTI 146/2026
26.	24.07	Inspeção Clínica Gera	Campo Grande	27.07	Satisfatória com obrigações
27.	06.08	Inspeção Hemosul Coxim	Coxim	01.09	Insatisfatória RTI 211/2026
28.	06.08	Inspeção AT- Hospital Regional de Coxim	Coxim	02.09	Insatisfatória RTI 212/2026
29.	06.08	Inspeção Hospital Cassems de Coxim (Assistência Hemoterápica)	Coxim	21.08	Insatisfatória RTI 190/2026
30.	07.08	Inspeção Hospital Geral Paulino Alves da Cunha e LAC Municipal (Assistência Hemoterápica)	Rio Verde	01.09	Insatisfatória RTI 191/2026
31.	11.08	Inspeção Hemosul Santa Casa	Campo Grande	31.08	Insatisfatória RTI 210/2026
32.	27.08	Inspeção Hemosul Coordenador - irradiador	Campo Grande	28.08	Satisfatória RTI 209/2026

A Gerência de Apoio aos Municípios efetuou atividades em apoio técnico das Vigilâncias Sanitária Municipais (Visas). Dentre as atividades realizadas, cumpre destacar as seguintes:

- Ações de Auditoria do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária, conforme a Resolução SES/MS nº 508/2025, e de apoio técnico à descentralização nos seguintes municípios: Água Clara, Anastácio, Aquidauana, Bataguassu, Brasilândia, Dois Irmãos do Buriti, Douradina, Iguatemi, Naviraí, Nova Alvorada do Sul, Paranhos, Ribas do Rio Pardo, Rio Brilhante, Santa Rita do Pardo, Sete Quedas, Tacuru e Três Lagoas.
- Ações educativas de conscientização com a comunidade sobre consumo seguro de produtos e serviços de interesse da saúde em Três Lagoas, na Rádio Caçula FM em 03/07/2026, sobre o uso seguro de canetas emagrecedoras e risco à automedicação.
- Ações de Inter setoriais com a 1º Promotoria de Justiça de Ponta Porã em face da Vigilância Sanitária de Antônio João, em06/07/2026, e com o Núcleo de Atenção à Saúde da Defensoria Pública Estadual que resultou na interdição da Clínica Vila Bethania em Glória de Dourados na data de 18/08/2026 por atuar sem licença sanitária estadual.
- Ações de apoio ao transporte e à incineração de medicamentos emagracedores irregulares apreendidos, em Dourados, na data de 19/06/2026.

- Ações de apoio na elaboração de 20 (vinte) decisões relativas a imposição de penalidades por infrações à legislação sanitária e (6) atendimentos diários em apoio técnico às Vigilâncias Sanitária Municipais.

AÇÃO 15 SVS - 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 quanto ao El Niño, enfrentamento das arboviroses nas aldeias e 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***

Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***212***	***169***	***200***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
42*	**33***	-	-

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Acesso em: 31 de agosto de 2026. *Dados sujeitos a alterações.

No segundo quadrimestre de 2026, correspondente ao período de maio a agosto, foram registrados 33 casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano, entre residentes do Estado de Mato Grosso do Sul.

Cumpre ressaltar que os dados apresentados possuem caráter parcial e estão sujeitos a alterações, em razão do processo de consolidação das informações e da possibilidade de digitação posterior de fichas de notificação pelos municípios. Dessa forma, os quantitativos apresentados correspondem à situação da base de dados no momento de sua extração.

Em relação ao primeiro quadrimestre de 2026, no qual foram registrados 42 casos, verifica-se, preliminarmente, redução de 21,4%, correspondente a nove casos. No acumulado de janeiro a agosto de 2026, foram contabilizados 75 casos de sífilis congênita em menores de 1 ano. Considerando a natureza parcial dos dados, a variação identificada entre os períodos deverá ser reavaliada após a consolidação das notificações.

Quanto à distribuição territorial, Campo Grande apresentou 10 casos (30,3%), seguido por Dourados, com 8 casos (24,2%), e Coxim, com 3 casos (9,1%). Em conjunto, esses municípios concentraram 21 dos 33 casos registrados no período, correspondendo a 63,6% do total estadual.

Foram identificados, ainda, registros nos municípios de Anastácio, Angélica, Brasilândia, Caarapó, Camapuã, Cassilândia, Iguatemi, Itaporã, Japorã, Ladário, Nova Andradina e Rio Verde de Mato Grosso, com um caso em cada município. Dessa forma, 15 dos 79 municípios do Estado apresentaram pelo menos um caso de sífilis congênita em menores de 1 ano no segundo quadrimestre.

A distribuição observada evidencia a necessidade de continuidade do monitoramento epidemiológico e do acompanhamento dos municípios com ocorrência de casos, bem como da manutenção das ações relacionadas ao diagnóstico oportuno da sífilis, ao tratamento adequado e à prevenção da transmissão vertical.

No que se refere às ações de diagnóstico, foram realizados 28.966 testes rápidos para sífilis, conforme o Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB). Adicionalmente, foram distribuídos 13.425 testes rápidos DUO HIV/Sífilis, destinados à manutenção e ampliação da oferta de testagem nos serviços de saúde dos municípios.

A disponibilização dos testes rápido integra as estratégias de prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis desenvolvidas no Estado, com destaque para a sua utilização no acompanhamento pré-natal, tendo em vista a importância do diagnóstico e do tratamento oportunos da sífilis durante a gestação para a prevenção da transmissão vertical.

Como estratégia de ampliação do acesso às ações de prevenção e diagnóstico das IST junto à população, foram realizadas atividades em eventos promovidos em diferentes municípios do Estado. Em 16 de maio de 2026, a equipe esteve presente no MS Cidadão, em Campo Grande, e, em 30 de maio, no MS Cidadão, em Nova Alvorada do Sul.

Nos dias 05 e 06 de junho de 2026, houve participação no Pantanal Tech, em Aquidauana; em 13 de junho, no MS Cidadão, em Amambai; e, nos dias 21 e 22 de junho, no Mutirão AGRAER – Juntos pelo Campo, em Itaquiraí.

Durante os eventos, foram realizadas ações de prevenção às IST, com distribuição de preservativos, gel lubrificante e autotestes de HIV, além da oferta de testagem rápida no próprio local para as pessoas interessadas. As atividades favoreceram a aproximação das ações de prevenção com diferentes públicos, ampliando o acesso aos insumos, à testagem e às informações relacionadas à prevenção e ao diagnóstico oportuno das IST.

A Gerência participou do 3º Seminário Diálogos para a Eliminação das Hepatites, contribuindo para as discussões relacionadas às estratégias de enfrentamento e eliminação das hepatites virais enquanto problema de saúde pública até 2030.

Em alusão à campanha de julho Amarelo, foi realizada a ação de testagem na Fundação do Trabalho de Mato Grosso do Sul (FUNTRAB), com oferta de testes rápidos e orientações sobre as hepatites virais, suas formas de prevenção e a importância do diagnóstico precoce. Durante a atividade, foram realizados 57 testes rápidos, ampliando o acesso à testagem e fortalecendo as ações de conscientização e prevenção das hepatites virais.

No âmbito das ações de educação permanente, foram realizadas duas oficinas voltadas à sífilis, nos municípios de Inocência e Sonora, contemplando conteúdos relacionados ao diagnóstico, tratamento e vigilância epidemiológica.

As atividades abrangeram 106 profissionais de saúde, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, com o propósito de qualificar os processos de trabalhos relacionados ao diagnóstico, tratamento e a vigilância epidemiológica.

As atividades desenvolvidas durante o segundo quadrimestre estão inseridas no escopo da Ação 18, contemplando ações de vigilância epidemiológica, apoio técnico aos municípios, disponibilização de insumos para testagem e qualificação dos profissionais de saúde.








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.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***55%***	***75%***	***70%***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
57,2%*	**66,5%***	**-**	**-**

Fonte: Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais – SISLOGLAB. Acesso em: 28 de agosto de 2026. *Dados sujeitos a alterações.

No segundo quadrimestre de 2026, corresponde ao período de maio a agosto, foram mantidas as ações de monitoramento da execução da testagem rápida para HIV e da alimentação das informações no Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB).

No período, foram distribuídos aos municípios 43.725 testes rápidos para HIV. Quanto aos registros de execução disponíveis no SISLOGLAB, foram informados 29.070 testes realizados, sendo 9.829 em maio, 9.553 em junho e 9.688 em julho.

Ressalta-se que, no momento da extração dos dados para elaboração deste relatório, as informações referentes ao mês de agosto ainda não haviam sido alimentadas no SISLOGLAB. O lançamento das informações é realizado no mês subsequente ao período de referência, de modo que os dados de agosto serão inseridos no sistema no período de 1 a 10 de setembro de 2026. Assim, os resultados apresentados para o segundo quadrimestre possuem caráter parcial e estão sujeitos a alterações após a consolidação das informações.

Considerando a metodologia adotada para acompanhamento do indicador, os 29.070 testes registrados no SISLOGLAB, correspondem, preliminarmente, a 66,5% dos 43.725 testes distribuídos no período.

Cabe destacar, ainda, que o quantitativo de testes distribuídos aos municípios não corresponde, necessariamente, ao quantitativo a ser executado no mesmo período. Os municípios são orientados a manter estoque estratégico suficiente para aproximadamente três meses de consumo, como medida preventiva diante de eventuais situações de desabastecimento ou irregularidade no fornecimento de insumos pelo Ministério da Saúde. Dessa forma, parte dos testes encaminhados permanece em estoque para utilização nos períodos subsequentes.

Nesse sentido, a diferença entre o quantitativo de testes distribuídos e o quantitativo registrado no SISLOGLAB não deve ser interpretada como ausência de realização da testagem.

Além da testagem rápida convencional, foram distribuídos 2.946 autotestes de HIV no segundo quadrimestre, sendo 1.806 por fluido oral e 1.040 por amostra de sangue. No âmbito das ações de prevenção, também foram distribuídas 182.400 unidades de gel lubrificante, 804.240 preservativos masculinos Sensi, 699.840 preservativos masculinos texturizados, 11.426 preservativos femininos de látex e 24.200 preservativos femininos de nitrílica. A manutenção da distribuição desses insumos integra as estratégias de prevenção combinada desenvolvidas no Estado.

No âmbito das ações de prevenção da transmissão vertical, foram distribuídas, durante o segundo quadrimestre de 2026, 2.160 latas de fórmula infantil destinadas às crianças expostas ao HIV e ao HTLV. A disponibilização da fórmula infantil integra as medidas de prevenção da transmissão vertical e de acompanhamento das crianças expostas, garantindo a continuidade da oferta do insumo aos municípios.

No período de 12 a 14 de maio de 2026, a Gerência de IST/Aids e Hepatites Virais participou, em Brasília/DF, da agenda de Nacionalização do Circuito Rápido de Aids Avançada, estratégia

direcionada à identificação e ao manejo oportuno das pessoas vivendo com HIV em situação de imunossupressão avançada.

A participação na agenda possibilitou o acompanhamento das diretrizes relacionadas à estratégia e subsidiou as discussões para a organização no âmbito estadual, considerando a necessidade de articulação entre vigilância, assistência e serviços de referência para identificação oportuna e manejo dos casos de aids avançada.

Entre os dias 18 a 20 de maio de 2026, a Gerência acompanhou a implementação do Programa Sentinela SENGONO no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), em Campo Grande/MS. A implantação da estratégia integra as ações de fortalecimento da vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) no Estado e do monitoramento epidemiológico desses agravos.

Em relação às estratégias de prevenção combinada do HIV, em 12 de junho de 2026, foi realizada capacitação com ênfase na Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP), destinada aos profissionais de saúde dos municípios de Ribas do Rio Pardo e São Gabriel do Oeste.

A atividade teve como objetivo qualificar os profissionais para a aplicação das estratégias de PrEP e PEP nos respectivos territórios, fortalecendo sua incorporação às práticas de serviços de saúde e ampliando o acesso às estratégias de prevenção combinada.

Nos dias 06 e 07 de julho de 2026, foi realizada visita técnica ao município de Coxim, após a disponibilização no início de 2026, por intermédio do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI), de equipamento GeneXpert para o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de Coxim, destinado à realização de carga viral rápida do HIV e ao diagnóstico de clamídia e gonorreia no próprio serviço.

A disponibilização do equipamento amplia a capacidade de diagnóstico do serviço e contribui para a descentralização do acesso a exames relacionados ao HIV e às demais infecções sexualmente transmissíveis, fortalecendo a capacidade de resposta do SAE e da rede regional.

De forma articulada com a Gerência de Tuberculose e Hanseníase (GTH), também foi estabelecido o compartilhamento do equipamento para apoio ao diagnóstico de casos novos de tuberculose. A articulação entre as ações de HIV e Tuberculose apresenta especial relevância diante da coinfecção TB-HIV, reforçando a necessidade de integração entre vigilância e assistência para o diagnóstico oportuno, acompanhamento dos casos e organização da linha de cuidado.

No âmbito da qualificação da linha de cuidado das pessoas vivendo com HIV, a Gerência de IST/Aids e Hepatites Virais, também participou do processo de implementação do Tratamento Preventivo da Tuberculose (TPT) Universal para pessoas vivendo com HIV.

Como parte do processo, foi realizada, nos dias 14, 15 e 16 de julho de 2026, em Campo Grande, oficina presencial em Campo Grande, envolvendo o Ministério da Saúde e os profissionais de saúde do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP), o Centro de Doenças Infecto-Parasitárias (CEDIP) e o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA).

A implementação do TPT Universal integra as ações relacionadas à interface entre HIV e Tuberculose, com foco na ampliação das medidas de prevenção da tuberculose entre pessoas vivendo com HIV e no fortalecimento da articulação entre os serviços responsáveis pelo acompanhamento dessa população.

Durante o quadrimestre, foram realizadas atividades de apoio e qualificação do SISLOGLAB nos municípios de Itaquiraí, Amambai, Aquidauana, Sete Quedas, Paranhos, Tacuru, Maracaju, Rio Brilhante e Ponta Porã, no âmbito das ações desenvolvidas pela Gerência de IST/Aids e Hepatites Virais.

As atividades executadas no período encontram-se inseridas no escopo da Ação 19, abrangendo o monitoramento da testagem rápida e da alimentação do SISLOGLAB, a disponibilização de insumos de prevenção, a qualificação dos profissionais de saúde, o fortalecimento das estratégias de prevenção combinada, o apoio técnico aos municípios e as ações direcionadas à qualificação da linha de cuidado das pessoas vivendo com HIV.



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.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***52,1%***	***65%***	***65%***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
30,71%	**40%**	**-**	**-**

Fonte: SINAN/SES coletados em 24/08/2026. Dados sujeitos a alterações.

No segundo quadrimestre, a análise dos casos de tuberculose evidenciou um percentual de cura de 40,00% (42/105). Registraram-se 14,29% (15/105) de interrupção de tratamento e, em relação à mortalidade, 3,80% (4/105) dos casos evoluíram para óbito por tuberculose. Contudo, a coorte de 2025 ainda não foi encerrada, estando 25,71% dos casos sem registro de encerramento no sistema até o momento da elaboração deste relatório. Dessa forma, os indicadores são preliminares e sujeitos à alteração conforme atualização dos desfechos.

O baixo percentual de cura, associado à taxa de abandono superior a 14% 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 ≥75% de cura e ≤5% de abandono.

Para qualificar os indicadores e reduzir as inconsistências de informação, esta Gerência realizou Webnário com a temática "Tuberculose nos Territórios". Na ocasião, foi apresentado o Painel Epidemiológico da Tuberculose, ferramenta que permite o acompanhamento dos indicadores por município, a identificação e correção de inconsistências e a realização das atualizações necessárias para o encerramento oportuno dos casos no sistema de informação. Durante o evento, foi oferecido suporte técnico para esclarecimento de dúvidas e auxílio no manuseio do sistema, visando garantir a qualidade e a completude dos dados.

Além das atividades rotineiras do Programa Estadual de Controle da Tuberculose, que compreendem, dentre outros, o apoio técnico aos municípios na gestão do programa, o monitoramento sistemático de indicadores epidemiológicos e operacionais, qualificação do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, e apoio no manejo clinico de pacientes, esta Gerência executou as seguintes ações estratégicas de qualificação no 2º quadrimestre:

Capacitações:

Qualificação em Manejo Clínico da Tuberculose realizada, nos dias 20 e 21/05/2026, ministrada pela Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não tuberculosas (CGTM/MS), com apoio da Gerência de Tuberculose e Hanseníase (GTH/SES). A qualificação foi destinada aos profissionais que atuam diretamente na assistência aos pacientes em tratamento nos 79 municípios do estado. A ação contemplou ainda profissionais de saúde do sistema penitenciário e dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI. Participaram 137 profissionais, incluindo médicos, enfermeiros, farmacêuticos e demais categorias, representando 53 dos 79 municípios convidados, correspondendo a 67% de adesão. A atividade possibilitou a atualização técnica quanto às diretrizes e protocolos vigentes no Brasil, promoveu a troca de experiências, o esclarecimento de dúvidas técnicas e o fortalecimento da linha de cuidado ao paciente com tuberculose ativa e à pessoa com Infecção Latente pelo Mycobacterium tuberculosis - ILTB. Resultados: A capacitação contribuiu para a padronização das condutas clínicas e para a qualificação da atenção à tuberculose na rede de serviços. Desafios: identificou-se a baixa sensibilização de parte dos gestores municipais quanto à relevância da educação permanente, resultando na não liberação de profissionais e na ausência de representantes de 26 municípios, equivalente a 33% dos municípios convidados. Soma-se a isso a rotatividade de recursos humanos nos serviços, que compromete a continuidade das ações. Diante disso, torna-se necessária a implementação de estratégias contínuas de educação permanente e de monitoramento da aplicação dos protocolos na prática clínica.

Qualificação de Profissionais de Saúde com Ênfase na Rotina dos Serviços foram realizadas qualificações com foco no enfrentamento da tuberculose, com ênfase na rotina dos serviços do Programa de Controle da Tuberculose e nas atualizações normativas vigentes. As ações objetivaram fortalecer e/ou implementar o fluxo adequado da rotina de serviço, potencializar as atividades de comunicação e educação em saúde, além de qualificar os processos de identificação de sintomáticos respiratórios, instituição oportuna do tratamento, manejo de reações adversas e preenchimento adequado da ficha de notificação do SINAN. Foram divulgados os canais oficiais online do Ministério da Saúde para acesso a informações epidemiológicas e técnicas. As atividades ocorreram nos municípios de Bataguassu, no período de 10 a 12/06/2026, e Porto Murtinho, de 15 a 18/06/2026. Resultados: Foram qualificados 83 profissionais. Em Bataguassu, participaram 49 profissionais, sendo 07 enfermeiros, 02 médicos, 01 farmacêutico, 01 assistente social e 38 Agentes Comunitários de Saúde - ACS. Em Porto Murtinho, foram 34 profissionais qualificados, distribuídos em 08 enfermeiros, 15 ACS, 03 médicos, 02 farmacêuticos, 02 técnicas de enfermagem, 01 psicóloga, 01 assistente social, 01 biomédica e 01 estagiária. A qualificação desses profissionais impacta diretamente na qualidade da assistência, no fortalecimento da detecção precoce de casos, na adesão ao tratamento e na interrupção da cadeia de transmissão da tuberculose na rede de atenção à saúde. Desafios: Observou-se ainda heterogeneidade no nível de conhecimento prévio sobre os fluxos do programa entre as equipes, demandando estratégias diferenciadas de abordagem pedagógica, reforçando a necessidade de instituir processos contínuos de educação permanente e de monitoramento in loco da aplicação das rotinas pactuadas.

Qualificação do TPT Universal, realizada a programação presencial do projeto-piloto da qualificação para implantação do Tratamento Preventivo da Tuberculose - TPT universal em Pessoas Vivendo com HIV - PVHIV, no período de 14 a 16/07/2025. Para a atividade foram convidados profissionais de diferentes categorias das unidades de saúde selecionadas para o piloto, priorizando aqueles com potencial para atuação como multiplicadores da informação. Participaram também representantes da Assistência Farmacêutica municipal e estadual, do Conselho Regional de Enfermagem - COREN e de organizações da sociedade civil. No dia 14/07 foram realizadas visitas técnicas de campo em duas das três instituições selecionadas para o piloto: o Centro de Doenças Infecciosas e Parasitárias - CEDIP e o Hospital Dia Esterina Corsini. Durante as visitas foram realizadas discussões com as equipes presentes, com levantamento das principais dificuldades e fortalezas para a implantação do projeto, além da verificação da estrutura física das unidades. No dia 15/07 foi realizada a qualificação, ministrada pela equipe técnica do Ministério da Saúde que estava composta de 3 médicos especialistas, Coordenadora Nacional da Coordenação-Geral de Tuberculose - CGTM, além de outros profissionais. Resultados: participaram 44 profissionais das instituições envolvidas e de outros segmentos, entre eles médicos, enfermeiros, coordenadores dos programas de TB e HIV dos âmbitos estadual e municipal e coordenadores das instituições participantes (COREN e representantes da sociedade civil).

Desafios: COREN-necessidade de atualização dos protocolos institucionais para inserção das atribuições do enfermeiro, conforme recomendações do COFEN/MS, a fim de garantir que as atividades dessa categoria profissional no cuidado às pessoas com TB não se limitem à Atenção Primária à Saúde - APS, estendendo-se também aos Serviços de Atenção Especializada - SAE. LACEN/Laboratório Municipal: articulação dos fluxos laboratoriais estadual e municipal para garantir o adequado encaminhamento das amostras de PVHIV com suspeita de tuberculose para realização de cultura, bem como a disponibilização oportuna dos resultados via Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL para as unidades de saúde. Assistência Farmacêutica - CGFME/Estado/Município: alinhamento para garantir o fluxo de abastecimento, com validação do estoque com base na estimativa de demanda municipal para evitar desabastecimento; estruturação do fluxo logístico de distribuição até as unidades e monitoramento de validades com remanejamento de lotes, visando a sustentabilidade do TPT em PVHIV. EBSERH: articulação das ações de apoio institucional e assistencial. Plano Operacional e Linha de Cuidado: elaboração e pactuação interna, em cada unidade selecionada, do fluxo de atendimento para implementação do TPT em PVHIV, integrando os componentes de gestão, assistência e vigilância na linha de cuidado.

Além disto participou de Visita técnica ao Setor de Micobactérias do Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN/MS, conduzida pela Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública do Ministério da Saúde - CGLAB/MS, com participação da Gerência de Tuberculose, período de 01 a 03/06, com o objetivo de fortalecer as ações de controle da tuberculose no estado de Mato Grosso do Sul, com foco na qualificação e ampliação da rede de diagnóstico laboratorial. Resultados e encaminhamentos: proposta de ação estratégica para a Gerência da Tuberculose, definiu-se a necessidade de aprimorar o conhecimento sobre a rede laboratorial existente, especialmente quanto ao fluxo de encaminhamento de amostras biológicas para diagnóstico. Para tanto, será realizado levantamento situacional da rede laboratorial nos municípios, visando identificar fragilidades, otimizar os processos e garantir maior resolutividade e oportunidade diagnóstica.

Desafios: Em virtude da terceirização dos serviços laboratoriais em parte dos municípios, identificou-se fragilidade no conhecimento detalhado, por parte da Gerência Estadual, quanto à real capilaridade e operacionalização da rede laboratorial municipal para diagnóstico da tuberculose, sobretudo no que se refere aos fluxos de encaminhamento de amostras e aos prazos para liberação de resultados.

Evidenciou-se, ainda, a necessidade de maior integração entre os laboratórios locais e terceirizados, o LACEN e a vigilância epidemiológica municipal, visando à qualificação da comunicação e ao alinhamento de processos. A ausência de mapeamento atualizado da rede dificulta a identificação de vazios assistenciais e a tomada de decisão estratégica para a expansão da oferta diagnóstica, incluindo o diagnóstico rápido molecular. O levantamento situacional proposto requer articulação intersetorial e o efetivo engajamento de gestores e coordenadores municipais para a obtenção de dados fidedignos e representativos da realidade local.

A GTH/SES participou de eventos estratégicos promovidos pelo Ministério da Saúde, em Brasília, visando o alinhamento de diretrizes, a qualificação técnica e a articulação de políticas públicas para o enfrentamento da tuberculose e comorbidades associadas.

Nacionalização do Circuito Rápido de Aids Avançada, realizado nos dias 12 e 13/05/2026, o evento teve como objetivo apresentar a estratégia de saúde pública voltada à priorização do cuidado às pessoas vivendo com HIV e/ou aids - PVHA, abrangendo as pessoas em coinfecção tuberculose-HIV. Resultados: Foram apresentados os avanços e impactos do Circuito Rápido de Aids Avançada, com orientações aos gestores estaduais quanto ao processo de implementação e expansão dessa política pública nos territórios. A estratégia visa reduzir a mortalidade por aids avançada por meio da detecção oportuna e do manejo clínico qualificado. Desafios: O Programa Estadual de IST/Aids, em parceria com a GTH/SES, deverá articular a implantação e expansão do Circuito Rápido de Aids Avançada no estado de Mato Grosso do Sul, garantindo integração das redes de atenção e qualificação do cuidado às PVHA com tuberculose.

Caminhos para o enfrentamento da determinação social na resposta à tuberculose, realizado nos dias 26 e 27/05/2026, com o objetivo de discutir estratégias para a eliminação da tuberculose a partir da compreensão de sua determinação social. Resultados: A partir do compartilhamento de experiências exitosas desenvolvidas nos territórios, foi possível identificar caminhos para a articulação e o fortalecimento de respostas integradas e multissetoriais no enfrentamento da doença. Reafirmou-se

o compromisso político com a implementação de ações intersetoriais voltadas à proteção social de populações vulnerabilizadas.

8ª Reunião da Comissão de Gestão em HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis – COGE, realizada em 28/05/2026, com o objetivo de deliberar sobre pautas vigentes relativas ao uso dos recursos financeiros, ao fortalecimento das vigilâncias e à implantação da 3ª Fase do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública. Na ocasião, ocorreu também o debate e a eleição dos representantes da COGE para a Audiência Pública. Resultados: Foram realizadas discussões técnicas sobre as políticas de saúde voltadas à tuberculose e o uso do incentivo financeiro específico. Procedeu-se à eleição de 10 membros da COGE para participar da Audiência Pública sobre a Agenda Nacional Prioritária para o Enfrentamento do HIV/aids, Tuberculose, Hepatites Virais, HTLV, Sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis em Mulheres Vulnerabilizadas, sendo eleita a representante desta Gerência Estadual para compor a delegação.

Da história à prática: Enfermeiros e os 100 anos de enfrentamento da tuberculose no Brasil, realizado em 23/06/2026, com a presença de atores estratégicos, o evento objetivou fomentar o debate sobre a trajetória da enfermagem no enfrentamento da tuberculose no Brasil, abordando os processos de trabalho em vigilância e cuidado frente à determinação social do processo saúde-doença. Resultados: Discutiu-se o fortalecimento da participação dos enfermeiros no Programa de Controle da Tuberculose, reconhecendo as conquistas e avanços da categoria. Foi destacada a contribuição estratégica da enfermagem na ampliação da implantação do Tratamento Preventivo da Tuberculose - TPT no Brasil, em consonância com as metas nacionais e globais para o fim da tuberculose como problema de saúde pública.

Audiência pública para debater a Agenda Prioritária para o enfrentamento do HIV/aids, tuberculose, hepatites virais, HTLV, sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis entre mulheres vulnerabilizadas no Brasil. O objetivo da audiência foi dar visibilidade às especificidades do cuidado e da prevenção dessas infecções para esse público, bem como discutir estratégias para qualificação da resposta do Sistema Único de Saúde - SUS. Resultados: Participaram representantes do COGE dos programas estaduais e nacionais de HIV/Aids e Tuberculose, além de representantes de Organizações Não Governamentais - ONGs e da sociedade civil, possibilitando um amplo debate intersetorial sobre o tema. Desafios: Inclusão da pauta nas reuniões da Estratégia Brasil Saudável e em outras instâncias estratégicas, visando garantir a transversalidade do tema e a sustentabilidade das ações propostas.

Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, a participação possibilitou a atualização técnica-científica sobre diagnóstico, tratamento e novas estratégias de controle da Tuberculose, além da troca de experiências com pesquisadores, gestores e sociedades científicas nacionais e internacionais. Resultados: Foram apresentados dados atualizados sobre vigilância, prevenção e manejo da TB, com destaque para estratégias de busca ativa, TPT e enfrentamento das vulnerabilidades. A participação também contribuiu para o fortalecimento da articulação institucional e para incorporação de novas evidências científicas nas ações do programa estadual. Desafio: Incorporar as novas diretrizes e tecnologias apresentadas no congresso à rotina dos serviços de saúde do estado, qualificando a assistência e a vigilância da tuberculose.

Reunião Brasil Saudável: apresentado a todos os atores envolvidos na construção do plano de ação para o município de Campo Grande no controle das doenças elencadas dentro do programa, realizado levantamento da realidade de Campo Grande: serviços disponíveis, vulnerabilidades, estratégias já utilizadas, principais dificuldades dentre outros. Desafios: reunir novos atores e dar início na construção do plano de ação nas próximas reuniões.

A GTH participou de reuniões virtuais estratégicas com o Ministério da Saúde e com os níveis municipal e estadual, com o objetivo de qualificar o planejamento, pactuar fluxos e fortalecer a implementação de políticas públicas prioritárias.

2ª Reunião do Projeto Piloto TPT Universal – 05/05/2026, com as equipes técnicas de enfrentamento da Tuberculose e de IST/Aids do Ministério da Saúde, da Gerência Estadual/SES/MS e da Coordenação Municipal de Campo Grande. A pauta central foi a definição de pontos focais e o levantamento da estrutura necessária para a operacionalização do projeto no município. Resultados: Formalizada a definição dos serviços-ponto focal para a implantação do projeto: Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA, Hospital Dia Esterina Corsini e Centro Estadual de Diagnóstico e Pesquisa

em Doenças Infecciosas – CEDIP. Pactuou-se a necessidade de alinhamento entre os protocolos nacionais e a realidade local para viabilizar a prescrição do Tratamento Preventivo da Tuberculose – TPT. Desafios: 1) Elaboração de protocolos municipais para Campo Grande, com base nos protocolos nacionais, a fim de respaldar a prescrição do TPT pela equipe multidisciplinar. 2) Pactuação de um fluxo ágil para a realização de radiografia de tórax oportuna, com definição clara do profissional solicitante e do responsável pelo laudo, considerando que o fluxo vigente é de porta aberta/livre demanda, com prazo de entrega do laudo de até 10 dias. 3) Verificação e inclusão, no Plano Municipal de Saúde e no microplanejamento, das metas e indicadores relacionados à coinfecção TB/HIV, caso ainda não estejam contemplados. 4) Estratégias de sensibilização e qualificação médica para ampliação da prescrição do TPT, considerando que a baixa adesão está associada ao desconhecimento do protocolo, ao receio de prescrição em pacientes comorbidades e à insegurança clínica em casos de HIV avançado. 5) Ampliação da oferta do Teste Rápido Molecular para Tuberculose – TRM-TB para os serviços incluídos no projeto piloto.

3ª Reunião do Projeto TPT Universal – CGTM/MS, conduzida pela Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias Não Tuberculosas – CGTM/MS, com representantes das gerências e coordenações estadual e municipal. A reunião teve como foco a construção do microplanejamento e a definição da atividade presencial do projeto. Resultados: Definidos a data e o local da qualificação presencial, o público-alvo prioritário para capacitação e as instituições que receberão as visitas técnicas programadas. Desafio: Garantir a inclusão efetiva de todos os serviços estratégicos no cronograma de capacitação e visitas técnicas, assegurando capilaridade da ação.

Reunião de Contextualização da Agenda Nacional Prioritária – 26/06/2026, reunião preparatória para a Audiência Pública sobre a Agenda Nacional Prioritária para o Enfrentamento da Tuberculose, HIV/Aids, Hepatites Virais, HTLV, Sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis em Mulheres Vulnerabilizadas. **Resultados:** Realizada a contextualização dos principais marcos e diretrizes das políticas públicas relacionadas à agenda, subsidiando a participação qualificada da representação estadual durante o debate na audiência pública.

Reuniões/Webnário foram realizados 5 Webinários com o tema "Discutindo a Tuberculose no Território", organizados considerando a divisão por Macrorregiões de Saúde para convocação dos coordenadores municipais do programa. O objetivo dos webinários foi apresentar o Painel de Indicadores da Tuberculose, enfatizar a importância da atualização oportuna dos dados e da correção de inconsistências no sistema de informação, além de subsidiar a construção do planejamento das atividades para 2027 com base nas necessidades municipais. Resultados: Foram convidados os 79 municípios do estado, com participação de 85% dos coordenadores municipais. Como produto, foi realizada a confecção do planejamento de atividades para 2027 e a discussão de estratégias para auxiliar na resolução de problemas identificados nos territórios. Desafios: Executar integralmente o planejamento pactuado, considerando que nem todas as demandas estão sob governabilidade direta da gestão estadual. Além disso, fortalecer a gestão do banco de dados no sentido de garantir a atualização contínua e a correção das inconsistências.

Reunião Brasil Saudável: Apresentação do Programa, papel do apoio institucional e determinantes sociais. Apresentação do Interlocutor estadual do Ministério da Saúde, que apresentou os objetivos do Brasil Saudável como estratégia do Ministério da Saúde para eliminar a tuberculose e outras doenças como problema de saúde pública. Desafios: Diagnóstico tardio e subnotificação, Abandono e baixa adesão ao tratamento, Desigualdade regional e populações-chave, Integração entre programas e APS, Estigma e discriminação, Vigilância e dados de qualidade.

4ª Reunião do Projeto TPT Universal- Realizou-se a 4ª Reunião do Projeto TPT Universal com a participação das Unidades de Saúde e da Coordenação Municipal. Na ocasião, as unidades que compõem o projeto piloto apresentaram os avanços na implantação da estratégia e o quantitativo de pessoas que já iniciaram o TPT Universal. Como desafio, foi identificada a necessidade de aprimorar o monitoramento. Para tanto, foi solicitado às unidades que, na próxima reunião, apresentem a estimativa de pessoas/mês a serem beneficiadas pela estratégia do TPT Universal para PVHA no município, considerando as unidades participantes do piloto.

Esta gerência também realiza atividades em parceria com outros setores. Em 08/07, em alusão ao Dia Nacional de Combate às Hepatites Virais, a Gerência de IST/Aids solicitou apoio da Gerência

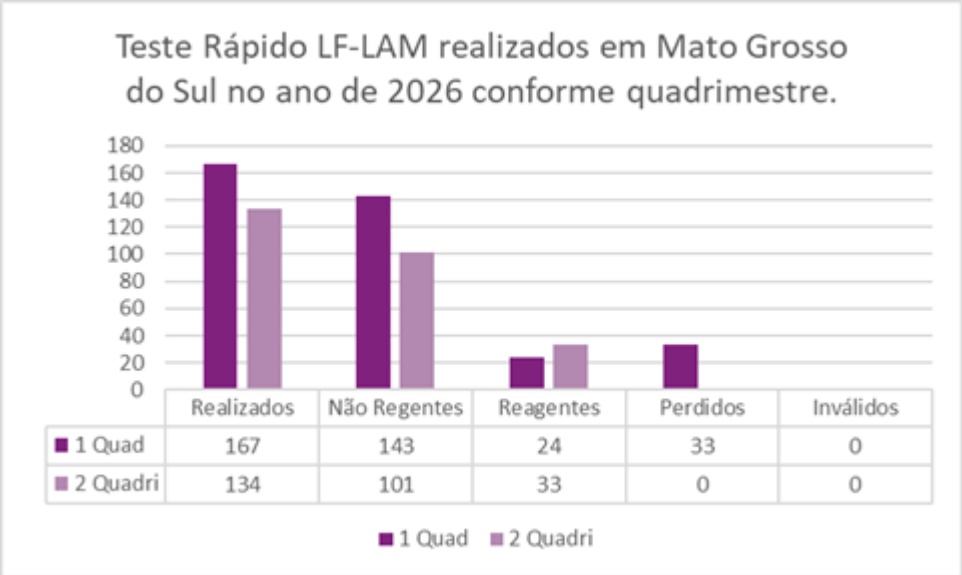
Técnica de Hanseníase e Tuberculose - GTH para realização de testagem rápida de HIV, Hepatites B e C e Sífilis para os funcionários da Fundação do Trabalho de Mato Grosso do Sul - FUNTRAB. Resultados: 53 pessoas testadas, com ampliação do acesso ao diagnóstico. Desafio: Fortalecer ações para ampliar a testagem, reduzindo preconceitos e estigmas e promovendo o diagnóstico precoce. E, manteve o monitoramento sistemático do Sistema de Logística – SISLOG, com o objetivo de garantir a distribuição qualificada dos testes de tuberculose LF-LAM aos municípios.

Concomitantemente, foi realizada a análise técnica das planilhas nominais de tuberculose. Essa ação tem como finalidade assegurar a rastreabilidade dos insumos estratégicos, a consistência das informações epidemiológicas e a qualificação dos processos de dispensação de medicamentos no âmbito da Assistência Farmacêutica. Os resultados apresentados demonstram que os municípios ainda apresentam limitações nas atualizações em tempo hábil das informações referentes à transferência de pacientes e à conclusão de tratamento. Essa fragilidade ocasiona inconsistência nos dados registrados nos sistemas de informação. Foi realizado também o acompanhamento das notificações inseridas no SITE-TB/IL-TB. Monitoramento trimestral dos Sintomáticos Respiratórios - SR, como estratégia para o diagnóstico oportuno da doença. No acumulado do 1º e 2º quadrimestre, foram avaliadas 1.293 pessoas sintomáticas respiratórias nos municípios.

Considerando que a meta anual pactuada é de 29.856 SR, até o momento alcançamos 4,3% da meta anual. Desafios: fortalecer a qualificação dos profissionais, ampliar a busca ativa de Sintomáticos Respiratórios nas Unidades de Saúde, sensibilizar as equipes quanto à importância do registro completo e em tempo real.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Gráfico 7. Distribuição dos resultados do teste rápido de LF-LAM, Mato Grosso do Sul, 1º e 2° Quadrimestre de 2026.



	Realizados	Não Regentes	Reagentes	Perdidos	Inválidos
1 Quad	167	143	24	33	0
2 Quadri	134	101	33	0	0

Fonte: https://sisloglab.aids.gov.br, dados sujeito a alteração. Acesso em 21/08/2026.

Conforme os dados apresentados no gráfico 1, no segundo quadrimestre de 2026, foram realizados 134 testes rápidos LF-LAM, sendo 101 não reagentes e 33 reagentes. Observou-se redução de 19,8% no número de testes realizados em relação ao primeiro quadrimestre, porém aumento da proporção de resultados reagentes (de 14,4% para 24,6%). Também não foram registrados testes perdidos ou inválidos no período.

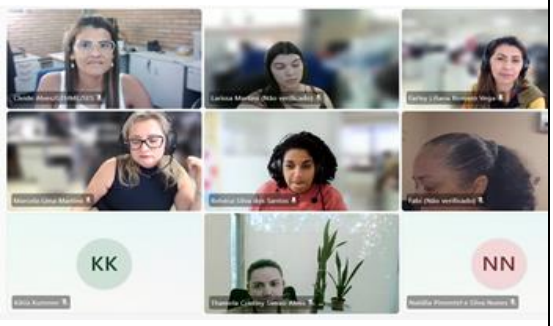
Resultados: as ações de monitoramento e gestão dos insumos e informações relacionadas à tuberculose foram mantidas de forma sistemática, contribuindo para a qualificação da vigilância e do diagnóstico oportuno. Embora tenha sido observada redução no número de testes LF-LAM realizados, houve aumento na proporção de resultados reagentes e ausência de testes perdidos ou inválidos, evidenciando maior aproveitamento dos insumos disponibilizados.

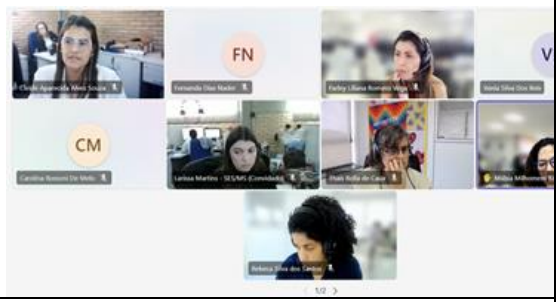
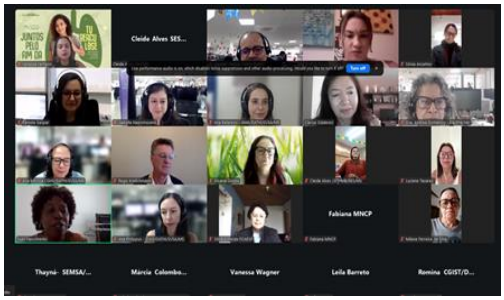
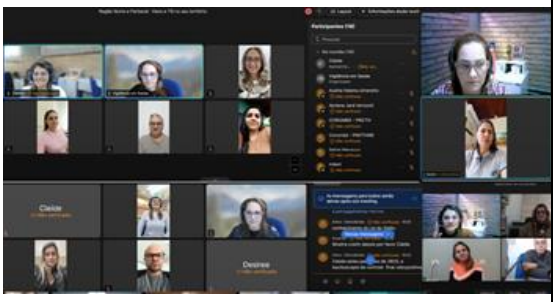
Ressalta-se a importância da manutenção do monitoramento da utilização do LF-LAM e da vigilância dos Sintomáticos Respiratórios e das notificações de TB/IL-TB, fortalecendo a identificação precoce dos casos e a continuidade das ações de controle da tuberculose no Estado. Salienta-se que o teste LF-LAM não se destina à população em geral, tratando-se de um exame complementar, de uso criterioso, para apoio ao diagnóstico de tuberculose ativa em Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA), em conformidade com os protocolos clínicos vigentes.

A sua dispensação mantém-se sob controle e regulação da gestão estadual, com distribuição direcionada exclusivamente a unidades hospitalares, Serviços de Assistência Especializada (SAE) e Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), de forma a assegurar a racionalidade e a pertinência de sua utilização frente à indicação clínica.

Desafios: manter as unidades contempladas na vigilância contínua dos usuários acompanhados, garantindo a execução oportuna da testagem sempre que preenchidos os critérios de elegibilidade, colaborando para o diagnóstico precoce, o manejo clínico adequado e o fortalecimento das estratégias de controle da tuberculose no âmbito estadual.

Qualificação em Manejo Clínico da Tuberculose	
Qualificação de Profissionais de Saúde com Ênfase na Rotina dos Serviços: Bataguassu.	
Qualificação de Profissionais de Saúde com Ênfase na Rotina dos Serviços: Porto Murtinho.	
Qualificação TPT Universal e Visita de Campo	

Nacionalização do Circuito Rápido de Aids Avançada	
Caminhos para o enfrentamento da determinação social na resposta à tuberculose.	
Da história à prática: Enfermeiros e os 100 anos de enfrentamento da tuberculose no Brasil.	
Reunião do Projeto TPT Universal- Levantamento Estrutural	

3ª Reunião TPT Universal- Microplanejamento	
Reunião de Contextualização da Agenda Nacional Prioritária	
WEBNÁRIOS “ Discutindo Tuberculose nos Territórios”	

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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***72,9%***	***75%***	***75%***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
38,64%*	**45,08%***	**-**	**-**

Fonte: SINAN/SES coletados em 24/08/2026. *Dados sujeitos a alterações.

No segundo quadrimestre de 2026, Mato Grosso do Sul alcançou 45,08% de cura entre os casos novos de hanseníase na coorte avaliada. Embora represente uma evolução frente aos 38,64% registrados no primeiro quadrimestre, o indicador permanece distante da meta estabelecida de 75%. Esse avanço de 6,44 % pontos percentuais reflete o impacto inicial das ações territoriais de vigilância. Visando acelerar a reversão desse cenário e convergir rumo à meta pactuada, a gerência estadual

estruturou intervenções estratégicas pautadas no monitoramento contínuo e no aprimoramento dos fluxos de informação. Entre as prioridades, destacam-se a realização dos Webinários com a temática "Hanseníase nos Territórios" e a apresentação do Painel Epidemiológico da Hanseníase. Esta ferramenta permite o acompanhamento dos indicadores por município, a identificação e correção de inconsistências, e a realização das atualizações necessárias para o encerramento oportuno dos casos no sistema de informação. Adicionalmente, buscou-se o fortalecimento do acompanhamento das coortes municipais e a intensificação da busca ativa de faltosos, assegurando maior adesão terapêutica e a redução do abandono no território.

Além das atividades rotineiras do Programa Estadual de Controle da Hanseníase, que compreendem o apoio técnico aos municípios na gestão do programa, o monitoramento sistemático de indicadores epidemiológicos e operacionais, a qualificação do banco de dados do SINAN e o apoio técnico na vigilância de casos novos com Grau 2 de Incapacidade Física (GIF 2), visando à melhoria das informações e da assistência em reabilitação, esta Gerência apresenta, neste relatório quadrimestral, as seguintes ações estratégicas de qualificação executadas no 2º quadrimestre:

- ✓ Qualificação do GIF 2 municípios Ponta Porã: Realizada nos dias 13 e 14/05/2026, a ação teve como foco a Vigilância de 01 caso novo de hanseníase, com diagnóstico de GIF 2, conforme a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com o objetivo de qualificar as informações do grau de incapacidade e aprimorar a assistência em fisioterapia e reabilitação no município. Contemplou treinamento em serviço direcionado a 08 fisioterapeutas, 01enfermeiro da APS e à coordenadora do programa de Hanseníase, abordando a execução e o fluxo de rotina da Avaliação Neurológica Simplificada (ANS). Resultados: A qualificação contribuiu para a padronização da avaliação e conduta da ANS, bem como para a validação da vigilância do GIF 2. Desafios: Identificou-se a baixa sensibilização de parte dos profissionais quanto ao preenchimento do formulário da ANS. Diante disso, torna-se necessária a implementação de estratégias contínuas de educação permanente e de monitoramento da coordenação frente ao preenchimento adequado dos instrumentos de registro e à rotina da Avaliação Neurológica Simplificada (ANS).

- ✓ Qualificação de hanseníase aos Profissionais de Saúde município Porto Murtinho realizadas qualificações com foco no enfrentamento da hanseníase, com ênfase na rotina dos serviços do Programa de Controle da Hanseníase e nas atualizações normativas vigentes. As ações objetivaram fortalecer e/ou implementar o fluxo adequado da rotina de serviço, potencializar as atividades de comunicação e educação em saúde, além de qualificar a busca ativa e a vigilância de contatos, adesão ao tratamento, manejo de reações e preenchimento adequado da ficha de notificação do SINAN. Foram divulgados os canais oficiais online do Ministério da Saúde para acesso a informações epidemiológicas e técnicas. As atividades ocorreram no município de Porto Murtinho, no período de 15 a 18/06/2026. Resultados: Foram qualificados 83 profissionais. Em Bataguassu, participaram 49 profissionais, sendo 07 enfermeiros, 02 médicos, 01 farmacêutico, 01 assistente social e 38 Agentes Comunitários de Saúde. Em Porto Murtinho, foram 34 profissionais qualificados, distribuídos em 08 enfermeiros, 15 ACS, 03 médicos, 02 farmacêuticos, 02 técnicas de enfermagem, 01 psicóloga, 01 assistente social, 01 biomédica e 01 estagiária. A qualificação desses profissionais impacta diretamente na qualidade da assistência, no fortalecimento da detecção precoce de casos, na adesão ao tratamento e na interrupção da cadeia de transmissão da hanseníase na rede de atenção à saúde. Desafios: Observou-se ainda heterogeneidade no nível de conhecimento prévio sobre os fluxos do programa entre as equipes, demandando estratégias diferenciadas de abordagem pedagógica, reforçando a necessidade de instituir processos contínuos de educação permanente e de monitoramento in loco da aplicação das rotinas pactuadas.

- ✓ Qualificação da Coordenadora de Hanseníase do município de Aquidauana na Rotina dos Serviços, realizada a capacitação presencial qualificações com foco no enfrentamento da hanseníase, com ênfase na rotina dos serviços do Programa de Controle da Hanseníase e nas atualizações normativas vigentes. As ações objetivaram fortalecer e/ou implementar o fluxo adequado da rotina de serviço, além de qualificar para a vigilância de contatos, solicitação e

utilização de TR para contatos de hanseníase, adesão ao tratamento, manejo de reações e preenchimento adequado da ficha de notificação do SINAN. Resultados: Fortalecimento da gestão local do programa, alinhamento dos fluxos de atendimento e notificação, e ampliação da capacidade técnica da coordenação para a implementação dos Testes Rápidos (TR) e vigilância ativa de contatos no município. Desafios: Sensibilizar e multiplicar o conhecimento adquirido junto às equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) local, garantindo a adesão contínua aos novos fluxos e a busca ativa constante de contatos.

- ✓ Supervisão Técnica de hanseníase ao município Coxim, realizada supervisão técnica com foco no enfrentamento da hanseníase, com ênfase na rotina dos serviços do Programa de Controle da Hanseníase e nas atualizações normativas vigentes. As ações objetivam fortalecer e implementar o fluxo adequado da rotina de serviço, além de qualificar a coordenação para importância do boletim de acompanhamento junto aos profissionais da APS, vigilância de contatos, adesão ao tratamento, manejo de reações e preenchimento adequado da ficha de notificação no SINAN. Resultados: Identificação in loco das necessidades operacionais do município, alinhamento dos fluxos assistenciais de vigilância com a gestão local e pactuação de melhorias no preenchimento das fichas do SINAN, boletim de acompanhamento mensal e vigilância dos contatos. Desafios: Assegurar o monitoramento sistemático das recomendações pactuadas, superando a alta rotatividade de profissionais na Atenção Primária e garantindo a continuidade das ações de hanseníase na rede municipal.

- ✓ Qualificação do GIF 2 nos Hospital São Julião: Realizada nos dias 15 a 17/07/2026, a ação teve como foco a Vigilância de 02 casos novos de hanseníase, com diagnóstico de GIF 2, conforme a notificação no SINAN, com o objetivo de qualificar as informações do grau de incapacidade e aprimorar a assistência em fisioterapia e reabilitação no Hospital São Julião. Contemplou treinamento em serviço direcionado a 01 fisioterapeutas, 02 residentes de fisioterapia, abordando a execução e o fluxo de rotina da Avaliação Neurológica Simplificada (ANS). Resultados: A qualificação contribuiu para a padronização da avaliação e conduta da ANS, assim como para a validação do GIF 2 em 01 caso novo (identificando-se que o outro caso se tratava de erro de preenchimento na ficha de notificação). Além disso, pactuou-se a inclusão do formulário da ANS no prontuário eletrônico do hospital. Desafios: Assegurar a conscientização contínua da equipe notificadora para evitar erros no preenchimento da notificação, bem como garantir a adesão de toda a equipe multiprofissional ao fluxo da ANS no prontuário eletrônico.

- ✓ Qualificação do GIF 2 em Corumbá: Realizada nos dias 25 a 28/08/2026, a ação teve como foco a Vigilância de 03 casos novos de hanseníase, com diagnóstico de GIF 2, conforme a notificação no SINAN, com o objetivo de qualificar as informações do grau de incapacidade e aprimorar a assistência em fisioterapia e reabilitação no Hospital São Julião. Contemplou treinamento em serviço direcionado a 01 fisioterapeuta, 02 residentes de fisioterapia, abordando a execução e o fluxo de rotina da Avaliação Neurológica Simplificada (ANS). Resultados: A qualificação contribuiu para a padronização da avaliação e conduta da ANS, assim como para a validação do GIF 2 em 01 caso novo, identificando-se que os outros 02 casos se tratava de 01 GIF 0 e outro de GIF1. Além disso, pactuou-se a inclusão da utilização do Estesiômetro nas avaliações da ANS. Desafios: Assegurar a conscientização contínua da equipe notificadora para evitar erros no preenchimento da notificação, bem como garantir a adesão de toda a equipe multiprofissional ao fluxo da ANS no prontuário eletrônico. A GTH participou de reuniões virtuais estratégicas com o Ministério da Saúde e com os níveis municipal e estadual, com o objetivo de qualificar o planejamento, pactuar fluxos e fortalecer a implementação de políticas públicas prioritárias. 2-Reuniões Virtuais:

- ✓ Alinhamento da Sentinelas da região Centro Oeste – 15/06/2026, com as equipes técnicas de Hanseníase do Ministério da Saúde, Gerências Estaduais DF, GO, MS e MT e Unidade Sentinela de Campo Grande e Corumbá. A pauta central foi cenário epidemiológico, critérios de investigação da resistência medicamentosa primária e secundária, fluxo de amostras com

LPA, estrutura do sistema na região Centro Oeste. Resultados: Padronização e alinhamento da rede, envolvendo o Programa Nacional, os Programas Estaduais, os Laboratórios de Referência, os LACEN e as Unidades Sentinelas. Desafios: Rotatividade dos profissionais na rede, ter mais unidades sentinelas no estado.

- ✓ Reunião destinada à discussão da situação atual dos Grupos de Autocuidado voltados às pessoas acometidas pela hanseníase nos estados brasileiros (22/07/2026) - O encontro teve como objetivo conhecer as experiências desenvolvidas nos territórios, identificar desafios, necessidades e demandas relacionadas à implementação e manutenção desses grupos, bem como discutir estratégias para seu fortalecimento, ampliação e qualificação. Resultados: Como encaminhamento da reunião, foi compartilhado uma planilha para atualização do mapeamento dos Grupos de Autocuidado em Hanseníase existentes em cada estado, consolidando as informações de todos os grupos existentes, quando houver mais de um GAC. Desafios: Baixa adesão dos profissionais de saúde em realizar os GAC por não ter apoio da Gestão e nem materiais técnicos como referência para o planejamento e a condução das atividades desenvolvidas pelos Grupos de Autocuidado.

- ✓ Reunião para discutir os resultados e indicadores consolidados do ano de 2025 e o monitoramento de 2026 no país. – 29/07/2026, a reunião teve como objetivo apresentação e discussão dos indicadores consolidados do ano de 2025 a troca de experiências entre os estados, identificação de desafios comuns e construção conjunta de encaminhamentos que contribuam para o aprimoramento das ações de vigilância epidemiológica em nível nacional. Resultados: Os parâmetros de detecção geral de casos novos em 2025 de Mato Grosso do Sul foi considerado alto com diferença de 77 casos quando comparado com mesmo período de 2024, quando comparado ao mesmo período de 2026, com ano 2025 a diferença em número foi de – 116 de casos novos, o estado na proporção casos novos com grau 2 de incapacidade física no diagnóstico melhorou no parâmetro de alto para médio, mas de uma maneira geral se mantém parâmetros elevados, é realmente diagnóstico tardio ou é profissional sem experiência na avaliação. Desafios: Mato Grosso do Sul abordou sobre a alta rotatividade de profissionais: A perda constante de médicos e enfermeiros treinados na Atenção Primária à Saúde (APS) resultam no descontinuamento das ações de vigilância. Limitação na avaliação funcional: Falta de segurança técnica dos profissionais para aplicar os protocolos de avaliação física e neurológica do paciente. Necessidade de educação permanente: Dificuldade em manter as equipes de saúde atualizadas quanto aos fluxos de encaminhamento e tratamento.

- ✓ Webinário "Discutindo Hanseníase no Território", foram realizados 05 Webinários, organizados considerando a divisão por Macrorregiões de Saúde: para convocação dos coordenadores municipais do programa no período 08 a 13/07/2026. O objetivo dos webinários foi apresentar o Painel de Indicadores de Hanseníase, enfatizar a importância da atualização oportuna dos dados e da correção de inconsistências no sistema de informação, além de subsidiar a construção do planejamento das atividades para 2027 com base nas necessidades municipais. Resultados: Foram convidados os 79 municípios do estado, com participação de 85% dos coordenadores municipais. Como produto, foi realizada a confecção do planejamento de atividades para 2027 e a discussão de estratégias para auxiliar na resolução de problemas identificados nos territórios. Desafios: Executar integralmente o planejamento pactuado, considerando que nem todas as demandas estão sob governabilidade direta da gestão estadual. Além disso, fortalecer a gestão do banco de dados no sentido de garantir a atualização contínua e a correção das inconsistências.

- ✓ Reunião de Alinhamento com Município de Cassilândia – 28/07/2026, com a coordenadora do programa de hanseníase para atualização oportuna dos dados e da correção de inconsistências no sistema de informação Sinan e com foco a Vigilância de 11 casos novos de hanseníase, com diagnóstico de GIF 2, revendo os formulários de avaliação neurológica simplificada e o agendamento da visita técnica para validação desses casos.

- ✓ “Grupo de Trabalho do Projeto Enfermagem por um Brasil Saudável”, realizado nos dias 20 a 22/05/2026, em Brasília-DF. O evento teve como objetivo apresentar a estratégia de saúde pública voltada à discussões relacionadas às doenças determinadas socialmente no contexto do Departamento de Doenças Transmissíveis, instituiu-se o projeto “Enfermagem por um Brasil Saudável”, com o objetivo de potencializar a atuação da enfermagem no processo de eliminação das DDS como problema de saúde pública. Resultados: Fortalecer a atuação da enfermagem na Região Norte no processo de enfrentamento e eliminação das doenças determinadas socialmente, por meio da construção coletiva de estratégias territoriais alinhadas ao Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar, considerando as especificidades socioterritoriais, étnico-raciais, ambientais e culturais da região. Desafios: A Região Norte apresenta especificidades territoriais, culturais, epidemiológicas e sociais que demandam estratégias diferenciadas para o fortalecimento da atuação da enfermagem no SUS e no SUAS, considerando especialmente populações indígenas, ribeirinhas, quilombolas, extrativistas, povos da floresta, comunidades tradicionais e populações em situação de vulnerabilidade social.

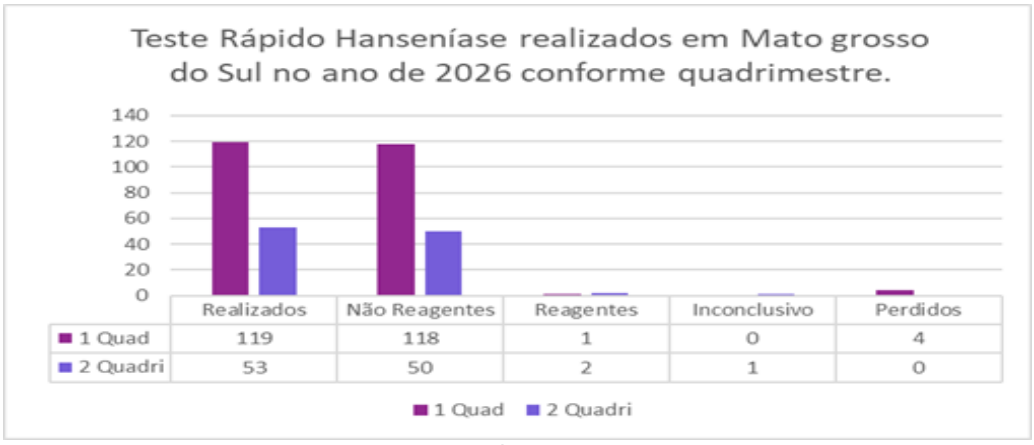
- ✓ Além destas atividades manteve-se o gerenciamento permanente do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos - SIES, priorizando o acompanhamento logístico e a análise técnica para autorização da distribuição dos testes rápidos de hanseníase. As atividades compreenderam a análise qualificada das planilhas nominais, visando assegurar a rastreabilidade, a fidedignidade dos dados e a distribuição racional dos insumos estratégicos. Esse processo subsidia a dispensação de medicamentos pela Assistência Farmacêutica, em conformidade com os protocolos e diretrizes vigentes do Ministério da Saúde. Foram desenvolvidas ações de apoio técnico e educação permanente direcionadas às equipes municipais, com orientações quanto aos critérios de indicação clínica e à correta operacionalização do SIES para registro e solicitação de teste rápido de hanseníase.

Resultados: padronização de fluxos assistenciais para diagnóstico e tratamento; qualificação do monitoramento clínico-epidemiológico dos casos; fortalecimento da vigilância em saúde no território estadual; intensificação do monitoramento do indicador de exame de contatos; fortalecimento da rede de atenção e cuidado ao paciente com hanseníase, reafirmando o modelo de integralidade das ações de controle para além do componente medicamentoso.

Desafios: ampliar a cobertura do exame de contatos; reduzir o percentual de municípios com atraso na atualização do SIES e das planilhas nominais, garantindo maior agilidade na distribuição dos insumos; capacitar continuamente as equipes da Atenção Primária.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Gráfico 8. Distribuição dos resultados do teste rápido de Hanseníase, Mato Grosso do Sul, 1º e 2° quadrimestres de 2026



Fonte: GTH/SES e www.sies.saude.gov.br, dados sujeitos à alteração. Acesso em 21/08/2026.

Conforme gráfico 8 acima, foram realizados 172 testes rápidos para hanseníase em Mato Grosso do Sul, sendo 119 no 1º Quadrimestre e 53 no 2º Quadrimestre. Observa-se uma redução de 55,5% no número de testes realizados entre os quadrimestres, com queda de 66 testes. Resultados no 2º quadrimestre: não reagentes representa 94,3% dos testes, dobrando a detecção de casos, o que pode indicar melhor direcionamento da testagem para população de risco, inconclusivos apenas um registro, perdidos não houve perdas, demonstrando melhoria na logística e no manuseio dos insumos.

Esta queda expressiva na realização do teste no 2º quadrimestre pode estar relacionada à fragilidade na busca ativa de contatos de casos novos. Desafios: incentivar e fortalecer a ampliação da testagem, intensificar a investigação e exame de contatos, monitorar junto aos municípios os motivos da queda de solicitação e utilização do teste.

REGISTROS FOTOGRÁFICOS:

- Qualificação da Vigilância do GIF 2 aos Profissionais de Saúde em Ponta Porã.



- Qualificação de Profissionais de Saúde com Ênfase na Rotina dos Serviços em Porto Murtinho e Coxim.



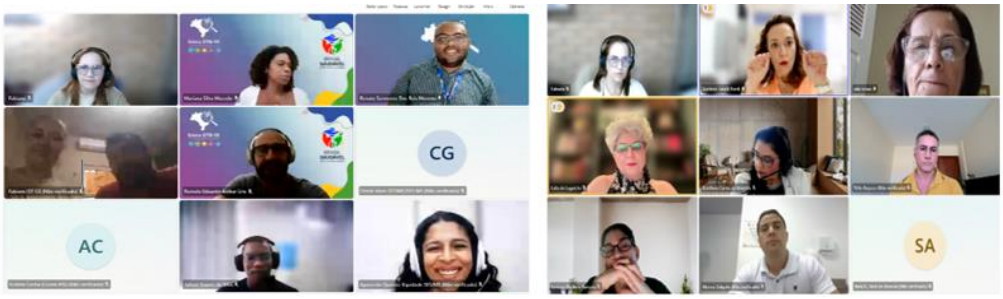
- Qualificação da Vigilância do GIF 2 aos Profissionais de Saúde em Campo Grande e Corumbá.



- Webinários realizados pela Gerência: Discutindo Hanseníase nos Territórios.



- Reuniões realizadas pelo Ministério: Brasil Saudável e Grupo Autocuidado em hanseníase nas UF.



- Evento em Brasília – DF "Enfermagem por um Brasil Saudável. "



META 1.2.5: Implantar em 3 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.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***0***	***3***	***1***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
3	**4**	**-**	**-**

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. 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:

Desenvolvimento e execução de projetos de vigilância ativa integrada

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

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

Este trabalho 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 à 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. No presente quadrimestre, as amostras coletadas encontram-se em fase de análise laboratorial pelos parceiros e pelo LACEN. Após os resultados das análises, 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.



Vigilância genômica como ferramenta para prevenção de doenças na "rota da celulose": uma questão de Saúde Única. Este trabalho tem como objetivo implementar um sistema de monitoramento genômico modelo em saúde única no Município de Ribas do Rio Pardo visando o controle e prevenção de patógenos emergentes e reemergentes. O referido projeto foi aprovado no Edital Chamada FUNDECT N° 08/2024 – Mudanças Climáticas, Processo: 83/044.397/2024, em que obtemos recurso de R$188.480,00 liberados após assinatura do Termo de outorga 323/2024, SIAFIC 248. No período realizamos as compras dos materiais que serão utilizados para realização das coletas e diagnósticos previstos no projeto e aprovados no orçamento enviado a FUNDECT. Os próximos passos serão a realização das coletas em campo (amostras de animais domésticos, águas residuárias, vetores) e análise dos dados epidemiológicos das ocorrências de doenças de notificação compulsória no município com recorte de 10 anos.

Projetos aprovados, recomendados e em análise

Atualmente a Coordenadoria possui projetos aprovados com fomento, sendo:

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 26/2025 - LINHA 3: EVENTOS NÃO TRADICIONAIS NACIONAIS OUINTERNACIONAIS – CNPq

"V Symposium One Health/Saúde Única".

Recurso liberado (R$7.000,00) para auxílio na realização do evento anual conduzido pela Coordenadoria.

A coordenadoria ainda tem recomendado o projeto abaixo junto ao CNPq:

1 – Edital Chamada CNPq/Decit/SCTIE/MS - Nº 32/2025 – Pesquisas Inovadoras para a Saúde das Mulheres

"Modelo Intercultural de Governança Territorial para Ampliação da Cobertura Vacinal contra HPV em Adolescentes Indígenas no Mato Grosso do Sul: Estudo de Implementação sob a Perspectiva da Saúde Única"

Com relação aos projetos em análise, preparamos e enviamos propostas para os seguintes editais:

1 - Chamada CNPq/FNDCT no 06/2026 – UNIVERSAL

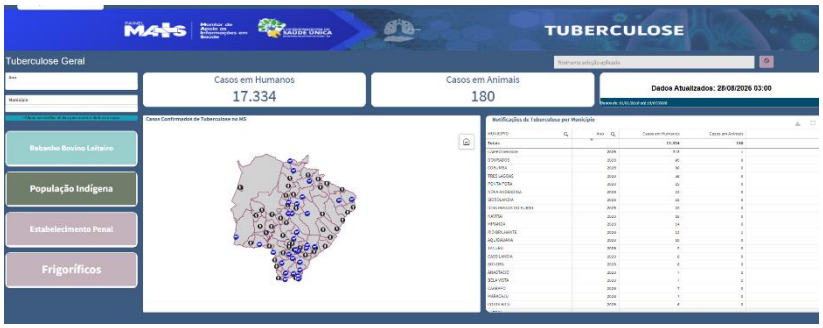
2 - Chamada Pública MCTI/FINEP/FNDCT - Pesquisa Aplicada Em Centros Temáticos 2025

3 - Chamada Pública MCTI/CNPq No 02/2026 Programa de Cooperação Latino-Americana e Caribenha em Ciência, Tecnologia e Inovação - PROSUL Pepe Mujica

Em maio de 2026 executamos o projeto aprovado pelo CNPq referente a liberação de R$120.000,00 para realização do IV Symposium One Health/Saúde Única. Este projeto foi aprovado no edital Proposta de Evento – CNPq Chamada No 008/2025.

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. Umas das ações propostas é o desenvolvimento de painéis integrados em conjunto com a CTEC/SES, que agregam dados em Saúde Única. Os painéis produzidos até o momento são o de Brucelose, e o mais recente disponibilizado no segundo quadrimestre, o painel de Tuberculose.

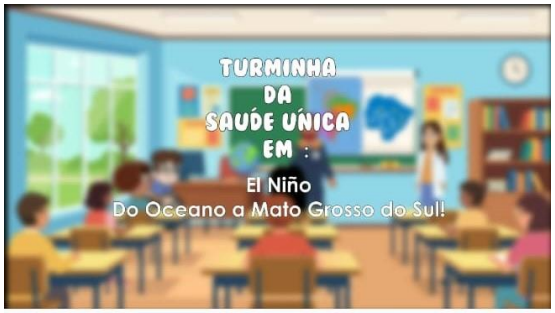


Informações em Saúde Única

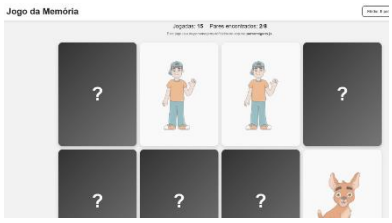
Esta linha de ação trabalha no intuito de divulgar informações produzidas pela CSU em parcerias interinstitucionais, intersetoriais e interdisciplinares, sempre com objetivo de instruir a população visando alcançar excelência em saúde no que concerne ao controle e prevenção de agravos/doenças.

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, O poder do leite materno, Combate à Chikungunya, Influenza, entre outros.

Turminha da Saúde Única – Onda de Calor	Turminha da Saúde Única – El niño
	

- Jogos interativo. Desenvolvido pela coordenadoria, com enfoque no público infantil para apresentar de forma lúdica os conceitos e o trabalho da coordenadoria, promovendo educação em saúde.

Guardião da Saúde Única	
	
Jogo da memória interativo	**Álbum oficial Turminha da Saúde Única**
	

Segue abaixo atuações em parcerias para tratativas sobre Saúde Única:

Participação na nota técnica Nota Técnica nº 02/2026. Foi publicada a Nota Técnica nº 02/2026 da Câmara Técnica Temática de Enfrentamento ao Javali, com participação de membros da Coordenadoria de Saúde Única da SES/MS. O documento consolida diagnóstico e diretrizes sobre os riscos do javali (Sus scrofa) em vida livre à sanidade animal, à saúde pública, à produção agropecuária e ao meio ambiente no Estado. A participação da Coordenadoria reforça a integração da temática à agenda de Saúde Única, dado o potencial da espécie exótica invasora como fator de risco sanitário compartilhado entre saúde humana, animal e ambiental.



SEMADESC — Secretaria de Estado de Meio Ambiente, Desenvolvimento, Ciência, Tecnologia e Inovação

Governo de Mato Grosso do Sul

III FÓRUM ESTADUAL DE MUDANÇAS CLIMÁTICAS

CÂMARA TÉCNICA TEMÁTICA DE ENFRENTAMENTO AO JAVALI

NOTA TÉCNICA Nº 02/2026

CÂMARA TÉCNICA TEMÁTICA DE ENFRENTAMENTO AO JAVALI

Elaborado por:	Alesca Oliveira Pellegrin[1]; Arnaud Leonard Jean Desbiez[2]; Bruna Gomes Oliveira[3]; Cicero Fabrini Dias de Almeida[4], Claudia Regina Macedo Coutinho[5]; Fabiane Gonçalves de Souza[6]; Giulliano Albuquerque Lopes[7]; João Gomes[8]; Joanice Lube Battilana[9]; José Milton Longo[9]; Juliana Terra[9]; Lucas Kazuo Yanai[10]; Mariana Coelho Mirault Pinto[11]; Mariana Labão Catapani[12]; Ottoni Santos Lili[3]; Paulo Henrique Breda Santos[13]; Pedro Mendes Neto[3]; Renato Leandro Spera[13], Rodolfo Portela Souza[13]; Thyago Sabino[10]; Vander Molquiades Fabrício de Jesus[9]; Walfrido Moraes Tomás[1].
Metodologia:	Ana Cristina Trevelin[3], Artur Henrique Leite Falcette[3], Fábio Padilha Bolzan[3], Jeniffer Narcisa-Oliveira[3], Leticia Siqueira Walter[3]
Relatoria:	Jeniffer Narcisa-Oliveira[3]
Moderação:	Hamilton Fernandes[14]

[1] Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa)
[2] Instituto de Conservação de Animais Silvestres (ICAS)
[3] Secretaria de Estado de Meio Ambiente, Desenvolvimento, Ciência, Tecnologia e Inovação (SEMADESC)
[4] Polícia Militar de Mato Grosso do Sul (PMMS)
[5] Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Mato Grosso do Sul (CRMV-MS)
[6] Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA)
[7] Instituto das Águas da Serra da Bodoquena (IASB)
[8] Delegacia Regional do Conselho Regional de Biologia da 1ª Região (CRBio-01) em Campo Grande/MS
[9] Instituto de Meio Ambiente de Mato Grosso do Sul (IMASUL)
[10] Secretaria Municipal de Meio Ambiente de Bonito/MS
[11] Câmara Municipal de Bonito/MS / Conselho Municipal de Defesa do Meio Ambiente (COMDEMA)
[12] Associação Sul-Mato-Grossense de Suinocultores (ASUMAS)
[13] Secretaria de Estado de Saúde (SES/MS)
[14] Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE)

Realização do IV Symposium One Health/Saúde Única. O IV Symposium One Health/Saúde Única foi realizado entre os dias 11 e 13 de maio de 2026, em Campo Grande. Promovido pela Coordenadoria de Saúde Única, com apoio financeiro do CNPq, o evento reuniu especialistas, gestores, pesquisadores e profissionais de diversas áreas, com formato presencial e transmissão online, para debater avanços e desafios da abordagem integrada entre saúde humana, animal e ambiental, e reforçar o compromisso de Mato Grosso do Sul com políticas públicas sustentáveis na saúde humana, animal e ambiental. O evento registrou 1.035 participantes inscritos, dos quais 471 presenciais, e recebeu 160 submissões científicas, publicadas nos Anais do simpósio. A programação técnico-científica contou com participação nacional e internacional, incluindo convidados da Colômbia e representantes de instituições das cinco regiões brasileiras, além de ouvintes remotos do Chile, Argentina, Cuba, Estados Unidos e Peru. Foram premiados os melhores trabalhos de cada uma das cinco macrorregiões do país, e os três registros audiovisuais do evento, disponibilizados no YouTube, somaram 990 visualizações.



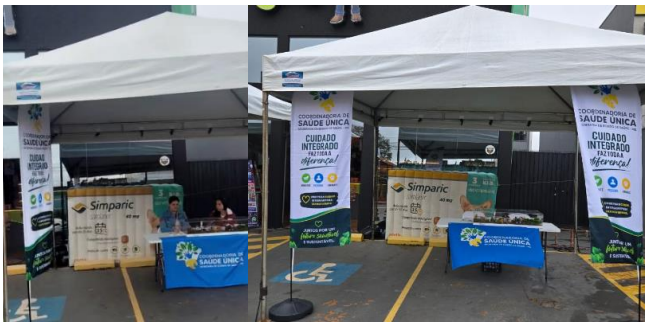


Participação na 18ª edição do Drive-Thru da Reciclagem. Ação realizada em Campo Grande, no estacionamento do Bioparque Pantanal, promovida pela 18ª edição do Drive Thru da Sustentabilidade, com apoio de parceiros públicos e privados, com atividades voltadas à sustentabilidade e à educação ambiental, com a participação da SES através da Coordenadoria de Saúde Única, com a temática “Planeta Limpo", por meio de materiais que promovem a educação em saúde, palestras e orientações 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 da Coordenadoria de Saúde Única na “Ação Saúde”. A Coordenadoria de Saúde Única participou da Ação Saúde, promovida pelo Conselho Regional de Farmácia de Mato Grosso do Sul (CRF-MS), em Campo Grande, apoiando a iniciativa com materiais de educação em saúde e divulgação das ações desenvolvidas pela Coordenadoria. Foram disponibilizadas cartilhas de orientação e materiais educativos, com enfoque direcionados ao público infantil, abordando a importância e o cuidado integrado entre saúde humana, animal e ambiental. A participação contribuiu para ampliar o acesso da população a informações de promoção da saúde e fortalecer a divulgação da abordagem de Saúde Única junto à comunidade.



Participação no IV Fórum Estadual de Mudanças Climáticas de Mato Grosso do Sul. A Coordenadoria de Saúde Única participou do IV Fórum Estadual de Mudanças Climáticas de Mato Grosso do Sul, realizado em conjunto com a 14ª Feira Socioambiental de Bonito e o III Encontro de Secretarias Municipais de Meio Ambiente, acompanhando discussões e painéis relacionados às interfaces entre saúde, clima, biodiversidade e sustentabilidade. Durante o evento, foram abordadas questões relacionadas à adaptação climática, aos impactos das mudanças ambientais sobre a saúde e à integração entre os setores de saúde e meio ambiente, com destaque para as discussões sobre espécies exóticas invasoras e os riscos sanitários associados. A participação contribuiu para o fortalecimento da abordagem de Saúde Única, a atualização técnica e a articulação intersetorial entre as áreas de saúde, meio ambiente e demais instituições envolvidas.





Participação no Programa Juventude Plena. Participação no lançamento do Programa Juventude Plena, contribuindo com ações de educação em saúde e orientação aos jovens sobre a abordagem de Saúde Única e sua relação com a promoção da saúde. Durante o evento, foram apresentadas informações sobre a integração entre saúde humana, animal e ambiental, bem como sobre iniciativas e ações desenvolvidas pelo Governo do Estado nesse contexto, com apoio de materiais educativos para divulgação e orientação do público. A participação contribuiu para ampliar o conhecimento dos jovens sobre Saúde Única, fortalecer a educação em saúde e aproximar as políticas públicas estaduais da população jovem.



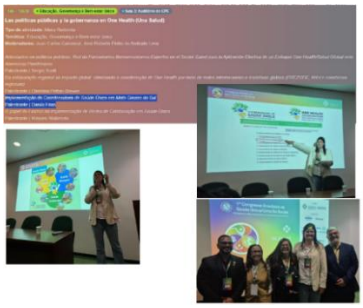

Participação no evento Dias de Campo: Resgate do Uso Tradicional do Fogo no Pantanal. A Coordenadoria de Saúde Única participou da 2ª edição do evento *Dias de Campo: Resgate do Uso Tradicional do Fogo no Pantanal*, voltado às discussões sobre Manejo Integrado do Fogo, prevenção e enfrentamento aos incêndios florestais no Pantanal. Durante o evento, a Coordenadora de Saúde Única participou da Mesa Redonda 4 – "O Impacto dos Incêndios Florestais na Saúde Única", ministrando palestra sobre as ações e estratégias desenvolvidas pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. A apresentação abordou os impactos dos incêndios florestais sobre a saúde humana, animal e ambiental, destacando a importância da atuação integrada entre diferentes setores para prevenção, vigilância, mitigação de riscos e resposta aos eventos relacionados ao fogo. A participação contribuiu para o compartilhamento de experiências, a disseminação da abordagem de Saúde Única e o fortalecimento da articulação interinstitucional nas estratégias de enfrentamento aos incêndios florestais no Pantanal.




Participação no Pantanal Tech MSA Coordenadoria de Saúde Única participou do evento Pantanal Tech MS, contribuindo com ações de educação em saúde e divulgação da abordagem de Saúde Única. Durante o evento, foram realizadas atividades educativas, com destaque para o público infantil, utilizando recursos lúdicos para apresentar a integração entre saúde humana, animal e ambiental e sua importância para a promoção da saúde e a sustentabilidade no bioma Pantanal. Também foram realizadas orientações ao público em geral sobre o conceito de Saúde Única e as ações desenvolvidas pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. A participação contribuiu para ampliar a divulgação da abordagem de Saúde Única, fortalecer as ações de educação em saúde e promover a aproximação da Secretaria de Estado de Saúde com instituições e diferentes segmentos da sociedade.




Participação no I Congresso Brasileiro de Saúde Única/Uma Só Saúde e II Congresso Latino-Americano de One Health & One Welfare. Participação como palestrante no I Congresso Brasileiro de Saúde Única/Uma Só Saúde e II Congresso Latino-Americano de One Health & One Welfare, contribuindo para as discussões sobre a implementação e o fortalecimento da abordagem de Saúde Única, ministrando a palestra “Implementação da Coordenadoria de Saúde Única em Mato Grosso do Sul”, apresentando a experiência de estruturação e atuação da Coordenadoria no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde. A participação possibilitou o compartilhamento da experiência desenvolvida em Mato Grosso do Sul, o intercâmbio de conhecimentos com representantes de diferentes instituições e o fortalecimento da articulação para a implementação de estratégias integradas de Saúde Única.



Participação na Oficina de Uma Só Saúde. Participação como facilitadora na Oficina de Uma Só Saúde, com o tema “Governança Uma Só Saúde: Estratégias e Metodologias de Governança no Contexto do Plano Nacional de Uma Só Saúde”. Contribuiu para as discussões e reflexões sobre estratégias de governança, articulação intersetorial e metodologias para a implementação da abordagem de Uma Só Saúde, considerando as interfaces entre saúde humana, animal e ambiental.





Participação no Evento II Encontro de Saúde Bucal – Redução das barreiras e iniquidades. Participação como palestrante no evento II Encontro de Saúde Bucal – Redução das barreiras e iniquidades, promovido pela SES/MS, CRO e UFMS, levando informação sobre ações de saúde única junto a saúde bucal e também em comunidades vulneráveis.



Participação em Evento promovido pela Associação Brasileira de Saúde Única – ABRASUNI. Participação como palestrante no evento promovido pela Associação Brasileira de Saúde Única - ABRASUNI, explanando as ações que o estado de Mato Grosso do Sul vem realizando após a institucionalização da Coordenadoria de Saúde Única Estadual.



Participação em Evento “Um dia no Parque”. Participação como palestrante no evento promovido nacionalmente e conduzindo no estado pelo IMASUL e FUNDTUR, em que tratamos a importância da coexistência entre seres humanos e animais silvestres nos parques de Bonito, fortalecendo as medidas de cuidado e proibição de alimentar/tocar em animais silvestres pensando na saúde de todos.



Participação no ECOTOX – XVII Congresso Brasileiro de Ecotoxicologia. Participação como palestrante no evento em que discutimos sobre a saúde única no contexto da ecotoxicologia mostrando a conexão entre biodiversidade, saúde animal, e saúde humana.



Reuniões de alinhamento e parcerias com foco em fortalecimento da Saúde Única estadual. Reunião realizada com equipe da Colômbia (One Health Colômbia), Secretaria de Saúde do Acre, Universidade Federal de Sergipe e Universidade Federal Rural de Pernambuco.



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.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***27%***	***67%***	***67%***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**NA**	**-**	**-**

Foram realizadas neste 2º quadrimestre 171 inspeções em estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária. Desse total foram inspecionados 141 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.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***50%***	***90%***	***10%***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**NA**	**-**	**-**

Neste 2º quadrimestre de 2026 foram fiscalizados um total de 43 serviços de saúde de alta complexidade, de competência da Visa Estadual. Deste total foram 13 hospitais com UTI; 07 serviços de quimioterapia; 05 serviços de hemoterapia; 08 serviços de hemodiálise, 03 bancos de leite humano, 01 hospital psiquiátrico.

Serviços de alta complexidade	Maio/26	Junho/26	Julho/26	Agosto/26	TOTAL
Hospitais com UTI	04	01	02	06	13
Serviços de Terapia Renal Substitutiva	02	02	02	02	08
Serviços de Sangue (Hemorrede)	00	02	00	03	05
Serviços de Quimioterapia	01	01	02	03	07
Serviços de Radioterapia	00	01	02	01	04
Banco de Leite Humano	01	01	00	01	03
Fertilização Assistida	01	00	01	00	02
Transplante	00	00	00	00	00
Hospital com internação psiquiátrica	00	00	01	00	01
Total de inspeções realizadas em Alta Complexidade					**43**

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.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***0***	***50%***	***50%***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**92,40%**	**-**	**-**

Foram realizadas ações com 73 municípios do estado (92,4%). Não foram atingidos neste quadrimestre: Dois Irmãos do Buriti, Eldorado, Novo Horizonte do Sul, Rio Negro, Rochedo e Santa Rita do Pardo.

Entre as ações da Gerência de Vigilância Epidemiológica das Doenças e Agravos relacionados ao trabalho está o monitoramento da investigação de óbitos relacionados ao trabalho registrados no SIM e monitoramento de rumores veiculados nas mídias eletrônicas.

No segundo quadrimestre de 2026, houve 28 óbitos relacionados ao trabalho registrados no SIM. Destes, 19 óbitos, 67,9%, foram investigados pelas referências técnicas em saúde do trabalhador dos respectivos municípios de ocorrência dos acidentes que levaram aos óbitos, um total de 9 municípios. Os municípios são: Bonito, Dourados, Itaquiraí, Maracaju, Naviraí, Nova Andradina, Ponta Porã, São Gabriel do Oeste e Sonora.

Como estratégia para melhorar os dados epidemiológicos em Saúde do Trabalhador, o setor de vigilância do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) iniciou em 2008 o trabalho de busca ativa dos rumores noticiados de agravos relacionados ao trabalho na mídia eletrônica no Estado de Mato Grosso do Sul.

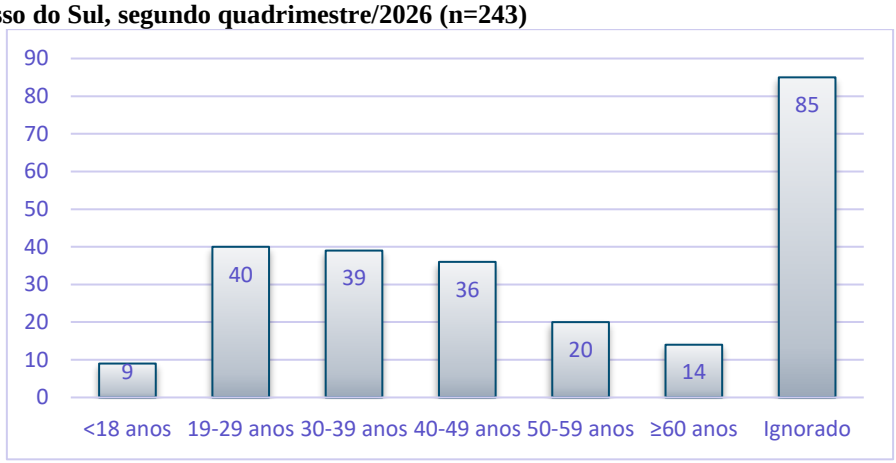
Esta busca ocorre diariamente e sistematicamente nos meios eletrônicos de maior relevância no estado, como Top Mídia News, Campo Grande News, Mídiamax, Dourados News, entre outros. Os dados coletados são tabulados em planilha Excel e o link dos rumores encaminhados para os serviços

de saúde do trabalhador, referências técnicas dos municípios e CEREST Regionais pertinentes para providências em relação à investigação e posterior notificação nos sistemas de informação pertinentes.

No segundo quadrimestre de 2026 foram encontrados 172 rumores de agravos relacionados ao trabalho, que envolveram cerca de 243 trabalhadores, 191 do sexo masculino e 51 do sexo feminino. Um indivíduo não teve o sexo divulgado.

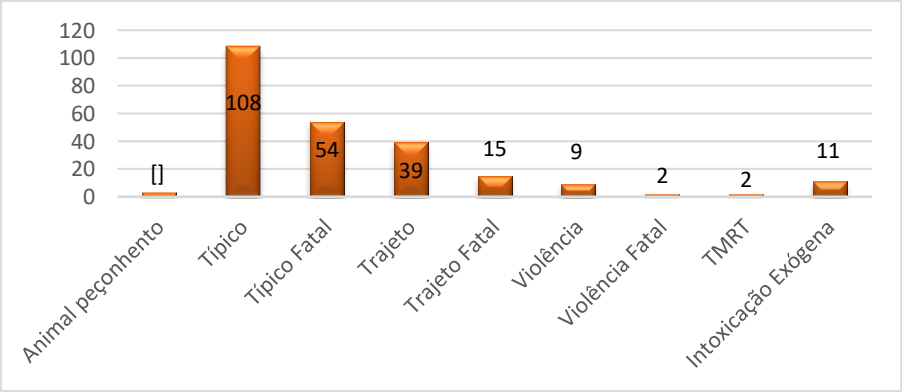
A faixa etária de trabalhadores mais acometida foi dos 18 aos 29 anos com 40 casos (16,5%), seguida pelas faixas etárias dos 30 aos 39 anos (16,0%) com 39 casos e dos 40 aos 49 anos (14,8%) com 36 casos. A faixa etária dos 50 aos 59 anos (8,2%) apresentou 20 casos e acima ou igual a 60 anos apresentou 14 casos (5,8%). O item ignorado, que se refere quando a idade não é divulgada, teve 85 casos (35,0%). Houve também registro de 09 casos na faixa etária menor de 18 anos de idade (3,7%), conforme Figura 11.

Figura 11. Distribuição de trabalhadores acometidos registrados na mídia eletrônica, segundo faixa etária, Mato Grosso do Sul, segundo quadrimestre/2026 (n=243)



A respeito do tipo de acidente, figura 12, o acidente de trabalho típico sem óbito foi o mais acometido pelos trabalhadores com 108 casos (44,4%), seguido de 54 casos (22,2%) de acidente de trabalho típico com óbito, 39 casos de acidente de trabalho de trajeto sem óbito (16,0%) e 15 casos de acidentes de trabalho de trajeto com óbito (6,2%). Houve também 11 casos de intoxicação exógena relacionada ao trabalho (4,5%), 9 casos de violência relacionada ao trabalho sem óbito (3,7%), 03 casos de acidente por animal peçonhento sem óbito (1,2%) e 02 casos de violência relacionada ao trabalho com óbito (0,9%) e transtorno mental relacionado ao trabalho (0,9%), respectivamente.

Figura 12. Distribuição de trabalhadores acometidos registrados na mídia eletrônica, segundo o tipo de acidente, Mato Grosso do Sul, segundo quadrimestre/2026 (n= 243)

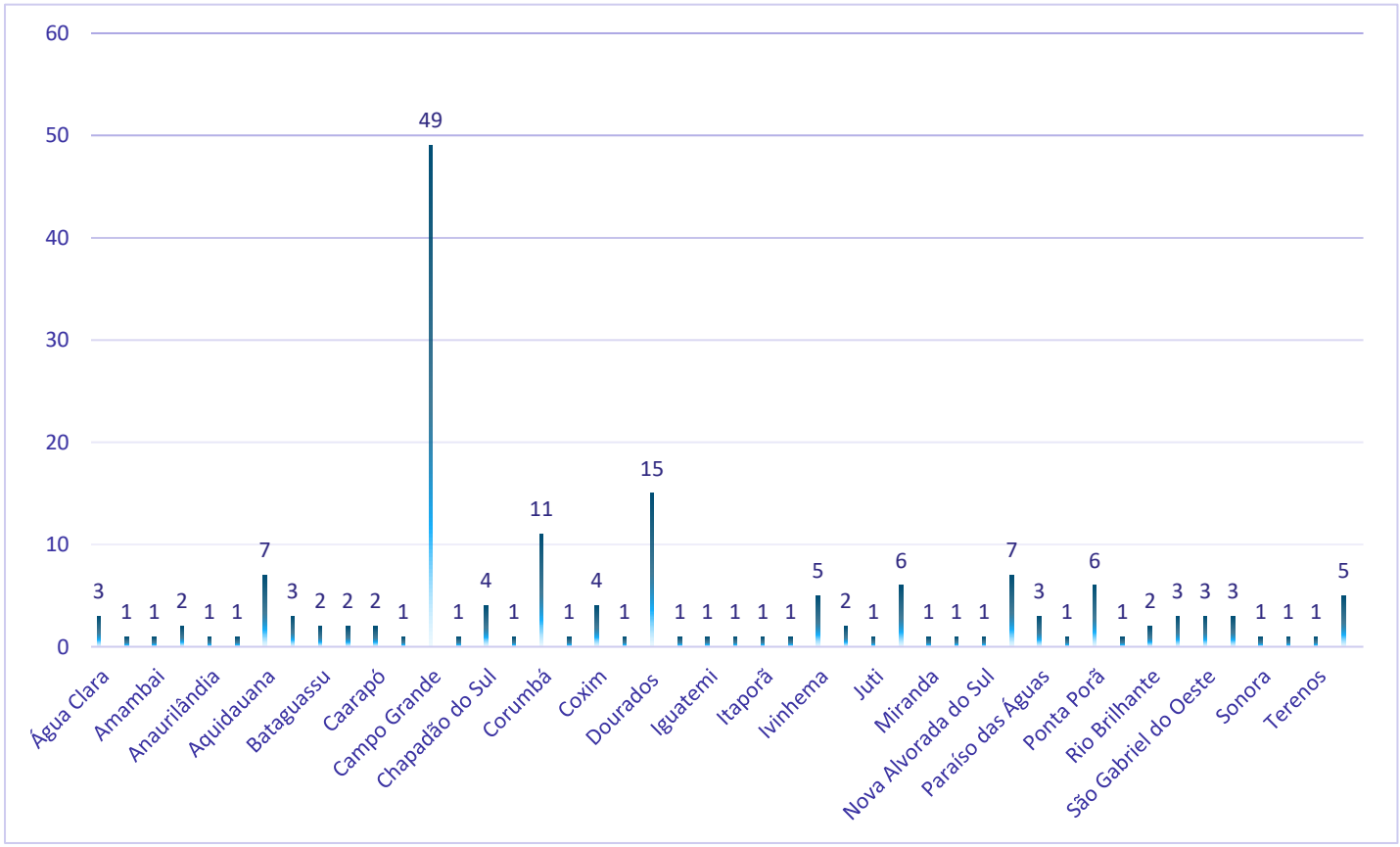


Houve notícias sobre agravos relacionados ao trabalho em 46 municípios neste período, abrangendo todas as 09 regiões de saúde do estado (Quadro 8). Os municípios que mais apresentaram notícias sobre agravos relacionados ao trabalho foram Campo Grande com 49 casos (28,5%), seguido pelo município de Dourados com 15 casos (8,7%), conforme Figura 13.

Quadro 8. Distribuição de municípios em que houve rumores noticiados de agravos relacionados ao trabalho registrados na mídia eletrônica, segundo região de saúde de ocorrência, Mato Grosso do Sul, segundo quadrimestre/2026 (n=46)

REGIÃO DE SAÚDE	QUANTIDADE
Baixo Pantanal	5 municípios (Anastácio, Aquidauana, Bonito, Maracaju e Porto Murtinho)
Centro	7 municípios (Bandeirantes, Camapuã, Campo Grande, Corguinho, Jaraguari, Sidrolândia e Terenos)
Centro Sul	6 municípios (Caarapó, Deodápolis, Dourados, Itaporã, Nova Alvorada do Sul e Rio Brilhante)
Leste	3 municípios (Água Clara, Bataguassu e Três Lagoas)
Nordeste	6 municípios (Cassilândia, Chapadão do Sul, Costa Rica, Inocência, Paraíso das Águas e Paranaíba)
Norte	6 municípios (Alcinópolis, Coxim, Figueirão, Rio Verde de Mato Grosso, São Gabriel do Oeste e Sonora)
Pantanal	2 municípios (Corumbá e Miranda)
Sudeste	3 municípios (Anaurilândia, Ivinhema e Nova Andradina)
Sul Fronteira	8 municípios (Amambai, Aral Moreira, Iguatemi, Itaquiraí, Juti, Naviraí, Ponta Porã e Tacuru)

Figura 13. Distribuição de rumores registrados na mídia eletrônica, segundo o município de ocorrência, Mato Grosso do Sul, segundo quadrimestre/2026 (n=172)



Quanto a ocupação, a área mais frequente nos rumores noticiados foi de transporte com 74 indivíduos, seguido por frigorífico com 35 indivíduos. 11 trabalhadores (4,5 %) não tiveram sua ocupação especificada nas notícias. As demais ocupações estão listadas no Quadro 9.

Quadro 9. Distribuição da ocupação dos trabalhadores acometidos registrados na mídia eletrônica, Mato Grosso do Sul, segundo quadrimestre/2026 (n=243)

OCUPAÇÃO	QUANTIDADE DE TRABALHADORES
ÁREA:TRANSPORTE (74)	
Freteiro	1
Motociclista	1
Motociclista de caminhão	41
Motorista	5
Moto entregador	12
Motorista de ambulância	5
Moto taxista	1
Motorista de aplicativo	5
Motorista de ônibus	1
Motorista de ônibus escolar	1
Motorista de van	1
Total	**74**
ÁREA:FRIGORÍFICO(35)	
Analista de qualidade	1
Auxiliar de limpeza	1
Menor aprendiz	9
Monitora de controle de qualidade em frigorífico	2
Operador de produção	1
Trabalhador(a) da higienização	19
Trabalhador de frigorífico	1
Trabalhador de recebimento	1
Total	**36**
ÁREA:AGROPECUÁRIA(27)	
Agricultor	2
Capataz	1
Caseiro	1
Peão de rodeio	1
Proproetário de empresa agropecuária	1
Roçador	1
Trabalhador de cooperativa de grãos	1
Trabalhador de fazenda	3
Trabalhador de silo	1
Trabalhador rural	13
Trabalhador agrícola	2
Total	**27**
ÁREA:SAÚDE(16)	
Assistente social	1
Dentista	1
Enfermeira	1
Farmacêutico	1
Funcionário de hospital	2
Médica(o)	3
Personal trainer	1
Psicólogo	1

Técnico(a) de enfermagem	3
Trabalhadoe de rouparia hospitalar	2
Total	**16**
ÁREA:CONSTRUÇÃO CIVIL(14)	
Marceneiro	1
Operário da construção civil	3
Operador de betoneira	1
Pedreiro	3
Pintor	1
Trabalhador da construção civil	1
Trabalhador de obra	1
Trabalhador de desmonte de instalações	1
Trabalhador de manutenção de construção civil	1
Trabalhador de perfuração de pedras	1
Total	**14**
ÁREA:COMÉRCIO(14)	
Atendente de lanchonete	1
Comerciante	2
Chapeiro	1
Dono de estabelecimento	1
Funcionária(o) de conveniência	3
Funcionário do bar	1
Gerente	1
Gerente de bar	1
Trabalhador de mercado	1
Vendedor	1
Vendedor ambulante	1
Total	**14**
ÁREA:INDÚSTRIA(13)	
Operador de fábrica de ração	11
Auxiliar de cozinha	1
Trabalhador de indústria	1
Total	**13**
ÁREA:SEGURANÇA(10)	
Auxiliar de vigilância	1
Policial civil	1
Policial militar	3
Sargento da policia militar	1
Segurança	1
Segurnça de bar	1
Vigia	1
Vigilante	1
Total	**10**
ÁREA:MANUTENÇÃO(6)	
Eletricista de instalações	1
Encanador	1
Operador de máquinas	1
Serviços gerais	1
Trabalhador da dragagem de areia em embarcação	1
Trabalhador de manutenção de fiação elétrica	1
Total	**6**
ÁREA:SERVIÇO PÚBLICO(6)	

Dirigente geral da administração pública	1
Membro das forças armadas	1
Fuzileiro naval	1
Leiturista de água	1
Soldado	1
Soldado do exército	1
Total	**6**
ÁREA:ATENDIMENTO AO PÚBLICO(5)	
Funcionário de banco	3
Recepcionista	1
Trabalhador de sindicato	1
Total	**5**
ÁREA:LIMPEZA URBANA E MEIO AMBIENTE(2)	
Gari	1
Jardineiro	1
Total	**2**
ÁREA:PRESTAÇÃO DE SERVIÇO (2)	
Empregada doméstica	1
Profissinal do sexo	1
Total	**2**
ÁREA:HOTELARIA (2)	
Recepcionista de hotel	1
Recepcionista de motel	1
Total	**2**
ÁREA:CULTURA (2)	
Músico	2
ÁREA:EDUCAÇÃO (1)	
Professor	1
ÁREA:CARVOARIA (1)	
Trabalhado de carvoaria	1
ÁREA:TURISMO (1)	
Guia de pesca	1
ÁREA:CELULOSE (1)	
Trabalhador de corte de eucalipto	1

Dos 172 rumores noticiados, **30 (17,4%)** haviam sido respondidos pelos municípios com relatórios de investigação e/ou fichas de notificação até o último dia do mês de maio de 2026. **Destes 30 rumores, 24 (80%) tiveram o acidente de trabalho/violência constatado e notificado; em 4 (13,3%) o acidente de trabalho/violência foi constatado, mas não conta com informações a respeito da notificação e em 2 (6,7%) não foi constatado acidente de trabalho/violência.** O Quadro 10 apresenta a situação de medidas tomadas e/ou conclusão das investigações em cada rumor noticiado até o último dia do mês de agosto de 2026.

Quadro 10. Distribuição de rumores de agravos relacionados ao trabalho noticiados na mídia eletrônica, segundo situação de investigação, Mato Grosso do Sul, segundo quadrimestre/2026

SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO (n=172)		
INVESTIGAÇÃO CONCLUÍDA	INVESTIGAÇÃO EM ANDAMENTO	SOLICITADO INFORMAÇÕES (Aguardando posicionamento dos municípios)
30	07	135

As ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador nos ambientes e processos de trabalho têm como objetivo identificar a relação entre doenças e agravos relacionados ao trabalho e as condições em que as atividades laborais são desenvolvidas, de modo a subsidiar a proposição de medidas destinadas à redução e/ou eliminação dos riscos à saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras.

No segundo quadrimestre de 2026, foram realizadas 08 ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, contemplando inspeções sanitárias em ambientes e processos de trabalho para mapeamento de riscos ocupacionais, investigação de acidentes de trabalho, averiguação de denúncias formais, investigação de agravos relacionados ao trabalho e apoio técnico aos municípios e aos CEREST Regionais.

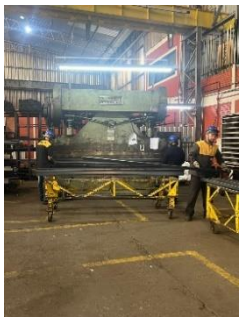
As inspeções e ações de vigilância foram realizadas nos municípios de Miranda, Inocência, Aparecida do Taboado, Cassilândia, Campo Grande e Maracaju, abrangendo diferentes ramos de atividade econômica e demandas relacionadas à saúde do trabalhador. No município de Miranda, foi prestado apoio técnico ao CEREST Regional de Corumbá, em ação relacionada à investigação de trabalhador com suspeita de criptococose associada à exposição ocupacional decorrente da atividade de limpeza de fezes de pombos. Em Inocência, foi realizada investigação e inspeção sanitária nos ambientes de trabalho relacionada a surto meningocócico no setor da construção civil. Também foram realizadas inspeções em frigoríficos de abate de bovinos, nos municípios de Aparecida do Taboado e Maracaju para investigar acidente de trabalho; supermercado, em Cassilândia; metalurgia e centro automotivo, em Campo Grande; e armazenamento de grãos, em Maracaju.

As ações possibilitaram a identificação e o mapeamento de fatores de risco presentes nos ambientes e processos de trabalho, contribuindo para a compreensão das condições que podem estar relacionadas à ocorrência de acidentes, doenças e demais agravos relacionados ao trabalho. Também contribuíram para o fortalecimento da atuação integrada entre a Vigilância em Saúde do Trabalhador estadual, os municípios e os CEREST Regionais, especialmente por meio do apoio técnico e da articulação das ações desenvolvidas nos territórios.

Os Relatórios Técnicos de Inspeção elaborados a partir das ações foram encaminhados aos órgãos competentes e às respectivas empresas inspecionadas, contendo o registro das condições observadas, o mapeamento dos riscos à saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras e, quando identificada a necessidade, recomendações e orientações para a implementação de medidas de prevenção, e propor eliminação ou redução dos riscos à saúde dos trabalhadores e a melhoria dos ambientes e processos de trabalho.



Miranda



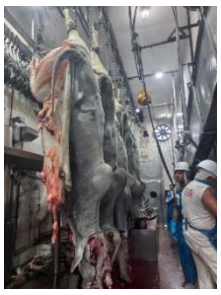
Campo Grande – Metalúrgica



Inocência



Campo Grande – Centro Automotivo



Maracaju



Aparecida do Taboado

No âmbito da estratégia de aprimoramento da capacidade de diagnóstico da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), a Educação Permanente em Saúde do Trabalhador constitui uma importante ferramenta para qualificar os profissionais e fortalecer a organização das ações de vigilância e atenção à saúde nos territórios. No Estado de Mato Grosso do Sul, as ações de educação permanente foram desenvolvidas de forma descentralizada e regionalizada, considerando as especificidades e necessidades dos diferentes territórios, com o propósito de ampliar conhecimentos, fortalecer competências técnicas e favorecer a identificação, o diagnóstico, a notificação e o acompanhamento dos agravos relacionados ao trabalho. Essas iniciativas contribuíram para o fortalecimento da atuação integrada entre os serviços e para a consolidação das ações de Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS, conforme será apresentado nas ações descritas a seguir.

Resultados: 82,3% (65 municípios) receberam ações em educação permanente e qualificação dos técnicos: Água Clara, Alcinópolis, Anaurilândia, Angélica, Antônio João, Aquidauana, Aral Moreira, Bandeirantes, Bataguassu, Batayporã, Bela Vista, Bonito, Bodoquena, Brasilândia, Caarapó, Camapuã, Campo Grande, Caracol, Cassilândia, Chapadão do Sul, Corguinho, Coronel Sapucaia, Corumbá, Coxim, Deodápolis, Douradina, Dourados, Fátima do Sul, Figueirão, Glória de Dourados, Guia Lopes da Laguna, Iguatemi, Inocência, Itaporã, Itaquiraí, Ivinhema, Japorã, Jaraguari, Jardim, Jateí, Ladário, Laguna Carapã, Maracaju, Miranda, Mundo Novo, Naviraí, Nioaque, Nova Alvorada do Sul, Nova Andradina, Paranaíba, Paranhos, Pedro Gomes, Ponta Porã, Porto Murtinho, Ribas do Rio Pardo, Rio Brilhante, Rio Verde de Mato Grosso, Selvíria, Sete Quedas, Sidrolândia, Sonora, Tacuru, Taquarussu, Três Lagoas e Vicentina.

Foram qualificadas 194 pessoas das áreas da vigilância em saúde, saúde do trabalhador e controle social. Algumas formações ou áreas de atuação de profissionais capacitados são apresentados em seguida: Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Siderúrgicas de Corumbá, Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, insdustria textil de Campo Grande, Sindicato Da Celulose em Três Lagoas.

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%	**82,30%**	**-**	**-**

Com o objetivo de promover a educação permanente e a qualificação dos profissionais envolvidos nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, bem como fortalecer o monitoramento das ações desenvolvidas nos municípios, foram realizadas iniciativas voltadas ao aprimoramento da capacidade técnica das vigilâncias, das redes de atenção à saúde e dos demais atores envolvidos no cuidado à população trabalhadora.

As ações buscaram ampliar conhecimentos e competências para a identificação e o reconhecimento dos riscos ocupacionais presentes nos diferentes processos e ambientes de trabalho, contribuindo para a sensibilização quanto à relação entre trabalho, adoecimento e ocorrência de agravos. Nesse contexto, as atividades desenvolvidas priorizaram a descentralização e o

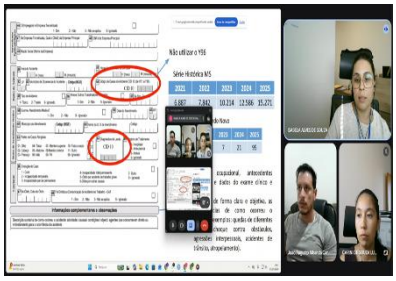
fortalecimento das capacidades locais, favorecendo a qualificação dos profissionais, a integração das ações de vigilância e atenção à saúde e o fortalecimento da atuação municipal em Saúde do Trabalhador.

Curso Básico de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nas cinco regiões de saúde do Estado: Região Centro, com realização em Campo Grande nos dias 18 a 22 de maio de 2026; Região Pantanal, em Corumbá nos dias 15 a 19 de junho de 2026; Região Centro-Sul, em Dourados nos dias 06 a 10 de julho de 2026; Região Sul-Fronteira, em Ponta Porã nos dias 10 a 17 de julho de 2026; e Região Leste, em Três Lagoas nos dias 03 a 07 de agosto de 2026. A Secretaria de Estado de Saúde (SES), por meio da Coordenadoria de Vigilância em Saúde do Trabalhador (CVIST), da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS), em parceria com Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser (ESP) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), realizou o curso Básico de Saúde do Trabalhador (VISAT) com a finalidade de capacitar os profissionais da vigilância em saúde para atuar nas ações voltadas à saúde do trabalhador. A capacitação dos profissionais possibilitou maior compreensão sobre os processos produtivos, os fatores de risco ocupacionais e as estratégias de intervenção necessárias para a proteção da saúde dos trabalhadores. Além disso, o curso favoreceu o aprimoramento das práticas de notificação, investigação e acompanhamento dos agravos relacionados ao trabalho, fortalecendo a atuação intersetorial e a implementação das políticas públicas voltadas à Saúde do Trabalhador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).





Treinamento no dia 1º de julho de 2026 com os trabalhadores da clinica de fisioterapia de Mundo Novo sobre notificação de doenças e agravos relacionados a Saúde do Trabalhador, de notificação compulsória, na modalidade online.



Treinamento online com a equipe de vigilância em saúde do municipio de Maracaju. Com o objetivo de esclarecer quais são as ações da vigilância em saúde e que ela é dividida em 4 grandes áreas: vigilância em saúde do Trabalhador, Vigilância Sanitária, Vigilância ambiental e Vigilância epidemiológica. Aproveitamos para esclarecer o papel da referência técnica em saúde do trabalhador dentro do município e como as ações em saúde do trabalhador podem contribuir para o cuidado integral da população.

Treinamento sobre as doenças e agravos relacionados ao trabalho, no município de Corguinho. Na ocasião tivemos a participação de 33 pessoas da RAS. O objetivo dessa ação foi qualificar os profissionais de saúde para o reconhecimento dos agravos e doenças que devem ser notificados e o preenchimento qualificado da ficha de notificação.



Projeto de atenção psicossocial aos trabalhadores em Saúde: realizamos a Capacitação das Equipes Técnicas da Rede de Acolhimento, a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS), por meio da Coordenadoria de Vigilância em Saúde do Trabalhador (CVIST/SVS), no âmbito do Termo de Cooperação Técnica com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) realizou essa capacitação para atender o projeto que tem por objetivo a atenção psicossocial aos trabalhadores de saúde dos municípios de fronteira e prioritários. Esse evento aconteceu nos dias 12 e 13 de agosto no município de Campo Grande, nas instalações do Hotel Jandaia e contou com a participação de 15 municípios, sendo: Antônio João, Aral Moreira, Bela Vista, Campo Grande, Caracol, Coronel Sapucaia, Corumbá, Inocência, Ladário, Miranda, Mundo Novo, Paranhos, Ponta Porã, Porto Murtinho, Ribas do Rio Pardo. A capacitação tem como objetivo preparar as equipes técnicas para colocar em prática o fluxo e protocolo de acolhimento construídos ao longo do projeto, assegurando sua aplicação correta, padronizada e segura em cada município. O foco é institucional e operacional: como receber a situação, orientar a pessoa sobre os caminhos institucionais disponíveis, registrar, encaminhar aos setores competentes e garantir sigilo e proteção contra retaliação.



Capacitação dos Gestores para atenção psicossocial aos trabalhadores em saúde: a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS), por meio da Coordenadoria de Vigilância em Saúde do Trabalhador (CVIST/SVS), no âmbito do Termo de Cooperação Técnica com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) realizou essa capacitação para atender o projeto que tem por objetivo a atenção psicossocial aos trabalhadores de saúde dos municípios de fronteira e prioritários. Esse evento aconteceu no dia 19 de agosto de 2026, no município de Campo Grande, nas instalações do Hotel Jandaia e contou com a participação de 13 municípios, sendo: Antônio João, Aral Moreira, Água Clara, Bela Vista, Campo Grande, Caracol, Corumbá, Inocência, Paranhos, Ponta Porã, Porto Murtinho, Ribas do Rio Pardo e Sete Quedas. Esta formação integra a 2ª fase do projeto, que tem por objetivo desenvolver as competências das gestoras, dos gestores para a identificação, a mitigação, o acolhimento e o tratamento dos fatores de riscos psicossociais no trabalho, garantindo a correta aplicação das diretrizes, protocolos e fluxos desenvolvidos na 1ª fase, com enfoque na transformação da cultura organizacional.



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.***			
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%	**100%**	**-**	**-**

O Serviço de saúde do trabalhador foi estabelecido em todas as Regiões de Saúde de Mato Grosso do Sul, ou seja, possui em 100% das regiões de saúde: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador; Coordenadoria de Vigilância em Saúde do Trabalhador – CVIST/CEREST Estadual; Cerest Regional: Campo Grande, Dourados e Corumbá; Serviço de Saúde do Trabalhador: Aquidauana, Coxim, Naviraí, Nova Andradina, Paranaíba, Ponta Porã e Três Lagoas.

Projeto Renast Fronteiras MS

Ações realizadas no projeto de atenção psicossocial aos trabalhadores em saúde, que tem por objetivo a implantação e implementação da atenção psicossocial nas fronteiras e o fortalecimento das ações em saúde do trabalhador do SUS: reuniões com a OPAS para alinhar ações do projeto contratação de facilitadores para aplicar o curso básico de vigilância em saúde do trabalhador. Contratação de pessoa física para consultoria na execução das ações de atenção psicossocial aos trabalhadores em saúde e análise da situação de saúde desses municípios para subsidiar o planejamento e desenvolvimento da área de saúde do Trabalhador e Trabalhadora.

O projeto envolve 15 municípios, sendo 13 (treze) da 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 de 04 (quatro) municípios estratégicos: Inocência, Ribas do Rio Pardo, Miranda e Água Clara que requerem uma atenção especial, considerando a iminente implantação de empreendimentos industriais de grande porte nestes locais. Realizamos viagens para visita técnicas em todos os dezessete municípios. Segue a baixo o cronograma de viagens realizadas para a visita técnica de identificação da gestão de pessoas das secretarias municipais de saúde.

Municípios	**Datas**
Sete quedas, Paranhos, Japorã e Mundo Novo	11/05 a 15/05
A 15/Inocência, Ribas do Rio Pardo e Água	26/05 a 30/05

Clara	
Ponta Porã, Antônio João, Aral Moreira, Coronel Sapucaia,	15/06 a 20/06
Corumbá, Ladário, Miranda	30/06 a 04/07
Porto Murtinho, Caracol, Bela Vista	20/07 a 24/07

Registro fotográfico da reunião	Lista de presença
	

Cerca de 17 (100%) dos municípios do projeto receberam ação para fortalecimento da RENAST, por meio de reunião online no dia 17/04/2026. para apresentar para os secretários de saúde os próximos passos do projeto, inclusive com visita in loco da equipe.

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	**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 18 unidades laboratoriais: Laboratório Municipal de Antônio João, Laboratório Municipal de Aral Moreira, IPED-APAE, Hospital CASSEMS Campo Grande, Hospital Regional e SAE de Coxim, SAE de Ponta Porã, Lafron – Laboratório de Fronteira de Ponta Porã, Rio Verde, futuro Lafron de Corumbá e Porto Murtinho, Três Lagoas (Hospital Regional, SAE, Laboratório Municipal e Laboratório de Análise de Água para consumo humano), Laboratório Municipal de Sidrolândia e pelo Programa de Tuberculose, Porto Murtinho e Bataguassu.

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.

AÇÃO 28 LACEN – Relaizar análises mircrobiológicas, físico-químicas, microscópicas e de rotulagem conforme o tipo de alimento, no âmbito dos Programas PRO-IODO, PRÓ-LEITE, PEMQSA e DTA`s.

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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Percentual de exames realizados.***			
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	**NA**	**-**	**-**

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.

Em relação ao programa de monitoramento da qualidade da água em serviços de hemodiálise, neste quadrimestre, foram coletas e analisadas 1.383 amostras, destas 14,7% 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.

AÇÃO 28 LACEN – Relaizar análises mircrobiológicas, físico-químicas, microscópicas e de rotulagem conforme o tipo de alimento, no âmbito dos Programas PRO-IODO, PRÓ-LEITE, PEMQSA e DTA`s.

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 2º quadrimestre de 2026 foram coletadas 381 amostras de alimentos, atingindo um percentual de 97% de satisfatoriedade nas amostras analisadas. A insatisfatoriedade em 3% das amostras coletadas e analisadas pelo Lacen MS foi apresentada por presença de bolores e leveduras em produtos de origem animal como bebidas lácteas e queijos e em produtos de panificação; por teor inferior o permitido de iodo em amostras de sal para consumo humano e por contaminação bacteriana em pratos prontos da alimentação escolar.

Referente a análises das amostras no 2º quadrimestre de 2026 foram analisadas 381 amostras de alimentos com um total de 1.458 exames realizados, sendo 971 exames microbiológicos, 84 exames físico-químicos, 381 análises na recepção de amostras e 22 exames de microscopia.

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.

Em atendimento aos Programas Estaduais de Monitoramento da qualidade sanitária dos alimentos, com a participação das visas municipais de MS, neste 2º quadrimestre de 2026 foram coletadas 381 amostras de alimentos. Destas, 14 amostras de alimentos apresentaram resultados insatisfatórios, sendo que 04 amostras de sal continham teor de iodo abaixo do limite permitido e 10 amostras de alimentos diversos apresentaram valores acima dos padrões microbiológicos estabelecidos.

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.

No 2º 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.

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.

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.

AÇÃO 33 LACEN - Realização de exames de Biologia Médica demandados 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	**NA**	**-**	**-**

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.

No 2º quadrimestre de 2026 não foram encaminhadas amostras de plasma humano de trabalhadores do controle de vetores, para o exame de Colinesterase plasmática no Setor de Toxicologia.

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.

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 Aral Moreira, Antônio João, Ponta Porã, Sidrolândia, Três Lagoas, São Gabriel do Oeste, Campo Grande, Coxim e Rio Verde.

- **Gerência da Qualidade e Biossegurança**: de maio a agosto de 2026 foram realizados os seguintes treinamentos: Treinamento Operacional do Equipamento VITEK II.; Repasse de Treinamento de Operações no Aparelho de Automação VITEK II Compact Biomerieux; Biossegurança Laboratorial. Levantamento de treinamentos on-line individual: 45 treinamentos (participação em WEBINÁRIO e Cursos).

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.

O Lacen realizou as seguintes atividades: aquisição de kits para diagnóstico dos agravos, produção de meios de cultura (3.967 placas, 8398 tubos com meios de cultura, 502 frascos entre meios, soluções e corantes; totalizando 419.828 litros de soluções) além de kits para coleta distribuídos aos municípios e contratação de serviços de manutenção.

Ao longo do segundo quadrimestre do ano corrente fez a aquisição de testes para diagnósticos de diferentes agravos, além meio de transporte viral. Ainda no período supracitado foram abertos 24 processos de utilização para aquisição de diferentes insumos via Ata de Registro de Preço.

Com o objetivo de garantir o correto funcionamento dos equipamentos, foram realizadas as renovações dos contratos referente ao serviço de manutenção preventiva e corretiva das cabines biológicas 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.

No 2º quadrimestre de 2026 foram realizados aproximadamente 660 exames no setor de Bacteriologia, 9.084 exames no setor de Hepatites Virais, 7.039 exames no setor de Imunologia, 4.523 exames no setor de Micobacteriologia, 726 exames no setor de Micologia, 94.167 exames no setor de Virologia, 660 exames no setor de Supervisão de lâminas de Tuberculose, Hanseníase, Diagnóstico de Malária e Chagas Agudo, totalizando 116.859 exames realizados na Divisão de Biologia Médica do Lacen.

Foram enviadas 782 amostras aos Laboratórios de Referência para os agravos que não possuem metodologia implantada no Lacen, 1.183 amostras para sequenciamento genômico e 185 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.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***80,38%***	***100%***	***40%***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**NA**	**-**	**-**

No contexto do objetivo que visa priorizar as ações de Vigilância em Saúde em integração com a Atenção Primária à Saúde, e da Meta 1.6.1, que propõe aumentar em 100% a detecção oportuna de pacientes sintomáticos para arboviroses nos 79 municípios de Mato Grosso do Sul, a Gerência de Doenças Endêmicas (CVE/Endêmicas) desenvolveu, no período de maio a agosto de 2026, uma série de ações articuladas no âmbito, voltadas ao apoio técnico, qualificação dos processos de trabalho e fortalecimento da capacidade de resposta dos municípios.

No período, foram intensificadas as atividades de vigilância epidemiológica, com qualificação, consolidação e análise integrada das bases de dados, contribuindo para maior precisão na identificação do cenário epidemiológico e subsidiando a tomada de decisão em tempo oportuno, especialmente para o reconhecimento de áreas prioritárias e o direcionamento das ações de prevenção, vigilância e resposta.

Com foco na qualificação dos profissionais de saúde e no fortalecimento da integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde, foram realizadas atividades educativas, web aulas e reuniões técnicas com abordagem de temas relacionados à vigilância, diagnóstico, manejo clínico, notificação e investigação das arboviroses. Entre as ações, destaca-se a Web Aula “Pós-vacinação de Dengue e Chikungunya no SUS: fluxo técnico de vigilância, notificação e investigação”, realizada em maio de 2026, com orientações voltadas à organização dos fluxos de vigilância e à qualificação das notificações e investigações dos casos.

Também foram desenvolvidas ações de capacitação e orientação relacionadas aos fluxos de vigilância das arboviroses, inserção e qualificação das notificações no SINAN, diagnóstico e manejo clínico da dengue, utilização de testes rápidos e especificidades do atendimento de casos suspeitos em crianças e idosos. Essas atividades tiveram como objetivo padronizar os processos de trabalho, ampliar a capacidade de identificação dos casos suspeitos e favorecer a detecção e notificação oportunas nos serviços de saúde.

No âmbito das demais doenças endêmicas, foi realizado o evento “Malária em Foco – Vigilância e Resposta na Região Extra-Amazônica da Rota da Celulose”, nos dias 10 e 11 de junho de 2026, no município de Três Lagoas, com foco no fortalecimento da vigilância, identificação oportuna de casos e organização da resposta em áreas de risco. Embora direcionada à malária, a atividade contribuiu para o fortalecimento das capacidades técnicas e dos processos de vigilância epidemiológica no território.

Em junho, também foram realizadas reuniões técnicas voltadas às discussões relacionadas à implementação de novas tecnologias para o controle do *Aedes aegypti*. Foi realizada, nos dias 23 e 24 de junho de 2026, visita técnica ao município de Amambai, com o objetivo de acompanhar e apoiar a implementação da Técnica do Inseto Estéril (TIE) como estratégia complementar de controle do *Aedes aegypti* na Aldeia Amambai. As atividades incluíram reunião e reconhecimento do território, treinamento de Agentes de Combate às Endemias (ACE), Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN), além de ação de educação e engajamento comunitário na Escola Municipal Guarani Kaiowá. A iniciativa promoveu o alinhamento entre as equipes da SES/MS, município e DSEI, a padronização dos procedimentos e o fortalecimento da vigilância entomológica e da participação da comunidade indígena nas ações de prevenção e controle das arboviroses.

Nesse contexto, também foram realizados alinhamentos para a implementação da Técnica Wolbachia nos municípios de Corumbá e Três Lagoas, com discussão dos próximos passos, organização das atividades e articulação entre as equipes envolvidas.

No período de 14 a 17 de julho de 2026, foram realizadas visitas técnicas aos municípios de Paranhos, Tacuru e Sete Quedas, com o objetivo de fortalecer as ações de Vigilância em Saúde relacionadas às arboviroses. As atividades contemplaram reuniões técnicas com gestores e equipes municipais, capacitações para profissionais da Vigilância Epidemiológica, Atenção Primária à Saúde, Controle Vetorial e Laboratório, orientações quanto aos fluxos de notificação, investigação, coleta, acondicionamento e envio de amostras ao LACEN-MS e avaliação dos fluxos assistenciais nas unidades de saúde. As ações contribuíram para o fortalecimento da integração entre Vigilância em Saúde, Atenção Primária, Controle Vetorial, Laboratório e Gestão Municipal, qualificando os processos de trabalho e favorecendo a detecção oportuna e a resposta às arboviroses nos municípios visitados.

Dos dias 05 e 06 de agosto, foi realizada participação em atividades técnicas promovidas pelo Ministério da Saúde, voltadas ao fortalecimento da vigilância e da resposta às Emergências em Saúde Pública, com destaque para a epidemia de Chikungunya ocorrida no município de Dourados/MS. Entre as atividades, destacam-se a reunião técnica para apresentação e discussão do SUMILAV, ferramenta destinada ao apoio à vigilância, monitoramento e gestão das informações em saúde, e a Oficina de Avaliação Pós-Evento de Emergência em Saúde Pública, que possibilitou a avaliação conjunta das ações de preparação, vigilância, assistência, comunicação e resposta desenvolvidas durante a epidemia. A participação da SES/MS contribuiu para o compartilhamento de experiências, identificação de estratégias exitosas, desafios e oportunidades de aprimoramento, além do fortalecimento da articulação interfederativa e interinstitucional para qualificação da preparação e resposta a futuras emergências em saúde pública.

Em 18 e 19 de agosto, foram realizadas ações para o fortalecimento da vigilância em saúde nas regiões de fronteira entre Brasil e Paraguai, com foco na interoperabilidade e troca de dados estratégicos, ampliação das coberturas vacinais e controle das arboviroses. As atividades deram continuidade às discussões iniciadas na reunião técnica realizada em maio de 2026, em Assunção, contemplando a definição de mecanismos para intercâmbio de informações, elaboração de proposta de Calendário Unificado de Vacinação Brasil–Paraguai, identificação de indicadores e dados estratégicos, além da discussão de mecanismos de compartilhamento seguro de informações e de resposta coordenada a eventos de saúde pública de interesse comum.

Em 20 de agosto de 2026, foi realizada a Web Reunião “El Niño e Saúde – Preparação, Vigilância e Resposta em Mato Grosso do Sul”, com participação das Vigilâncias Epidemiológicas Municipais e dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares. A atividade teve como finalidade fortalecer a preparação dos serviços, o monitoramento do cenário epidemiológico e a organização das ações de vigilância e resposta diante dos possíveis impactos associados às condições climáticas.

Ressalta-se, ainda, a participação ativa da Gerência de Doenças Endêmicas nas reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), nos meses de maio, junho, julho e agosto de 2026, mantendo pauta técnica permanente relacionada às arboviroses e demais doenças endêmicas. Esses espaços possibilitam o alinhamento das estratégias de vigilância, a disseminação de orientações técnicas aos municípios, o acompanhamento do cenário epidemiológico e o fortalecimento da articulação entre Estado e municípios.

As ações desenvolvidas no quadrimestre contribuíram para o fortalecimento da capacidade técnica dos municípios, a qualificação dos processos de vigilância, notificação e investigação, a melhoria da integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde e o aprimoramento da capacidade de detecção oportuna dos casos suspeitos de arboviroses, constituindo estratégias fundamentais para o alcance da meta.

REGISTRO FOTOGRÁFICO:







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 3 municípios da Macrorregião PANTANAL.

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 29 municípios da Macrorregião CENTRO.

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 34 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 13 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.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***78%***	***90%***	***85%***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
63,33%	**69,26%**	**-**	**-**

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

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 13. Planilha de Produção: Visitas realizadas por Agentes de Combate a Endemias (ACE), nos municípios de Mato Grosso do Sul, maio a agosto, 2026

Município+B3:N39B3:N73	*CICLO 03/2026 (MAI e JUN)*			*CICLO 04/2026 (JUL e AGO)*			*2° QUADRIMESTRE 2026.*		
	Imóveis		Meta Física PES	Imóveis		Meta Física PES	Imóveis		Meta Física PES
	Existente	Visitado		Existente	Visitado		Existente	Visitado	
Água Clara	9.767	8.738	89,46	9.760	7.661	78,49	19.527	16.399	83,98
Alcinópolis	2.403	2.232	92,88	2.403	2.721	113,23	4.806	4.953	103,06
Amambai	16.587	11.497	69,31	16.587	11.992	72,30	33.174	23.489	70,81
Anastácio	12.321	10.927	88,69	12.346	10.674	86,46	24.667	21.601	87,57
Anaurilândia	3.590	3.103	86,43	3.590	3.247	90,45	7.180	6.350	88,44
Angélica	6.006	5.584	92,97	6.001	6.130	102,15	12.007	11.714	97,56
Antônio João	3.659	2.841	77,64	3.659	3.264	89,20	7.318	6.105	83,42
Aparecida do Taboado	16.530	16.198	97,99	16.573	15.991	96,49	33.103	32.189	97,24
Aquidauana	24.986	21.843	87,42	24.986	22.097	88,44	49.972	43.940	87,93
Aral Moreira	3.275	3.249	99,21	3.275	2.993	91,39	6.550	6.242	95,30
Bandeirantes	4.304	3.815	88,64	4.304	3.396	78,90	8.608	7.211	83,77
Bataguassu	13.133	10.709	81,54	13.135	10.841	82,54	26.268	21.550	82,04
Batayporã	5.135	2.891	56,30	5.152	4.844	94,02	10.287	7.735	75,19
Bela vista	10.308	7.612	73,85	10.317	9.797	94,96	20.625	17.409	84,41
Bodoquena	3.541	2.641	74,58	3.538	3.045	86,07	7.079	5.686	80,32
Bonito	12.073	11.453	94,86	12.073	11.313	93,70	24.146	22.766	94,28

Brasilândia	7.021	3.416	48,65	7.021	3.536	50,36	14.042	6.952	49,51
Caarapó	14.482	14.844	102,50	14.493	13.824	95,38	28.975	28.668	98,94
Camapuã	6.557	2.477	37,78	6.560	5.062	77,16	13.117	7.539	57,48
Campo Grande	443.615	205.894	46,41	443.615	193.438	43,60	887.230	399.332	45,01
Caracol	1.877	1.601	85,30	1.877	1.499	79,86	3.754	3.100	82,58
Cassilândia	12.666	12414	98,01	12.664	12.039	95,06	25.330	24.453	96,54
Chapadão do Sul	18.869	16.524	87,57	18.882	17.840	94,48	37.751	34.364	91,03
Corguinho	2.658	2.744	103,24	2.658	2.600	97,82	5.316	5.344	100,53
Coronel Sapucaia	5.159	5.212	101,03	5.159	5.089	98,64	10.318	10.301	99,84
Corumbá	43.784	39.499	90,21	43.787	36.337	82,99	87.571	75.836	86,60
Costa Rica	13.914	13901	99,91	13.955	13.905	99,64	27.869	27.806	99,77
Coxim	19.344	8.456	43,71	19.334	8.686	44,93	38.678	17.142	44,32
Deodápolis	7.592	7.522	99,08	7.593	7.465	98,31	15.185	14.987	98,70
Dois Irmãos do Buriti	4.681	4.532	96,82	4.684	4.505	96,18	9.365	9.037	96,50
Douradina	2.136	1134	53,09	2.132	1.421	66,65	4.268	2.555	59,86
Dourados	162.361	56.522	34,81	162361	46458	28,61	324.722	102.980	31,71
Eldorado	5.774	6.023	104,31	5.743	5.689	99,06	11.517	11.712	101,69
Fátima do Sul	11.776	9.643	81,89	11.776	8.470	71,93	23.552	18.113	76,91
Figueirão	1.559	1.607	103,08	1.599	1.620	101,31	3.158	3.227	102,18
Glória de Dourados	5.243	5.034	96,01	5.243	4.017	76,62	10.486	9.051	86,32
Guia Lopes da Laguna	5.460	4.935	90,38	5.406	5.184	95,89	10.866	10.119	93,13
Iguatemi	6.169	5.502	89,19	6.168	5.534	89,72	12.337	11.036	89,45
Inocência	5.974	5.932	99,30	5.992	6.108	101,94	11.966	12.040	100,62
Itaporã	8.681	7.176	82,66	8.687	7.025	80,87	17.368	14.201	81,77
Itaquirai	6.744	6.976	103,44	6.744	6.555	97,20	13.488	13.531	100,32
Ivinhema	14.853	12.306	82,85	14.874	14.005	94,16	29.727	26.311	88,51
Japorã	1.093	905	82,80	1.093	898	82,16	2.186	1.803	82,48
Jaraguari	1.827	1.760	96,33	1.827	1.724	94,36	3.654	3.484	95,35

Jardim	15.298	17411	113,81	15.584	15.174	97,37	30.882	32.585	105,51
Jatei	1.426	1.558	109,26	1.426	1.506	105,61	2.852	3.064	107,43
Juti	3.781	3.371	89,16	3.781	3.393	89,74	7.562	6.764	89,45
Ladário	7.513	7.674	102,14	7.515	6.979	92,87	15.028	14.653	97,50
Laguna Carapã	2.322	2.328	100,26	2.322	1.892	81,48	4.644	4.220	90,87
Maracaju	21.139	19144	90,56	21.185	19.233	90,79	42.324	38.377	90,67
Miranda	8.651	8.129	93,97	8.651	8.053	93,09	17.302	16.182	93,53
Mundo Novo	10.389	8.284	79,74	10.389	8.354	80,41	20.778	16.638	80,08
Naviraí	28.755	27.108	94,27	28.847	25.213	87,40	57.602	52.321	90,83
Nioaque	3.547	3.577	100,85	3.547	2.822	79,56	7.094	6.399	90,20
Nova Alvorada do Sul	10.732	11.062	103,07	10.730	9.768	91,03	21.462	20.830	97,06
Nova Andradina	25.738	19.265	74,85	25.738	17.902	69,55	51.476	37.167	72,20
Novo Horizonte do Sul	1.970	1.969	99,95	1.970	1.971	100,05	3.940	3.940	100,00
Paraiso das Águas	2.375	2.862	120,51	2.379	2.374	99,79	4.754	5.236	110,14
Paranaíba	28.695	28.518	99,38	28.700	29.906	104,20	57.395	58.424	101,79
Paranhos	3.257	3.199	98,22	3.258	3.218	98,77	6.515	6.417	98,50
Pedro Gomes	3.646	3.579	98,16	3.646	3.641	99,86	7.292	7.220	99,01
Ponta Porã	47.428	48.088	101,39	47.611	46.010	96,64	95.039	94.098	99,01
Porto Murtinho	4.092	3.791	92,64	4.092	3.490	85,29	8.184	7.281	88,97
Ribas do Rio Pardo	12.639	12.412	98,20	12.640	12.419	98,25	25.279	24.831	98,23
Rio Brilhante	17.101	14.293	83,58	17.698	16.298	92,09	34.799	30.591	87,91
Rio Negro	2.912	2906	99,79	2.913	2.916	100,10	5.825	5.822	99,95
Rio Verde do Mato Grosso	10.472	9.352	89,30	10.472	9.050	86,42	20.944	18.402	87,86
Rochedo	2.565	1.741	67,88	2.565	2.558	99,73	5.130	4.299	83,80
Santa Rita do Pardo	2.735	1211	44,28	2.737	1.810	66,13	5.472	3.021	55,21

São Gabriel do Oeste	15.381	14.558	94,65	15.381	13.987	90,94	30.762	28.545	92,79
Selvíria	4.377	3.619	82,68	4.277	4.520	105,68	8.654	8.139	94,05
Sete Quedas	5.444	4.754	87,33	5.444	4.453	81,80	10.888	9.207	84,56
Sidrolândia	20.106	18.824	93,62	20.113	17.623	87,62	40.219	36.447	90,62
Sonora	7.157	6.649	92,90	7.160	6.256	87,37	14.317	12.905	90,14
Tacuru	2.262	2.245	99,25	2.264	2.261	99,87	4.526	4.506	99,56
Taquarussu	1.732	1.634	94,34	1.757	1.694	96,41	3.489	3.328	95,39
Terenos	6.508	5.811	89,29	6.508	5.674	87,19	13.016	11.485	88,24
Três Lagoas	82.099	82394	100,36	82.112	82.151	100,05	164.211	164.545	100,20
Vicentina	4.075	2.413	59,21	4.075	4.058	99,58	8.150	6.471	79,40
Total	**1.417.806**	**995.557**	**70,22**	**1.419.113**	**969.166**	**68,29**	**2.836.919**	**1.964.723**	**69,26**

Fonte: Sistema e-visita endemias (SES/SVS/CCV). Data da consulta: 31/08/2026, às 19:42h. *Dados preliminares sujeitos à alteração.
https://evisita.saude.ms.gov.br/endemias/relatorios/geral

Segundo os dados do 3º Ciclo, 68,35% dos municípios atingiram a meta mínima de 87,5% de cobertura das visitas domiciliares e demais atividades previstas. Esse resultado foi possivelmente influenciado pelos bloqueios de transmissão, uma vez que a maioria dos municípios não dispõe de equipes exclusivas para essa atividade, o que acaba desviando os ACE das visitas domiciliares. No 4º Ciclo, esse percentual subiu para 60,75%, evidenciando uma redução no cumprimento da meta.

As baixas coberturas observadas em ambos os ciclos também podem estar relacionadas aos surtos e epidemias de chikungunya, período em que muitos municípios remanejaram os agentes de endemias, retirando-os das visitas domiciliares para atuar nos bloqueios de transmissão. Esse remanejamento comprometeu o cumprimento da meta.

No 2º quadrimestre, que abrange os ciclos 3 e 4, 65,82% dos municípios alcançaram a meta de visitar 87,50% 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 Urbanas[1], 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 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.

[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

3. 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 14. Cumprimento de Metas – Percentual de Imóveis Visitados nos municípios do estado de Mato Grosso do Sul, 2° Quadrimestre 2026 – Meta 2026 – 87,5%

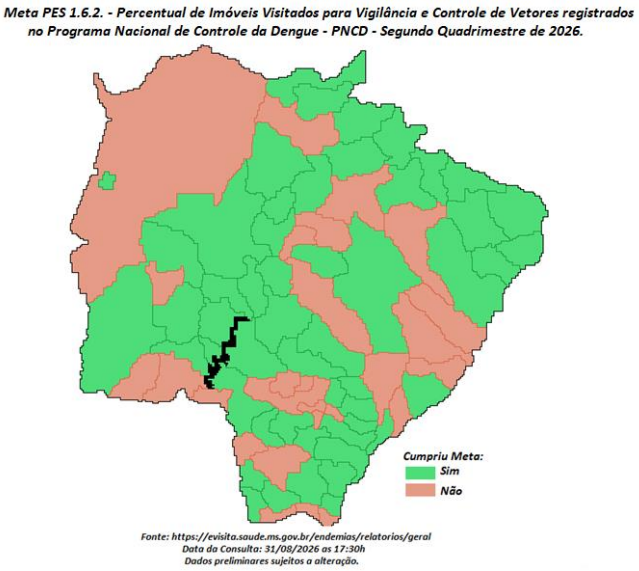


Tabela 14. Repasse do Incentivo Financeiro Estadual, conforme a Lei Estadual n. 4.841/16, por Macrorregião, janeiro a abril e maio a agosto de 2026

Repasse de incentivo financeiro estadual		
Macrorregião	**1º Quadrimestre 2026 (Janeiro a abril)**	**2º Quadrimestre 2026 (Maio a agosto)**
Centro	5.737.759,80	4.652.594,20
Pantanal	734.686,95	613.548,50
Cone Sul	3.037.583,65	2.472.268,15
Costa Leste	2.013.954,00	1.666.306,95
TOTAL	**11.523.984,40**	**9.404.717,80**

Fonte: Setor de processos CECV (SES/SVS/CECV). Data da consulta: 02/09/2026. *Dados preliminares sujeitos à alteração.

1. ESTRATÉGIAS DE SUPORTE AOS MUNICÍPIOS: PACTUAÇÕES, DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS, EVENTOS E CAPACITAÇÕES TÉCNICAS

Programa de Controle de Doença de Chagas

No segundo quadrimestre de 2026, foram intensificadas as ações de qualificação da vigilância da doença de Chagas, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde e com a Portaria GM/MS nº 9.628/2025. Para isso, foi iniciado um cronograma de capacitações voltado às equipes municipais, com o objetivo de aprimorar as competências dos profissionais e fortalecer as atividades de pesquisa, identificação e monitoramento dos triatomíneos (vetores). A primeira capacitação ocorreu no município de Paranaíba, reunindo aproximadamente 45 participantes, entre Agentes de Combate a Endemias, agentes comunitários rurais e demais integrantes do controle vetorial. Essa ação marcou o início do processo de qualificação dos municípios abrangidos, com previsão de expansão para o próximo quadrimestre.

Na vigilância passiva, o Laboratório de Entomologia da CECV recebeu, oriundos de 13 municípios, 190 triatomíneos para identificação e exame. Desse total, 162 foram efetivamente examinados, e apenas 1 apresentou infecção por *Trypanosoma cruzi* (agente etiológico da doença de Chagas) do município de Rio Negro. A espécie triatomínea predominante no estado é a *Triatoma sordida*.

Programa de Controle de Leishmaniose Visceral

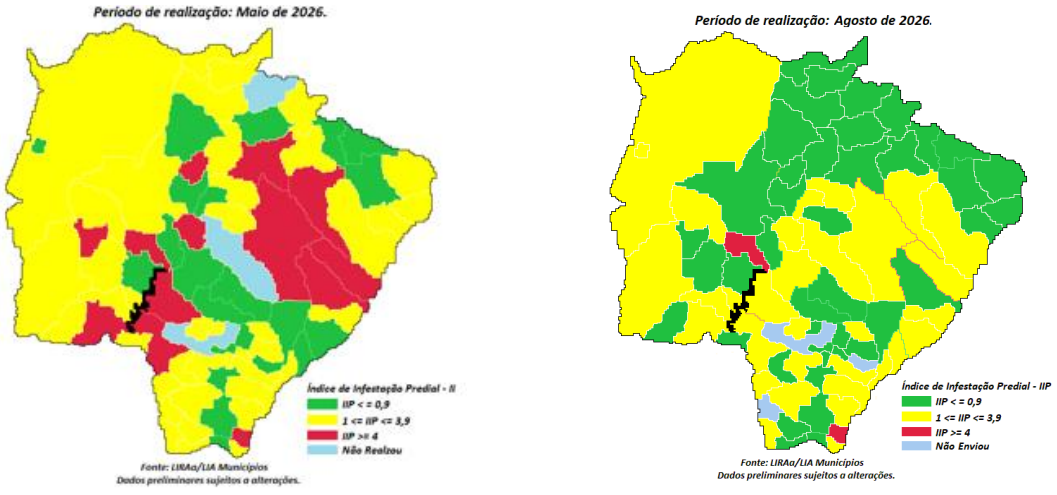
Neste quadrimestre (maio a agosto) corresponde ao intervalo entre os dois ciclos anuais de aplicação de inseticida para controle químico da Leishmaniose Visceral (jan–abr e set–dez), razão pela qual essa atividade não é realizada nesse período. Em substituição, as ações de controle concentram-se no manejo ambiental, inquérito canino, controle populacional de cães, levantamento entomológico e vigilância epidemiológica. Diante de casos novos, quando tecnicamente indicado, são deflagradas ações de bloqueio para conter a transmissão. A Gerência Técnica, por sua vez, presta assessoria contínua aos municípios com transmissão ativa, fortalecendo a execução das vigilâncias e incentivando medidas rápidas e oportunas diante da confirmação de casos.

Foram realizadas investigações e levantamentos entomológicos de flebotomíneos utilizando armadilhas CDC nos municípios de Ribas do Rio Pardo (5 pontos amostrais, 1 dias de coleta) e Itaquirai (4 pontos amostrais, 2 dias de coleta). As coletas resultaram em 1 espécime de ***Lutzomyia longipalpis,*** no município de Ribas do Rio Pardo.

Programa Nacional de Controle da Dengue – PNCD.

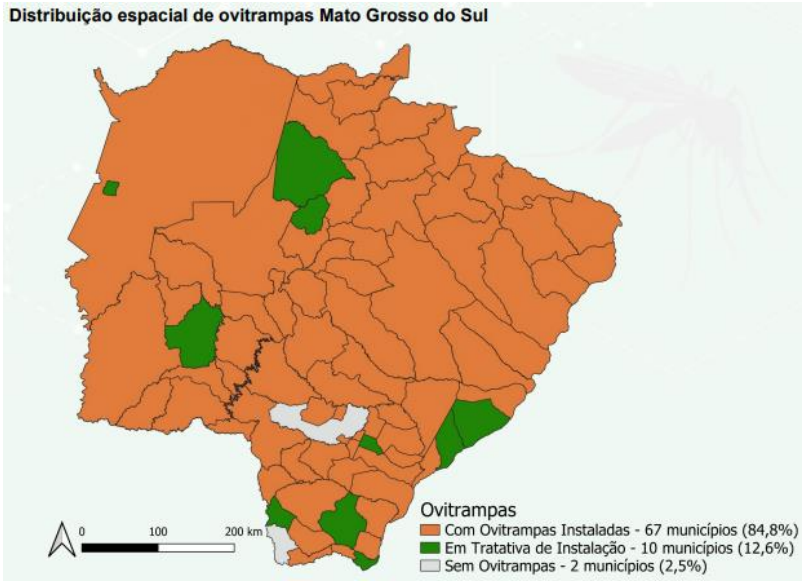
LIRAa/LIA: Levantamentos de Índices Rápido para Aedes aegypti (LIRAa) de maio de 2026 aponta um aumento no número de municípios classificados em situação de médio risco (41) e alto risco (12) para infestação do mosquito em Mato Grosso do Sul. Os dados de agosto apresentam uma redução de municípios classificados como médio e alto risco. A melhora reflete o impacto das ações de vigilância e controle vetorial desenvolvidas pelos municípios ao longo do 2° quadrimestre, aliadas à redução das precipitações após o fim do período chuvoso. A Coordenadoria Estadual de Controle de Vetores utiliza essas informações para direcionar as ações de forma mais precisa, priorizando os municípios com maiores índices e intensificando o apoio técnico.

Figura 15. Índice de Infestação Predial – IIP dos LIRAa/LIA de maio e agosto de 2026, municípios de Mato Grosso do Sul



Vigilância entomológica com armadilhas ovitrampas: A armadilha de oviposição (ovitrampa) é utilizada para a coleta de ovos de mosquitos das espécies Aedes Aegypti e/ou Aedes. albopictus. Tem sido utilizada para detectar precocemente a infestação pelo mosquito em municípios não infestados, para o monitoramento da densidade das populações de vetores em municípios infestados e para direcionar as ações e avaliar o impacto das estratégias de controle vetorial. 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 16. 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: 01/09/2026.

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. Também foi realizada capacitação de AISAN e AIS para a implementação das ovitrampas no território indígena Dourados (MS).

Também merece destaque a ação desenvolvida pelo Núcleo Técnico de Dourados em parceria com as equipes da Saúde Indígena, Agentes Indígenas e equipe de Controle de Vetores, por meio da instalação de ovitrampas na Reserva Indígena de Dourados. Até o momento, foram instaladas 100 armadilhas de oviposição, estrategicamente distribuídas na localidade indígena, com o objetivo de realizar o monitoramento sistemático da presença e da densidade de vetores.

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, iniciou a implementação da estratégia de controle de arboviroses por meio da Técnica do Inseto Estéril (TIE) na Aldeia Amambai (município de Amambai).

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.

Estação Disseminadora de Larvicida (EDL): a implementação e o acompanhamento de estratégias inovadoras de vigilância e controle vetorial no município de Dourados. Foram instaladas mais de 1.000 estações disseminadoras, distribuídas em locais estratégicos do município, com a finalidade de contribuir no controle das populações de Aedes. Essa estratégia amplia as possibilidades de intervenção sobre os vetores e constitui importante ferramenta complementar às ações tradicionais de controle, especialmente em áreas com persistência de transmissão de arboviroses.

Método *Wolbachia*: O Ministério da Saúde selecionou os municípios de Corumbá e Três Lagoas para a implantação inicial do método Wolbachia, o qual vem se mostrando eficiente e autossustentável no controle de arboviroses urbanas.

Revisão de larvas de culicídeos: Foram revisadas 1.500 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.

Avaliação do sistema e-Visita: A análise consolidada dos relatórios das visitas técnicas realizadas entre maio e agosto de 2026 evidencia um padrão que merece atenção prioritária da Gestão Estadual, a predominância ou forte concentração de visitas domiciliares com tempo de permanência inferior a cinco minutos nos municípios e áreas analisados.

Em determinados casos, os resultados são extremamente expressivos, como em Caarapó, onde aproximadamente 99,91% das visitas apresentaram tempo inferior ao parâmetro analisado; Antônio João, com aproximadamente 94%; Fátima do Sul, com 83,3%; Guia Lopes da Laguna, com 73,70%; e Ponta Porã, com 62,9%.

O conjunto dos resultados demonstra que a quantidade de visitas registradas não pode ser utilizada isoladamente como indicador de eficiência do trabalho dos agentes.

A elevada produção registrada no sistema pode transmitir uma falsa percepção de efetividade quando não é acompanhada de indicadores que permitam avaliar a qualidade da inspeção.

O tempo excessivamente reduzido de permanência nos imóveis pode comprometer a execução das atividades de inspeção, identificação e eliminação de criadouros, orientação dos moradores e registro adequado das informações, reduzindo, consequentemente, o potencial de impacto das ações de prevenção e controle das arboviroses.

É importante ressaltar que as diretrizes do Ministério da Saúde não estabelecem um tempo padrão ou limite fixo, em minutos, para a duração da visita domiciliar do Agente de Combate às Endemias (ACE). Como parâmetro de produtividade, a meta diária para o profissional situa-se entre 20 e 25 imóveis por jornada de 8 horas, buscando conciliar celeridade e rigor técnico na inspeção. Na prática, estima-se que a visita a um imóvel residencial padrão dure de 15 a 20 minutos, embora esse tempo possa variar significativamente em razão das características físicas, estruturais e de acesso de cada local. O tempo inferior a cinco minutos, isoladamente, não caracteriza irregularidade, devendo ser considerado um indicador de atenção. Entretanto, quando esse padrão se apresenta de forma sistemática e em grande proporção, torna-se necessário aprofundar a avaliação por meio da supervisão.

Aplicação de inseticida a UBV (Ultra Baixo Volume): Como medida de emergência, a CECV realizou a aplicação de inseticida UBV (ultra baixo volume), popularmente conhecido como "fumacê", com o intuito de interromper o ciclo de transmissão das arboviroses em municípios com surto ou epidemia. A ação visa eliminar os mosquitos *Aedes aegypti* adultos em atividade de voo, responsáveis pela transmissão ativa dos vírus.

Tabela 15. Aplicação de inseticida UBV (ultra baixo volume) nos municípios de Mato Grosso do Sul, maio a agosto, 2026

Município	Ciclo 2026				TOTAL QUADRIMESTRE	
	Ciclo 3		Ciclo 4			
	Quart. Tratados	Consumo Calda/Litros	Quart. Tratados	Consumo Calda/Litros	Quart. Tratados	Consumo Calda/Litros
Água Clara	418	50,00	0	0	**418**	**50,00**

Amambai	123	31,50	0	0	**123**	**31,50**
Angélica	135	16,50	0	0	**135**	**16,50**
Campo Grande	1.807	269,23	1148	184	**2955**	**452,85**
Corumbá	714	88,90	0	0	**714**	**88,90**
Dourados	7.235	713,03	1.665	220,78	**9.439**	**992,81**
Guia Lopes da Laguna	328	70,00	0	0	**328**	**70,00**
Itaporã	172	25,50	0	0	**172**	**25,50**
Santa Rita do Pardo	0	0	181	27,79	**181**	**27,79**
Sidrolândia	0	0	0	0	**218**	**40,81**
TOTAL	**10.932**	**1.265**	**2.994**	**432**	**14.683**	**1.796,66**

Fonte: http://aplicacao.saude.gov.br/sispncd Data da Consulta: 01/09/2026 às 15:30 h. * Dados Preliminares sujeitos a alterações

Distribuição de insumos

Tabela 16. Repasse de Insumos: Quantitativo de recursos distribuídos aos municípios de Mato Grosso do Sul, maio a agosto, 2026.

Repasse de insumos	
Insumo	**Quantitativo**
Alfacipermetrina SC 20% - **Carga**	1.780
Inseticida Biológico Bti 3.000 Uti/Mg - Grânulos Dispersáveis **Pote 500 G** - Pote	722
Colher Dosadora de Inseticida Biológico Bti - Granulado 01 – **Unid.**	192
Inseticida Cielo ULV 10 L - **Litro**	5.340
Fludora - Clotianidina 50%+Deltrametrina 6.5% **100 Gr. Sache**	1.516
Bico Para Pulverizador De Jato Plano 8002 E – **Unid.**	4

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: 0109/2026 as 17:25 h.*Dados preliminares sujeitos à alteração.

Tabela 17. Repasse de Materiais: Quantitativo de recursos distribuídos aos municípios de Mato Grosso do Sul, maio a agosto, 2026

Ord.	Descrição do material	Unidade	Quant.
1	Botina	Par	**80**
2	Filtro para Máscara facial	Unid.	**160**
3	Inseticida Piriproxifen para EDL	Sachê	**3.698**
4	Levedo de Cerveja	Kg	**17**
5	Luvas de Látex	Par	**6.000**
6	Luvas Nitrílicas	Par	**64**
7	Máscara Facial Completa	Unid.	**155**
8	Óculos de Proteção	Unid.	**65**
9	Palhetas de Eucatex para Ovitrampas	Unid.	**28.790**
10	Protetor Auricular	Unid.	**100**
11	Vasilhas de Plástico para Ovitrampas	Unid.	**2.160**

Fonte: Setor de material CECV (SES/SVS/CECV). Data da consulta: 01/09/2026. *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 para os municípios que apresentaram médio e alto risco no LIRAa/LIA, IPO e IDO de ovitrampas.

Eventos e capacitações técnicas:

- Capacitação para ACE na implementação do monitoramento do *Aedes aegypti* por armadilhas de ovoposição nos municípios de Anaurilândia, Bataguassú, Camapuã, Figueirão, Maracaju, Ribas do Rio Pardo, Rio Verde de Mato Grosso e Terenos.

- 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 Sudeste** (Anaurilândia, Angélica, Batayporã, Ivinhema, Nova Andradina, Novo Horizonte do Sul e Taquarussu) e **Região Sul Fronteira** (Antonio João, Aral Moreira, Coronel Sapucaia, Paranhos, Ponta Porã, Sete Quedas e Tacuru).

- Capacitação destinada às equipes municipais, com o objetivo de qualificar os profissionais envolvidos na vigilância e controle da doença de Chagas contemplando aproximadamente 45 profissionais, entre agentes de endemias, agentes comunitários rurais e demais integrantes das equipes envolvidas nas ações de controle de vetores, realizada no município de Paranaíba.

- Capacitação de AIS (Agente Indígena de Saúde) para identificação de larvas e pupas de culicídeos de importância em saúde pública das aldeias de Dourados.

- Participação 2 servidores da CECV Curso de Formação Continuada em Controle de Vetores do SUS, no município de Bambuí – MG, promovido pelo Ministério da Saúde, contemplando o módulo relacionado aos triatomíneos.












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.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***75%***	***100%***	***50%***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
100%	**100%**	**-**	**-**

Em relação aos casos novos confirmados de Leishmaniose Visceral Humana, houve uma redução de, aproximadamente, 81% e o registro de nenhum óbito no mesmo período em 2026, podendo estar relacionadas a um conjunto de estratégias estabelecidas para diagnóstico precoce e tratamento oportuno dos casos, antes da evolução das formas mais graves e fatais. Outros fatores importantes incluem a maior disponibilidade e descentralização dos testes rápidos no primeiro atendimento do paciente, na Unidade Básica de Saúde, maior sensibilidade dos profissionais de saúde para suspeitar de LV diante dos sinais e sintomas compatíveis e o fortalecimento da integração entre a vigilância epidemiológica, atenção básica e assistência farmacêutica.

Quanto à ocorrência de casos novos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), houve também redução na notificação do número de casos confirmados, e não foram registrados óbitos nesse período. Esses fatores podem estar associados a uma maior sensibilidade do sistema de vigilância.

Quadro 11. Indicadores de leishmanioses em Mato Grosso do Sul: comparativo do, 2° quadrimestre (2025-2026)

Agravo	**Número de casos novos**		**Número de óbitos**		**Taxa de letalidade (%)**	
	2025	**2026**	**2025**	**2026**	**2025**	**2026**
Leishmaniose Visceral Humana	**21**	**04**	**3**	**0**	**-**	**-**
Leishmaniose Tegumentar Americana	**57**	**03**	**0**	**0**	**-**	**-**

Fonte: SINAN-Net, em 31/08/2026 .*Dados sujeitos à alteração.

Para o diagnóstico de LV humana, foram distribuídos 174 testes rápidos, além daqueles que são rotineiramente realizados no LACEN. Todos os casos novos, recidivas e profilaxia secundária em pacientes com coinfecção LVH-HIV foram atendidos oportunamente, conforme quadro abaixo. Foram atendidas 178 solicitações de medicamentos para tratamento de leishmaniose.

Quadro 12- 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	125	Ampola
Antimoniato de meglumina	34	Ampola
Pentamidina	3	Ampola
Miltefosina	14	Comprimido

No que se refere ao controle da doença em cães, foram distribuídos 6.260 testes diagnóstico rápido para LVC destinados a triagem dos animais suspeitos dos inquéritos caninos realizados quando há ocorrência de casos humanos de leishmaniose visceral, além de ações da vigilância passiva dos municípios e 7 kits de ELISA. Além destes, são realizados testes confirmatórios pelo LACEN.

Atividades complementares:

- Palestra no IV Simpósio Saúde Única (One Health) – Mato Grosso do Sul: Prevenção das zoonoses em comunidades indígenas: desafios e ações intersetoriais na perspectiva da Saúde Única.
- Reunião com ARAUCO – Zoonoses no município de Inocência.
- Capacitaleish: da Vigilância à Assistência em Mato Grosso do Sul.
- Reunião preparatória para enfrentamento do El Niño.

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 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.

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%	**12%**	**-**	**-**

No segundo quadrimestre de 2026, foram registrados, no estado de Mato Grosso do Sul, 1.206 atendimentos de profilaxia antirrábica humana, dos quais 149 (12%) foram conduzidos em desacordo com as recomendações estabelecidas no protocolo de profilaxia pós-exposição ao vírus da raiva. Entre os atendimentos em que houve indicação inadequada do tratamento, 95% corresponderam a pacientes agredidos por animais passíveis de observação (cães e gatos), nos quais a conduta adotada não estava em conformidade com o manejo preconizado pelo protocolo, incluindo indicações inadequadas de vacina e/ou soro antirrábico. Os 5% restantes referiram-se a pacientes expostos a quirópteros, nos quais também foram identificadas condutas profiláticas inadequadas. Diante do cenário de escassez no abastecimento de imunoglobulina humana antirrábica (IGHAR), têm sido intensificados os esforços para orientar os serviços de saúde quanto à avaliação adequada das exposições e ao uso racional dos

imunobiológicos, visando garantir a disponibilidade dos insumos para as situações em que sua utilização esteja efetivamente indicada.

Os casos de raiva em herbívoros e quirópteros foram monitorados e indicadas ações de bloqueio vacinal em regiões de foco e perifoco, com distribuição de vacinas antirrábicas caninas e insumos, bem como busca ativa de possíveis contatos humanos e orientações sobre a pós-exposição.

Atividades complementares:

- Reunião da Campanha Antirrábica Animal Binacional Brasil/Bolívia com o Ministério da Saúde.
- Distribuição de insumos doados pelo Ministério da Saúde para Corumbá e Ladário – Campanha Antirrábica Animal Binacional Brasil/Bolívia.
- Distribuição de vacinas antirrábicas animal e insumos (1ª remessa) para os 79 municípios do estado de Mato Grosso do Sul.
- Campanha Antirrábica Animal Binacional e Nacional.





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 multiprofisional 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**	**-**	**-**

A Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados é um programa com duração de dois anos, sendo ofertada 14 vagas para residentes (R1) e 14 vagas para residentes (R2). Desenvolvido em parceria com a UFMS, este programa possui foco a atenção integral à pessoa idosa, tendo como principal cenário de prática o Hospital São Julião em Campo Grande.

A especificidade desta Residência fundamenta-se no aumento no índice de envelhecimento no Brasil, com o aumento do número de idosos com doenças crônicas, da 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, constituem uma estratégia essencial para atender às necessidades complexas dessa população.

O programa busca formar profissionais capacitados para atuar de forma interdisciplinar, considerando não apenas as condições clínicas dos pacientes, mas também os aspectos sociais, familiares e ambientais que influenciam sua saúde e qualidade de vida. Dessa forma, promove uma assistência integral e humanizada, oferecendo respostas adequadas às pessoas em situação de dependência e suporte às suas famílias, contribuindo para a continuidade do cuidado e para a melhoria dos desfechos em saúde.

No segundo quadrimestre temos a seguir:

- 2025-2027: 11 (3 Fisioterapia; 2 Farmácia; 2 Psicologia; 2 Nutrição; 1 Serviço Social; 1 Enfermagem);
- 2026-2028: 14 (3 Fisioterapia; 3 Enfermagem; 2 Farmácia; 2 Psicologia; 2 Nutrição; 2 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	**NA**	**-**	**-**

O Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica constitui uma das estratégias fundamental para o fortalecimento da Rede de Atenção Materna e Infantil no Estado, em consonância com as diretrizes nacionais voltadas à qualificação da assistência obstétrica e neonatal, à humanização do cuidado e à redução da morbimortalidade materna e infantil. Trata-se de uma modalidade de formação em serviço que promove o aprimoramento técnico-científico dos enfermeiros residentes, gerando impacto direto na organização da assistência, na segurança do paciente e na melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil.

O programa desenvolve atividades voltadas ao cuidado integral da mulher, do recém-nascido e da família, contemplando todo o ciclo gravídico-puerperal, desde o pré-natal até o parto, nascimento, puerpério e acompanhamento neonatal. A formação está pautada em práticas assistenciais baseadas em evidências científicas, contribuindo para uma assistência obstétrica segura, humanizada, resolutiva e centrada nas necessidades da mulher.

Entre as competências desenvolvidas, destacam-se a assistência integral à gestante, parturiente e puérpera; o monitoramento contínuo das condições maternas e fetais; a promoção da educação em saúde; o incentivo ao protagonismo da mulher no processo de parto e nascimento; a administração segura de medicamentos; e a realização de partos normais de risco habitual, em conformidade com as atribuições legais da Enfermagem Obstétrica. Os residentes também atuam de forma integrada às equipes multiprofissionais, fortalecendo a interdisciplinaridade e a qualificação da assistência nos diferentes cenários de prática.

A inserção dos residentes nos serviços de saúde contribui significativamente para o fortalecimento da rede assistencial e para a melhoria dos indicadores de saúde do Estado. Entre os principais resultados esperados destacam-se a ampliação do acesso ao parto seguro, a redução de intervenções obstétricas desnecessárias, o incentivo às boas práticas obstétricas e neonatais, o aumento da proporção de partos normais assistidos por enfermeiros obstetras, o fortalecimento do aleitamento

materno na primeira hora de vida e a qualificação da assistência puerperal. Esses avanços refletem diretamente na redução das complicações maternas e neonatais, da morbidade materna grave e dos óbitos evitáveis.

Além do impacto assistencial, a residência contribui para o fortalecimento da capacidade instalada da Rede de Atenção à Saúde ao formar enfermeiros obstetras altamente qualificados para atuação estratégica nos diferentes pontos da linha de cuidado materno-infantil. Dessa forma, o programa favorece a consolidação das políticas públicas voltadas à saúde da mulher e da criança, promovendo maior qualidade, resolutividade e sustentabilidade dos serviços ofertados à população.

Atualmente, o programa que tem duração de dois anos e oferta anualmente 12 vagas, sendo seis destinadas aos residentes do primeiro ano (R1) e seis aos residentes do segundo ano (R2), assegurando a formação contínua de profissionais especializados e preparados para atender às demandas da assistência obstétrica e neonatal no Estado. No segundo quadrimestre temos 12 residentes, sendo 6 R1 e 6 R2.

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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de vagas anuais de residência multiprofissional em Reabilitação Física para R1 e R2***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***14***	***56***	***14***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
14	**NA**	-	-

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 multiprofissíonal em Saúde da Família (Saúde Indigena) 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	**NA**	-	-

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família com Ênfase na Saúde Indígena é desenvolvida por meio de parceria entre a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS) e a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). O programa possui duração de dois anos e oferta anual de 12 vagas para residentes do primeiro ano (R1) e 12 vagas para residentes do segundo ano (R2), totalizando 24 vagas de formação.

A residência tem como propósito formar profissionais qualificados para atuar na Atenção Primária à Saúde, no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), com foco na atenção integral à saúde dos povos indígenas residentes em contexto urbano. A formação está fundamentada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), valorizando a integralidade do cuidado, a equidade, a interculturalidade e o respeito às especificidades socioculturais das comunidades indígenas.

O programa busca desenvolver competências técnico-científicas e práticas para o cuidado em saúde indígena, preparando profissionais capazes de atuar de forma interdisciplinar e culturalmente sensível. A proposta pedagógica contempla ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, assistência, reabilitação e educação em saúde, considerando os determinantes sociais e culturais que influenciam o processo saúde-doença das populações indígenas.

A relevância da residência está diretamente relacionada ao contexto demográfico e epidemiológico do município de Campo Grande. De acordo com o Censo Demográfico 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município abriga 18.439 pessoas indígenas, constituindo a maior população indígena urbana entre os municípios de Mato Grosso do Sul. Essa população está distribuída em 24 aldeias e comunidades indígenas localizadas no contexto urbano, apresentando demandas específicas que exigem profissionais preparados para atuar de forma qualificada, respeitando a diversidade cultural e promovendo o cuidado integral.

Nesse cenário, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família com Ênfase na Saúde Indígena desempenha papel estratégico na qualificação da Atenção Primária à Saúde, contribuindo para o fortalecimento das políticas públicas voltadas aos povos indígenas, para a ampliação do acesso aos serviços de saúde e para a oferta de uma assistência humanizada, culturalmente competente e alinhada aos princípios do SUS.

No ciclo atual o programa conta, no primeiro ano de residência (R1), com 12 residentes distribuídos entre as seguintes categorias profissionais: 4 enfermeiros, 2 odontólogos, 2 farmacêuticos, 2 psicólogos e 2 profissionais de Educação Física. No segundo ano (R2), estão matriculados 11 residentes, com 5 enfermeiros, 2 odontólogos, 2 psicólogos, 1 farmacêutico, 1 profissional de Educação Física. No segundo quadrimestre temos um total de 23 residentes.

Destaca-se que a adesão ao Exame Nacional de Residência (ENARE) representou um importante avanço para o fortalecimento do programa, ampliando sua visibilidade e aumentando significativamente o número de candidatos inscritos. O processo seletivo unificado, de abrangência nacional, favoreceu a atração de profissionais de diferentes regiões do país, contribuindo para a qualificação da formação e para o fortalecimento da assistência prestada às comunidades indígenas.

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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de vagas anuais de residência multiprofissional Paciente Crítico - Campo Grande - para R1 e R2 ofertadas.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***0***	***144***	***36***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**NA**	-	-

No âmbito da formação e do desenvolvimento dos profissionais de saúde, destaca-se a Residência Multiprofissional em Atenção ao Paciente Crítico da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), vinculada ao Instituto Integrado de Saúde (INISA). O programa constitui importante estratégia de formação em serviço, articulando conhecimentos teóricos e práticas assistenciais voltadas à atenção integral e multiprofissional de pessoas em condições clínicas de maior complexidade.

Com duração de dois anos, a residência oferta formação para profissionais de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia, promovendo a integração entre diferentes saberes e práticas profissionais.

Dessa forma, a Residência Multiprofissional em Atenção ao Paciente Crítico contribui para o fortalecimento da educação permanente em saúde e para a qualificação da atenção especializada e hospitalar no SUS, favorecendo a integração ensino-serviço, o trabalho interdisciplinar e a formação de profissionais preparados para responder às necessidades de saúde da população.

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 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	**NA**	-	-

As residências multiprofissional em Paciente Crítico e uniprofissional Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo facial aqui elencadas e tituladas pela UFMS, como os programas de Residência em Medicina Veterinária, Residência em Psicologia Clínica, Residência em Radiologia Odontológica e Imaginologia estão em fase de desfecho final após a análise de viabilidade técnica, jurídica e financeira entre SES/MS e UFMS, via FAPEC como interveniente.

A residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo facial está organizada em três anos com residentes em R1, R2 e R3. As duas residências (Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo facial e multiprofissional em Paciente Crítico) a meta consta zero (0), porém foi estabelecida 06 vagas para a primeira residencia, 02 para cada ano R1, R2, R3, e 18 vagas para R1 e R2 para paciente crítico, 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 Oftlamoloigia 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	**NA**	-	-

A Residência Médica em Oftalmologia do Hospital São Julião possui duração de três anos e representa um importante programa de formação de especialistas para o Estado. Em razão da crescente

demanda por profissionais qualificados na área, o programa ampliou sua capacidade de formação, passando de 9 para 12 vagas, distribuídas entre os três anos de residência (R1, R2 e R3).

Atualmente, o programa conta com 12 médicos residentes em formação, desenvolvendo suas atividades práticas e teóricas nas dependências do Hospital São Julião, sob supervisão de preceptores especializados.

A especialidade de Oftalmologia desempenha papel estratégico no fortalecimento da assistência à saúde, especialmente na prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças oculares relacionadas às condições crônicas, como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, importantes causas de deficiência visual e cegueira evitável. Dessa forma, o programa contribui para a qualificação da assistência especializada e para o fortalecimento da rede de atenção à saúde no Estado, ampliando o acesso da população a serviços oftalmológicos de referência.

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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de vagas anuais de residência em Clínica Médica pra R1 e R2 ofertadas.***

Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***8***	***32***	***8***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
12	**NA**	-	-

A Residência Médica em Clínica Médica do Hospital São Julião possui duração de dois anos e constitui uma importante estratégia para a formação de médicos especialistas, contribuindo para o fortalecimento da assistência à saúde no Estado. Em razão da crescente demanda por profissionais qualificados, o programa ampliou sua capacidade de formação, passando da meta inicial de 8 para 12 vagas em cada ano de residência (R1 e R2).

Atualmente, o programa oferece 12 vagas para residentes sendo 6 do primeiro ano (R1) e 6 residentes do segundo ano (R2), totalizando 12 médicos residentes em formação, que desenvolvem suas atividades práticas e teóricas nas dependências do Hospital São Julião, sob supervisão de preceptores especializados.

A ampliação do programa está alinhada às necessidades da Rede de Atenção à Saúde, especialmente diante do aumento das condições crônicas não transmissíveis, que demandam acompanhamento clínico qualificado e contínuo. Nesse contexto, a Residência Médica em Clínica Médica fortalece a formação de profissionais capacitados para atuar na prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dessas condições, contribuindo para a qualificação da assistência e para o fortalecimento dos serviços especializados do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado.

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 da Família e da Comunidade R1 e R2.

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de vagas anuais em Medicina da Família e da Comunidade junto a UFMS para R1 e R2 ofertadas.***

Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***5***	***20***	***5***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
11	**NA**	-	-

A Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade constitui uma estratégia essencial para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), considerando o modelo assistencial adotado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que reconhece a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde. Nesse contexto, o médico especialista em Medicina de Família e Comunidade desempenha papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de agravos, acompanhamento longitudinal dos usuários e coordenação do cuidado no território em que vivem.

O programa é desenvolvido em parceria com a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), atendendo de forma integrada às demandas da Atenção Primária à Saúde e contribuindo para a formação de profissionais qualificados para atuação na rede pública de saúde. Nos últimos anos, observa-se um aumento na procura pela especialidade por parte dos médicos, demonstrando o fortalecimento e a consolidação do programa.

No presente quadrimestre, a ação apresenta como meta 5 vagas, correspondentes aos residentes do primeiro ano (R1) e as 5 vagas destinadas aos residentes do segundo ano (R2), totalizando 10 vagas previstas para o programa. Porém, a residência conta com 11 médicos residentes em formação, sendo 5 residentes do primeiro ano (R1) e 6 residentes do segundo ano (R2), representando um acréscimo de um residente no R2 em relação ao quantitativo inicialmente previsto.

O aumento da procura pela Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, observado nos últimos anos, evidencia o reconhecimento da importância dessa especialidade para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. A ampliação do número de residentes contribui para a formação de profissionais qualificados e fortalece a capacidade de resposta dos serviços de saúde, promovendo maior qualidade da assistência prestada aos usuários e consolidando a APS como porta de entrada preferencial e coordenadora do cuidado no âmbito do SUS.

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.

*Indicador de monitoramento da meta**: Número de cursos livres realizados***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***2***	***10***	***2***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
2	**3**	**-**	**-**

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" realizado pela FIOCRUZ – BRASILIA-DF em parceria com a SES (Escola de Saúde Pública Dr Jorge David Nasser e área técnica Saúde Mental) no segundo ciclo, foi estruturado com 10 turmas e 310 inscritos. As atividades tiveram seu início com a formação dos educadores no dia 17 de março e com os estudantes no dia 23 de março. Nesse ciclo foram contemplados 29 municípios, distribuídos em nove regiões do estado de Mato Grosso do Sul, está ausente região Pantanal, por ter sido contemplado no primeiro ciclo e a região Sudeste não ter trabalhadores indicados para o programa. As 10 turmas foram denominadas pela cidade sede do curso: Aquidauana, Bonito, Campo Grande, Centro (Campo Grande), Dourados, Itaporã, Jardim, Paranaíba, Ponta Porã e Ribas do Rio Pardo.

Este curso visa fortalecer o cuidado em saúde mental, sobretudo pela valorização das práticas territoriais e do trabalho em rede. Permite também a ampliação de trocas de experiências exitosas e o compartilhamento de estratégias que contribuem para a qualificação dos serviços da atenção psicossocial.

Outra oferta foi o curso de Habilitação de Enfermeiros para Inserção de Implante Subdérmico de Etonogestrel, contemplando atividades teóricas, teórico-práticas e práticas, com inserção do método

em usuárias atendidas pelo SUS, produto 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 estratégia teve como finalidade ampliar a capacidade dos serviços para oferta do implante subdérmico de etonogestrel, por meio da habilitação de enfermeiros e da realização da prática assistida nos serviços de saúde. Em Campo Grande/MS – 21/05/2026 ocorreram nos seguintes locais:

- USF Jardim Noroeste: 15 profissionais habilitados e 46 mulheres atendidas com inserção do implante;
- USF Estrela do Sul: 12 profissionais habilitados e 37 mulheres atendidas;
- USF Portal Caiobá: 8 profissionais habilitados e 27 mulheres atendidas;
- USF São Conrado: 5 profissionais habilitados e 17 mulheres atendidas.

Nessa oferta foram habilitados 40 profissionais, com 127 mulheres atendidas por meio da inserção do implante subdérmico de etonogestrel.

Essa oferta também ocorreu em Dourados/MS no dia 23/05/2026, realizada a atividade prática no ambulatório do Hospital Universitário da Grande Dourados/MS, contemplando profissionais provenientes de diferentes municípios do Estado. Foram 14 profissionais habilitados, com 70 mulheres atendidas por meio da inserção do implante subdérmico de etonogestrel. Outra ação nessa área que aconteceu em Dourados/MS – 20 e 21/08/2026, realizada a habilitação para enfermeiros, contemplando as etapas teórica, teórico-prática e prática para 16 profissionais habilitados, com 60 mulheres atendidas por meio da inserção do implante subdérmico de etonogestrel.

Outro curso livre ofertado foi Maio pela Vida, com carga horária de 8 horas por serviço, foi realizado nas quatro maternidades de Campo Grande/MS, com a participação de profissionais da atenção hospitalar e da Atenção Primária à Saúde vinculada aos respectivos serviços. A iniciativa teve como objetivo aproximar as maternidades das unidades de APS de referência, fortalecer a integração entre os diferentes níveis de atenção e contribuir para a redução da mortalidade materna e infantil, além de promover a qualificação das práticas relacionadas à segurança do paciente. Foram 149 profissionais nos seguintes locais:

- Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS): realizado em 12/05/2026, com carga horária de 8 horas e participação de 38 profissionais;
- Santa Casa e Campo Grande: realizado em 14/05/2026, com carga horária de 8 horas e participação de 35 profissionais;
- Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP-UFMS/EBSERH): realizado em 19/05/2026, com carga horária de 8 horas e participação de 37 profissionais;
- Maternidade Cândido Mariano: realizado em 26/05/2026, com carga horária de 8 horas e participação de 39 profissionais.

Outro curso que está sendo organizado com previsão de iniciar em setembro de 2026 será “Bem estar das equipes do SUS: cuidando das relações e do ambiente de trabalho” uma proposta colaborativa (Ministério da Saúde, CONASS, CONASEMS) com objetivo de estimular a reflexão de equipes e gestores do SUS sobre como o ambiente de trabalho e a qualidade das relações afetam tanto seu bem-estar, quanto o atendimento em saúde, apresentando conceitos e recomendações práticas para a construção de ambientes de trabalho saudáveis e colaborativos, tendo como público alvo profissionais da área de enfermagem e gestores das secretarias de saúde estadual e municipais.

A Escola de Saúde Pública tem atuado como parceira estratégica no fortalecimento da participação social, apoiando processos educativos voltados à qualificação da atuação dos Conselhos de Saúde. Em maio, foi realizada a 3ª Oficina de Formação para Coordenadores (as) de Plenárias de Conselhos de Saúde, com o objetivo de fortalecer os Conselhos Municipais, por meio da educação permanente, visando à atualização de conteúdos, à troca de conhecimentos e à reflexão da atuação dos coordenadores de plenária das regiões de saúde, contemplando a meta 5.3.1.

No âmbito da realização da 11ª Conferência Estadual de Saúde, a Escola de Saúde Pública integra ativamente a Comissão Organizadora do evento, acompanhando as Conferências de Saúde, da etapa municipal da 18ª Conferência Nacional de Saúde, cujo tema central é "Saúde, Democracia, Soberania e SUS: cuidar do povo é cuidar do Brasil", em atendimento à meta 5.3.2.

Complementarmente, houve a disponibilização da equipe técnica para atuar como palestrante nas Conferências Municipais de Saúde de Caarapó e Rio Verde, com a finalidade de fomentar e

qualificar os debates do processo conferencial, proporcionando aos participantes subsídios para a análise dos quatro eixos da 18ª Conferência Nacional de Saúde — democracia e soberania; financiamento adequado do SUS; desafios frente às emergências climáticas e à justiça socioambiental; e modelos de atenção e gestão integral, em atendimento à meta 5.3.5.

Também foi prestado apoio à realização do evento comemorativo dos 35 anos do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul, como espaço de valorização da trajetória histórica da participação social no SUS. A iniciativa destacou a contribuição do Conselho na defesa do direito à saúde e na construção de políticas públicas orientadas pelos princípios do Sistema Único de Saúde, reafirmando o compromisso com um SUS público, universal, integral, equânime e de qualidade para a população sul-mato-grossense.

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.

*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.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***6***	***32***	***4***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
5	**7**	**-**	**-**

A GEPAS – Gerência de Educação Permanente em Gestão e Atenção à Saúde ofertou no segundo 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;
- Manejo Clínico na APS;
- Nós na Rede;
- Qualificação Profissional da Linha de Cuidado das Pessoas com Sobrepeso e Obesidade;
- Maio pela Vida;
- Vigilância em Saúde do Trabalhador do MS;
- ECHO Saúde Mental na APS.

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:

- Implante Subdérmico de Etonogestrel na Prática e Experiência exitosa no SUS do Município de Dourados/MS;
- Premiação da 11º Mostra , MS aqui tem SUS;
- Buscando equidade para salvar vidas: estratégias para reduzir a mortalidade materna indígena;
- Intersetorialidade no Cuidado da Síndrome de Down;
- Atendimento especializado no SUS;
- O diagnóstico e o pós parto na Síndrome de Down;
- Projeto terapêutico singular (PTS) no SUS;
- Aspectos psicológicos e familiares na Síndrome de Down;
- Ética e inclusão com a pessoa portadora da Síndrome de Down;
- Estratégias para Apresentações Científicas com Apoio da Inteligência Artificial;
- Como notificar evento adverso no Notivisa;

- Plano de Prevenção ao Assédio, Violência e outras Discriminações no âmbito da SES/MS;
- Boas Práticas em Farmácia Hospitalar – construindo uma assistência segura.

META 2.1.12: Ofertar 60 vagas de pós-graduação lato sensu na área da saúde pública (4 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	**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 (1 turma).
AÇÃO 54 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM GESTÃO E ATENÇÃO À SAÚDE - Ofertar cursos de pós-graduação stricto sensu na área da saúde pública.

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de profissionais formados (stricto sensu) na área da saúde pública.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***0***	***20***	***5***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de servidores apoiados para a participação em eventos científicos e tecnológicos na área de saúde.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***1***	***42***	***10***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**12**	-	-

No 2º quadrimestre de 2026, foi apoiada a participação de profissional da Superintendência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e da Superintendência de Atenção Primária para o curso "Encontros Educativos e Práticas Pedagógicas no Cotidiano do SUS", desenvolvido em parceria com a

Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola) e Ministério da Saúde. A formação proporcionou espaços de reflexão, troca de experiências e construção coletiva de conhecimentos sobre os processos educativos no âmbito do SUS, contribuindo para o aprimoramento das práticas pedagógicas e para o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde.

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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de cursos autoinstrucionais ofertados.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***2***	***8***	***2***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**3**	**-**	**-**

No segundo quadrimestre de 2026, além da manutenção e da disponibilização contínua dos cursos existentes no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), foram lançados três novos cursos autoinstrucionais: “Vigilância em Saúde do Trabalhador”, “Apoio Psicológico e de Orientação para Mães e Familiares de Pessoas com Síndrome de Down” e “Cuidado Integrado na Síndrome de Down”.

As ações também envolveram administração da plataforma Moodle, atualização de conteúdos, apoio técnico-pedagógico, identidade visual, divulgação e acompanhamento das ofertas educacionais, garantindo acesso permanente à qualificação dos trabalhadores do SUS e fortalecendo as estratégias de Educação Permanente em Saúde no âmbito estadual.

Além dos 3 lançados nesse quadrimestre, ainda temos oferta continua no AVA dos seguintes cursos:

- 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 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 parceira com a Superintendência de Atenção à Saúde.

Indicador de monitoramento da meta: ***Quantitativo de profissionais de nível médio especialistas formados nas macrorregiões de saúde.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***0***	***200***	***50***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**NA**	-	-

O curso de 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, válida 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.

Será realizada em setembro de 2026 uma visita técnica em Ponta Porã, para avaliar e articular a viabilidade de implantação de uma turma de pós-técnico em UTI no referido município.

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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de municípios de fronteira internacional com trabalhadores de nível médio qualificados.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***7***	***7***	***2***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**NA**	-	-

Como contrapartida da escola, assumida no COAPES firmado com o município de Dourados, para a garantia de campos de estágio para os cursos técnicos, foi pactuada a realização de oficinas presenciais com os trabalhadores da rede municipal, visando ao aprofundamento de temáticas de interesse dos processos de trabalho dos profissionais e trabalhadores da saúde do município, como as doenças crônicas nas Redes de Atenção à Saúde, além da discussão sobre possíveis dificuldades locais para a efetivação desse cuidado.

Também foi solicitado que a ETSUS, em conjunto com o Núcleo de Educação Permanente do município, elaborasse oficinas presenciais para consolidar os conhecimentos adquiridos em cursos autoinstrucionais sobre o papel dos gerentes de unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde.

Essas oficinas, voltadas aos gerentes de unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde, começaram a ser executadas no primeiro quadrimestre de 2026. Cerca de 38 gerentes participaram dessas atividades, que foram realizadas sob a concepção da Educação Permanente em Saúde, com a adoção de metodologias ativas de aprendizagem e a utilização da matriz SWOT.

Foram planejadas 10 oficinas, iniciadas em janeiro, com finalização em maio de 2026. Os gerentes foram divididos em quatro grupos, com aproximadamente 10 participantes cada, a fim de facilitar a aplicação das metodologias ativas em cada encontro. A matriz SWOT foi trabalhada e discutida até o 4º encontro, juntamente com a ferramenta 5W2H, para a construção do Plano de Ação de cada unidade de saúde, com base nas discussões realizadas ao longo dos encontros.

Para o último encontro, foi realizada uma apresentação dos grupos com os produtos desenvolvidos para diretores e coordenadores no âmbito da gestão. Na ocasião, foi promovida uma discussão sobre a importância do planejamento e do acompanhamento dos indicadores em saúde, com o apoio da Coordenadoria da Atenção Primária à Saúde municipal, encerrando, assim, as etapas dos encontros presenciais.

Mais do que apresentar instrumentos de planejamento, as oficinas estimularam o desenvolvimento de uma postura reflexiva diante dos desafios da gestão, valorizando o trabalho em equipe, a cooperação entre os serviços e o diálogo entre ensino, gestão e prática profissional. A construção dos planos de ação e sua apresentação à gestão municipal demonstraram que a Educação Permanente em Saúde pode produzir mudanças concretas quando parte das necessidades reais do trabalho e envolve os diferentes atores na construção das soluções.

A experiência também evidenciou a importância de se manter iniciativas permanentes de qualificação para gestores da Atenção Primária, especialmente em um contexto marcado pela rotatividade de diretores e pela crescente complexidade das demandas enfrentadas pelos serviços de saúde. A continuidade de processos educativos como este fortalece a gestão, amplia a capacidade de resposta das equipes e contribui para a consolidação dos princípios da integralidade, da participação e da melhoria contínua da qualidade da atenção.

Um dos destaques do projeto (“Trilhas do Conhecimento”) é o curso **"O ACS no Controle da Má Nutrição na APS"**, uma formação autoinstrucional disponível na plataforma Moodle. Neste 2º quadrimestre de 2026, 9 alunos se inscreveram no “Curso O ACS no controle da má Nutrição na APS.

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 parceira 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 parceira 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 Primaria à Saúde.

AÇÃO 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.

AÇÃO 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.

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	**83**	-	-

O curso sobre as **Doenças Crônicas nas Redes de Atenção à Saúde**, desenvolvido em três módulos independentes — Redes de Atenção à Saúde, Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus —, seguiu sendo ofertado por meio de cursos autoinstrucionais, disponibilizados não somente para as regiões de saúde de Mato Grosso do Sul, mas também para todos os profissionais e trabalhadores da saúde do SUS em todo o país. Nesse 2º Quadrimestre, 8 alunos se inscreveram no curso. Conforme avaliação da coordenação, há a necessidade de atualização dos conteúdos, considerando que o projeto foi elaborado há quase três anos, a fim de garantir sua pertinência, atualidade e alinhamento às diretrizes vigentes. A contratação de profissionais para essa atualização será realizada no segundo semestre do presente ano. Essa iniciativa é de suma importância, pois o curso tem contribuído 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 âmbito da **Qualificação em Urgência e Emergência**, especificamente na **Oficina de Atendimento Pré-Hospitalar**, o objetivo geral é qualificar profissionais militares de saúde lotados nos pelotões de fronteira, para atuarem com competência e resolutividade frente às situações de urgência e emergência vivenciadas em seu processo de trabalho. Foram contratados, por meio de novo edital, os docentes responsáveis pela gravação das aulas que serão posteriormente disponibilizadas no ambiente virtual de aprendizagem. Paralelamente, os materiais didáticos encontram-se em processo de revisão.

Em relação ao projeto do **curso Segurança do Paciente**, destinado a profissionais de nível médio da área da enfermagem, incluindo auxiliares e técnicos em enfermagem das regiões de saúde de Mato Grosso do Sul, a proposta será disponibilizada de forma híbrida, contemplando atividades a distância e presenciais. O projeto conta com a participação de profissionais especialistas na temática e de membros do Comitê de Segurança do Paciente (COSEP), bem como da coordenadora do Núcleo Estadual de Gestão Estratégica da Segurança do Paciente (NEGESP-MS), da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES-MS). A elaboração do curso encontra-se na etapa de produção dos materiais para a plataforma Moodle, contando também com a contratação de um profissional da área de web design para adequação dos conteúdos ao ambiente virtual de aprendizagem. A previsão é de que a parte em EaD do curso esteja concluída até o final de setembro e, dessa forma, o lançamento do curso ocorra em outubro de 2026.

No que se refere à **Qualificação em Imunização**, um dos cursos integrantes da iniciativa é o curso de **Vacina BCG**. Essa capacitação, oferecida de forma híbrida em parceria com a Coordenação Estadual de Imunização, combina 48 horas de conteúdos teóricos na modalidade EaD com 8 horas de aulas práticas em ambiente hospitalar. No período de maio a agosto de 2026, foram qualificados e certificados 66 trabalhadores do SUS, sendo 46 no município de Dourados e 20 em Campo Grande.

No eixo relacionado aos **Sistemas de Informação em Saúde**, a Escola Técnica do SUS "Professora Ena de Araújo Galvão", vinculada à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS), em parceria com o Setor de Auditoria da SES, está desenvolvendo o **Curso Prático do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**, com o objetivo de qualificar profissionais da saúde para a utilização adequada do sistema e fortalecer a gestão das informações em saúde. A proposta pedagógica será ofertada no formato híbrido, contemplando atividades teóricas em Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) e encontros práticos presenciais. As aulas virtuais permitirão aos participantes o acesso aos conteúdos introdutórios, às normativas, aos fluxos operacionais e às orientações técnicas sobre o funcionamento do CNES. Já as atividades práticas terão como foco a operacionalização do sistema, possibilitando aos alunos a realização de simulações, cadastros, atualizações de informações e análise de inconsistências relacionadas aos estabelecimentos de saúde. A iniciativa tem como objetivo qualificar profissionais da saúde e 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 parceira 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	**25**	-	-

A Turma 139 do **Curso Técnico em Enfermagem** está sendo ofertada no município de Amambai. O segundo módulo teve continuidade em janeiro de 2026, com 25 alunos matriculados. No mês de julho, os alunos iniciaram o período de estágio profissional supervisionado na rede de saúde pública municipal, com acesso aos principais serviços do SUS, de forma a proporcionar vivências que contribuam efetivamente para a formação do profissional técnico em enfermagem. O início do módulo III está previsto para setembro de 2026.

A turma do Curso Técnico em Enfermagem do município de Dourados já possui o quadro de docentes credenciados e em processo de contratação. No mês de outubro de 2026, ocorrerá a capacitação pedagógica dos docentes, e a data prevista para o início das aulas é 19/10/2026. As articulações para a implantação das turmas nos municípios de Três Lagoas e Chapadão do Sul seguem em andamento.

As articulações para a realização da terceira turma do **Curso Técnico em Órteses e Próteses** encontram-se em andamento. Já foi realizada a contratação dos professores, e a escola estará alinhada ao Projeto Formatec, do Ministério da Saúde, para custear a viabilização do curso, exceto no que se refere ao pagamento dos docentes. Para atender à comunidade nesta terceira edição, será necessária a adequação, submissão e nova aprovação do Projeto de Curso junto ao Conselho Estadual de Educação. O processo será submetido assim que os Termos de Cooperação Mútua forem assinados pelos entes envolvidos.

Em relação ao **Curso Técnico em Saúde Bucal**, os materiais educativos que serão utilizados no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) foram finalizados e encontram-se na etapa de design instrucional, uma vez que o curso contará com momentos em que os estudantes deverão realizar atividades a distância. Foi realizado processo seletivo para os estudantes do curso, que será executado em Dourados, com 37 alunos matriculados. Também ocorreu a publicação de um novo processo de credenciamento para a contratação de professores da área de saúde bucal, que atuarão na execução do curso.

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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Quantitativo de novos trabalhadores em saúde de nível médio qualificados.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***0***	***100***	***50***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**NA**	-	-

O projeto de capacitação de Agentes Mobilizadores de Saúde do Sistema Prisional do estado foi 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, gerou debates que questionaram a adequação dessa atuação. A proposta não teve acolhimento por parte do Ministério da Saúde e, dessa forma, o referido projeto não será mais implementado e o orçamento previsto para essa ação será 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.

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: ***Quantitativo de salas, laboratóios e auditório da ESP/ETSUS modernizados.***			
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	**12**	-	-

Foi realizada a aquisição de 12 tipos de materiais médico-hospitalares de consumo, sendo o total de 1.388 itens adquiridos no 2º quadrimestre, 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.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***2***	***8***	***2***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
1	**NA**	-	-

Não houve publicações de artigos no 2° quadrimestre devido a contratação da empresa OJSBR e atualização do novo sistema da RSPMS.

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.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***4***	***16***	***6***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
15	**4**	-	-

Durante o segundo quadrimestre, 4 servidoras integrantes do Núcleo de Estudos e Conhecimentos do Sistema Único de Saúde em Mato Grosso do Sul participaram da Segunda 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, outra oficinas com a mesma temática está prevista para ocorrer em dezembro deste ano.

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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Edital publicado.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***1***	***1***	***Meta alcançada em 2025***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**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.

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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Projetos desenvolvidos.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
-	***2***	***8***	***3***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**NA**	-	-

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.

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.

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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Percentual de servidores da SEFS qualificados.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***30%***	***100%***	***100%***
Monitoramento			

1º Quadrimestre	*2º Quadrimestre*	*3º Quadrimestre*	*Anual 2026*
40%	**65%**	-	-

No segundo quadrimestre de 2026, a Coordenadoria de Gestão do Trabalho – CGT, composta por 25 (vinte e cinco) servidores, apresentou avanço significativo no processo de qualificação de sua força de trabalho, alcançando 65% de servidores qualificados, considerando a participação e/ou conclusão de cursos de capacitação, aperfeiçoamento, graduação, especialização e mestrado relacionados às áreas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Gestão Pública, Saúde Coletiva, Saúde do Trabalhador, planejamento e dimensionamento da força de trabalho no SUS, equidade e desenvolvimento institucional.

Entre as qualificações realizadas, destacam-se formações 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 relacionadas à Gestão do Trabalho, Censo da força de trabalho no SUS e desenvolvimento institucional.

O resultado representa evolução expressiva em relação à linha de base de 30%, estabelecida para 2022, demonstrando o fortalecimento contínuo das competências técnicas dos servidores que atuam na CGT e o avanço em direção à meta de 100% de servidores qualificados prevista para 2026.

As ações de qualificação desenvolvidas contribuem para o fortalecimento da capacidade técnica e institucional da CGT, ampliando sua capacidade de formulação, implementação e monitoramento das políticas de Gestão do Trabalho, bem como para o aprimoramento dos processos de trabalho e a valorização dos trabalhadores do SUS.

Dessa forma, o desempenho registrado no segundo quadrimestre de 2026 demonstra avanço consistente no cumprimento da Ação 76 – VALORIZAGTES-SUS, permanecendo alinhado às diretrizes do Programa e às metas estabelecidas no PES 2024–2027.

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.

No 2º quadrimestre de 2026, foram mantidas as atividades de apoio e fortalecimento da Comissão Própria de Avaliação (CPA) da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. No período, tiveram continuidade os processos relacionados ao projeto de pesquisa destinado à obtenção de evidências de validade de conteúdo e de processo de resposta do instrumento avaliativo utilizado pela Comissão, incluindo a revisão, o aperfeiçoamento e a consolidação dos instrumentos. Essas atividades contribuem para o fortalecimento da autoavaliação institucional e para a melhoria contínua da qualidade educacional e dos processos de gestão da Escola, em consonância com o Regimento da CPA, aprovado pela Resolução SES/MS nº 404, de 31 de julho de 2025.

Também foram mantidas as atividades do Programa de Acompanhamento dos Egressos (egreSUS), em conformidade com a Resolução nº 131/2022/SES/MS. A iniciativa busca fortalecer o vínculo da Escola com os profissionais formados, acompanhar suas trajetórias profissionais e estimular a constituição de uma rede colaborativa no âmbito do SUS. A continuidade do programa favorece o intercâmbio de experiências, a atualização técnico-científica e a aplicação, nos diferentes territórios de atuação, dos conhecimentos desenvolvidos nos cursos de pós-graduação ofertados pela instituição.

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	**4**	-	-

No 2º quadrimestre de 2026 foram realizadas quatro 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 integração ensino-serviço no SUS, à Educação Permanente em Saúde, à qualificação, capacitação e valorização dos trabalhadores, ao acompanhamento e atualização do Plano de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (PEGTES), ao desenvolvimento de estratégias de promoção do bem-estar das equipes do SUS, bem como à articulação e ao compartilhamento de experiências entre as diferentes regiões e serviços de saúde do Estado.

META 2.3.3: Promover encontros para discussões e eventos voltados para a educação profissional.

AÇÃO 78 EDUCAÇÃO PROFISSINAL DE SAÚDE – Realizar Semana do Técnico em Enfermagem em Mato Grosso do Sul.

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de profissionais participantes nos encontros de educação profissional.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***300***	***500***	***150***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**78**	-	-

A Escola Técnica do SUS "Professora Ena de Araújo Galvão" realizou nos dias 16, 17 e 18 de julho de 2026, a **4ª Semana do técnico em Enfermagem**, nas dependências da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), em Amambai – MS.

O evento foi aberto aos municípios da Região Sul Fronteira e contou com a participação de representantes de Amambai, Tacuru e Ponta Porã, ao todo foram 78 profissionais participantes, que puderam receber treinamentos práticos e atualizados para desenvolver suas atividades com maior resolutividade e segurança. O evento faz parte das comemorações do dia do profissional Técnico em Enfermagem e visa valorizar o profissional da enfermagem de nível médio.

Os temas abordados nesta edição foram:

- Saúde mental e enfermagem;
- Bandagens, contenções hemorrágicas e imobilizações em casos de urgência e emergência;
- Cuidados paliativos;
- Cuidados com sondas vesicais;
- Cálculo, preparo e administração de medicamentos: protocolo Segurança do Paciente.

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.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***0***	***200***	***50***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**200**	-	-

No 2º quadrimestre de 2026, foi ofertada a palestra "Liderança: do controle à conexão", com a disponibilização de 200 vagas aos servidores da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS) e do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS). A atividade contribuiu para o desenvolvimento de competências comportamentais, o fortalecimento das relações interpessoais e a melhoria dos processos de trabalho no âmbito institucional.

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 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.

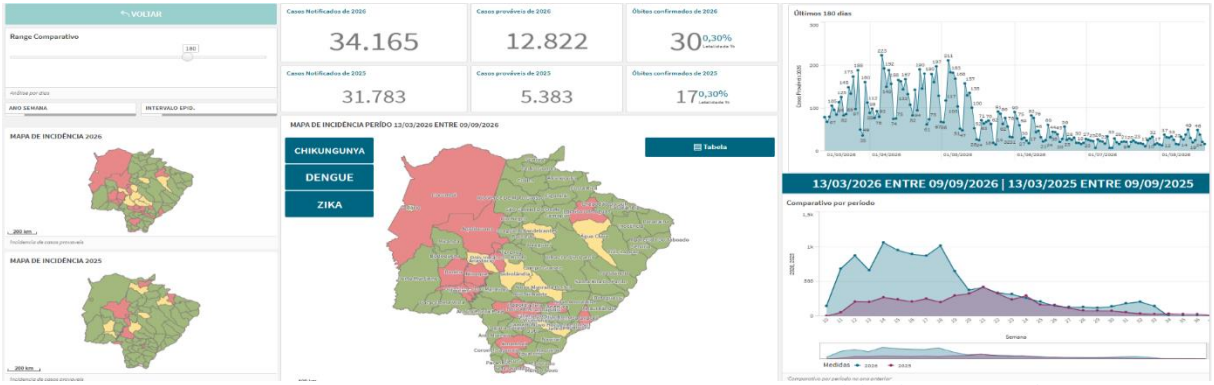
AÇÃO 81 CTEC - Ampliar oferta de novos indicadores em painéis para gestão social e riscos, ampliação da cobertura de arboviroses, tratamento fora do domicílio, imunobiológicos específicos, produtividade do SUS, gestão de desastres e emendas parlamentares.

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	**3**	-	-

Neste 2º quadrimestre foram concluídos 03 (três) painéis, como segue em imagens, perfazendo 86% do total previsto para 2026.

PAINEL - ARBOVIRORES POR RANGE 180

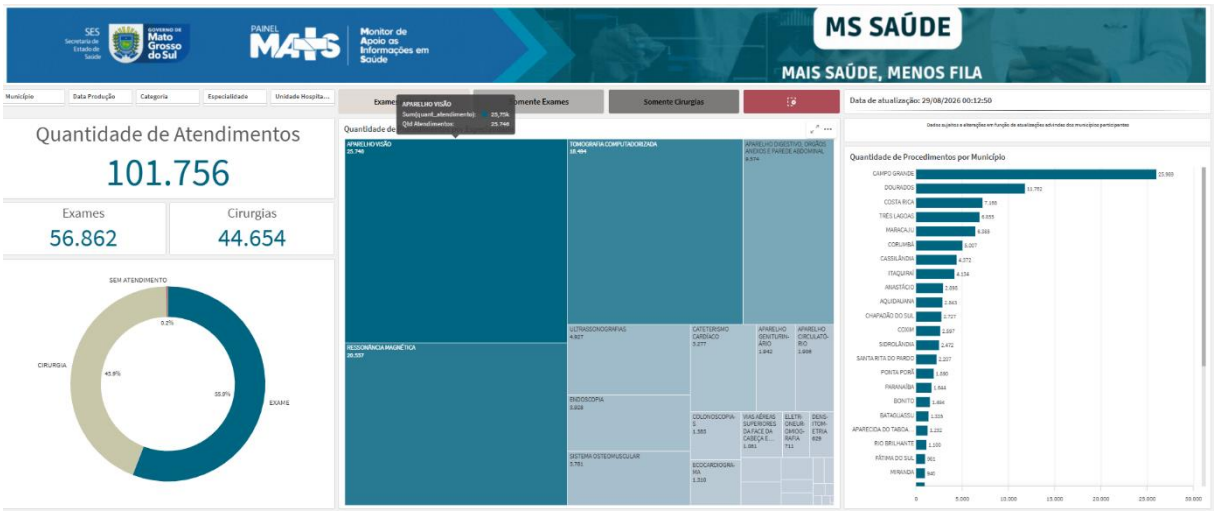
Painel de apoio à gestão voltado a apresentação de casos de Dengue, Chikungunya e Zika, casos prováveis, por ano/semana epidemiológica detalhando quantidade de casos ocorridos nos últimos 180 dias, com Mapa de incidência comparativo entre o ano atual e o anterior, gráficos e tabelas.



LINK: https://painel.saude.ms.gov.br/sense/app/863a61d8-457b-4d27-83c4-a25f8f397fd4/sheet/85a93fec-2ba8-49c8-b738-5c96b052a94a/state/analysis

PAINEL – MAIS SAÚDE - MS

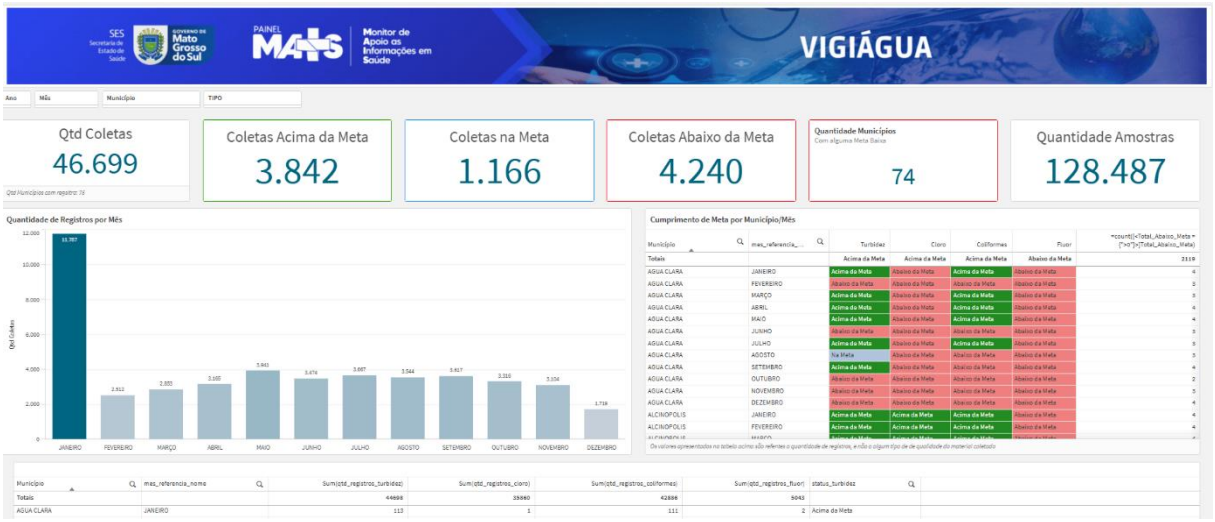
Painel de apoio à gestão voltado a apresentação de desempenho do programa "MAIS SAÚDE", com foco nos registros de exames e cirurgias realizadas durante o projeto. Destaque para Exames por tipo, cirurgias por especialidades, local de ocorrência e municípios de procedência.



LINK: https://painel.saude.ms.gov.br/sense/app/6bbe1f15-c67c-4e93-a6cd-c528ffc18698/sheet/49ec02fe-9c6a-418d-bf51-0a300f9a8f3f/state/analysis

PAINEL – VIGIÁGUA - MS

Painel de apoio à gestão voltado ao monitoramento da qualidade da água a partir de reservatórios e fontes analisadas. O painel detalha quantidade de coletas, classificação de qualidade e tipo de contaminante. Os registros são classificados por período, município e tipo.



LINK:https://painel.saude.ms.gov.br/sense/app/127770bc-5d13-48b9-ac22-fd3750d81ef8/sheet/rvxmvpd/state/analysis

META 2.4.2: Estruturar e modernizar o Parque Tecnológico de Saúde Digital.

AÇÃO 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.

AÇÃO 83 CTEC - Contratar serviços técnicos de Técnologia 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.

AÇÃO 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.

AÇÃO 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.

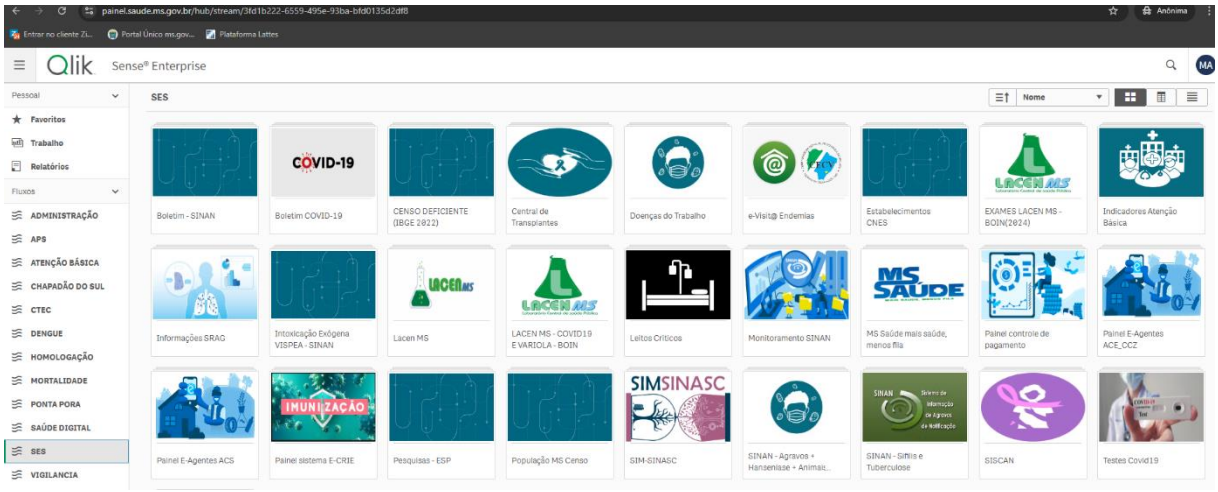
Indicador de monitoramento da meta: ***Parque Tecnológico de Saúde Digital Estruturado.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***0***	***1***	***1***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
100%	**100%**	-	-

A ampliação do parque tecnológico da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS) está vinculada à implantação da Saúde Digital no Estado, consolidada com a inauguração da sede da Superintendência de Saúde Digital (SSD). A nova estrutura integra as áreas de Telessaúde, Inteligência Estratégica e Tecnologia da Informação, concentrando a infraestrutura necessária ao desenvolvimento, à manutenção e à expansão de serviços e soluções digitais voltados à qualificação da assistência e da gestão em saúde. Nesse contexto, a SSD fortalece a capacidade da SES/MS de integrar dados, apoiar a tomada de decisões e implementar políticas públicas digitais alinhadas às diretrizes do SUS. A Telessaúde constitui um importante pilar dessa transformação, contribuindo para ampliar o acesso aos serviços, otimizar recursos, reduzir custos e aumentar a resolutividade da assistência, além de fortalecer a governança e a integração entre Estado e municípios, por meio da cooperação e das parcerias para a implementação de soluções de Saúde Digital.

A ampliação do parque tecnológico da SES, se estruturou a partir do lançamento da Saúde Digital no estado, com a inauguração da sede da Superintendência de Saúde Digital, vinculada à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS). O espaço destinado às áreas técnicas, centraliza as coordenadorias de Telessaúde, Inteligência Estratégica e Tecnologia da Informação, reunindo em um só local as principais áreas responsáveis pela transformação digital da saúde no estado. A nova estrutura abrigará a infraestrutura tecnológica necessária para o desenvolvimento, manutenção de serviços e outras soluções digitais voltadas à melhoria da assistência em saúde.

Com isso, a SES amplia sua capacidade de atuação por meio de um robusto centro de integração de dados. A telessaúde é um pilar fundamental para a modernização do sistema de saúde estadual e esta tecnologia permite reduzir custos, ampliar o alcance dos serviços e garantir maior resolutividade. Com apoio técnico e institucional, a SSD fortalece a capacidade da SES/MS de implementar políticas públicas digitais, alinhadas às diretrizes do SUS e aos princípios de inovação e transparência.

AÇÃO 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.



Processo 100% concluído: Licenciamento renovado e vigência até dezembro/26. Processo de renovação concluído em 28 de dezembro de 2025.

AÇÃO 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.







Processo 100% CONCLUÍDO – Novos equipamentos, licenciamento de software e adequação de infraestrutura computacional para a SSD concluída e operacional a partir de AGOSTO/25.

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	**79,4%***	-	-

Qualificação do Pré-Natal e Redução da Mortalidade Materna

Análise do indicador de cobertura do pré-natal

Em consulta ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), verificou-se que os dados disponíveis para o indicador "Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação" estavam atualizados somente até o primeiro quadrimestre de 2025. Nesse período, Mato Grosso do Sul apresentou resultado de 49%.

Também foi consultado o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), selecionando os meses referentes ao segundo quadrimestre de 2026, onde foram identificados 6.886 nascidos vivos de mães que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, o que representa 79,4% do total de nascimentos nesse mesmo período. Enquanto isso, o segundo quadrimestre de 2025 evidenciou que 80,27% dos nascimentos foram de mães que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal.

Ressalta-se, entretanto, que o recorte consultado no SINASC não permite confirmar, por si só, que a primeira consulta tenha ocorrido até a 12ª semana gestacional. Portanto, o dado contribui para a análise do acompanhamento pré-natal, mas não substitui integralmente o indicador composto previsto na meta.

Também é importante destacar que os dados referentes ao segundo quadrimestre de 2026 (maio, junho, julho e agosto) ainda são parciais e estão sujeitos a alterações. Por se tratar de período recente, os municípios permanecem em processo de inserção e qualificação das informações nos sistemas, podendo ocorrer atrasos de algumas semanas ou meses entre a data do nascimento e a disponibilização definitiva do registro.

Cabe refletir, ainda, sobre os limites desse indicador para a avaliação do cuidado prestado. Embora o número de consultas e o início oportuno do acompanhamento sejam aspectos fundamentais para o acesso e a continuidade do pré-natal, o alcance da quantidade recomendada de atendimentos não assegura, isoladamente, a qualidade da assistência. Com a implantação da Rede Alyne, reforça-se a compreensão de que um pré-natal adequado deve contemplar, além da regularidade das consultas, acolhimento, avaliação clínica qualificada, estratificação contínua do risco gestacional, realização e avaliação oportuna de exames, identificação precoce de agravos, definição de condutas, compartilhamento do cuidado e vinculação da gestante aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Assim, o indicador quantitativo deve ser interpretado como uma medida de acesso e acompanhamento, e não como uma avaliação completa da qualidade do pré-natal. Um número elevado de consultas pode coexistir com fragilidades na assistência caso os atendimentos não sejam resolutivos, não identifiquem oportunamente os fatores de risco ou não garantam as intervenções necessárias. Da mesma forma, a análise da qualidade exige considerar o conteúdo das consultas, a oportunidade das ações realizadas e a capacidade da rede de responder às necessidades identificadas durante a gestação.

Apesar da indisponibilidade de dados oficiais consolidados e plenamente compatíveis com a meta, entre os meses de maio e agosto de 2026 foram desenvolvidas ações voltadas à qualificação do pré-natal, à captação precoce das gestantes, ao fortalecimento do compartilhamento do cuidado e à prevenção da mortalidade materna. Essas ações buscam contribuir não apenas para o aumento do número de consultas, mas, principalmente, para que o acompanhamento oferecido às gestantes seja oportuno, integral, humanizado e capaz de prevenir desfechos maternos e perinatais desfavoráveis.

Implementação dos "10 Passos do Cuidado Obstétrico"

Nesse período, teve início o processo preparatório para a implementação dos "10 Passos do Cuidado Obstétrico para a Redução da Mortalidade Materna", com apoio do Instituto Nacional de

Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira – IFF/Fiocruz e participação de duas profissionais de Mato Grosso do Sul. Entre maio e agosto, foram realizadas reuniões técnicas para discussão da metodologia, definição das etapas e organização da proposta de implementação no Estado.

Esse processo culminou, no mês de agosto, na realização de reunião de apresentação da proposta aos municípios inicialmente selecionados: Campo Grande, Dourados, Ponta Porã, Naviraí e Três Lagoas. Participaram representantes municipais da Rede Alyne ou das áreas técnicas de Saúde da Mulher, além dos apoiadores dos Núcleos Regionais de Saúde correspondentes. Como encaminhamento, está prevista a seleção de oito Unidades Básicas de Saúde para atuação como unidades-piloto, nas quais a implementação dos 10 Passos deverá ser iniciada nos próximos meses. A estratégia busca qualificar o processo de trabalho das equipes, fortalecer o acompanhamento longitudinal da gestante e aprimorar a identificação e o manejo oportuno dos riscos gestacionais.

Continuidade do PlanificaSUS e educação permanente

Também foi dada continuidade ao Projeto PlanificaSUS nos municípios de Campo Grande, Coxim, Jardim e Aquidauana. Em Campo Grande e Coxim, foram realizadas oficinas tutoriais destinadas à implementação do modelo de Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial – PASA. Nos municípios de Jardim e Aquidauana, manteve-se o monitoramento dos ambulatórios PASA já constituídos. As ações contribuem para fortalecer a integração entre a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Ambulatorial Especializada, aprimorando o compartilhamento do cuidado, a organização dos fluxos assistenciais e a continuidade do acompanhamento das gestantes nos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

No âmbito da educação permanente, foi realizada a gravação de aula para integrar o curso autoinstrucional “Cuidado Integrado na Síndrome de Down”, disponibilizado na plataforma de Educação à Distância da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. A aula abordou o pré-natal humanizado e o acolhimento às famílias diante da identificação ou suspeita diagnóstica da síndrome de Down ainda durante a gestação, com ênfase na comunicação sensível, ética e qualificada pelos profissionais de saúde.

Em 10 de junho de 2026, foi realizada, a pedido do município de Bandeirantes, uma oficina presencial com profissionais da Atenção Primária à Saúde. A atividade teve como objetivo qualificar as equipes para a realização de um pré-natal adequado e para o manejo oportuno das intercorrências durante a gestação, com foco na prevenção da mortalidade materna. Os profissionais participaram ativamente das discussões, demonstrando receptividade às orientações e interesse na revisão e no aprimoramento dos processos de trabalho.

Além das atividades descritas, a Secretaria de Estado de Saúde, por meio da Atenção Primária em Saúde, manteve o assessoramento técnico e as orientações aos municípios acerca da qualificação do pré-natal, do início oportuno do acompanhamento, da estratificação de risco e do compartilhamento do cuidado entre a Atenção Primária à Saúde e os demais pontos da rede.

Embora ainda não seja possível mensurar o impacto dessas ações sobre o resultado do indicador no segundo quadrimestre de 2026, considera-se que as iniciativas desenvolvidas contribuem para qualificar o cuidado pré-natal no Estado. As ações não se restringem à ampliação do número de consultas, mas buscam garantir que os atendimentos sejam iniciados oportunamente, realizados de forma contínua e capazes de identificar fatores de risco, promover intervenções adequadas e prevenir desfechos maternos e perinatais desfavoráveis.

Permanece como desafio a obtenção de dados atualizados, consolidados e metodologicamente compatíveis com o indicador de sete consultas de pré-natal, sendo a primeira realizada até a 12ª semana de gestação. Para os próximos quadrimestres, estão previstas a continuidade do PlanificaSUS, o início da implementação dos 10 Passos nas unidades-piloto e a manutenção do assessoramento técnico aos municípios, associadas ao acompanhamento dos dados disponíveis nos sistemas oficiais.

META 3.1.2: Aumentar a proporção de consultas de puerpério entre o 3° e 5° 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 5° dia pós-parto.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2021	***0***	***50%***	***37,5%***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**20,2%**	-	-

Consulta Puerperal e Painel Digital da APS

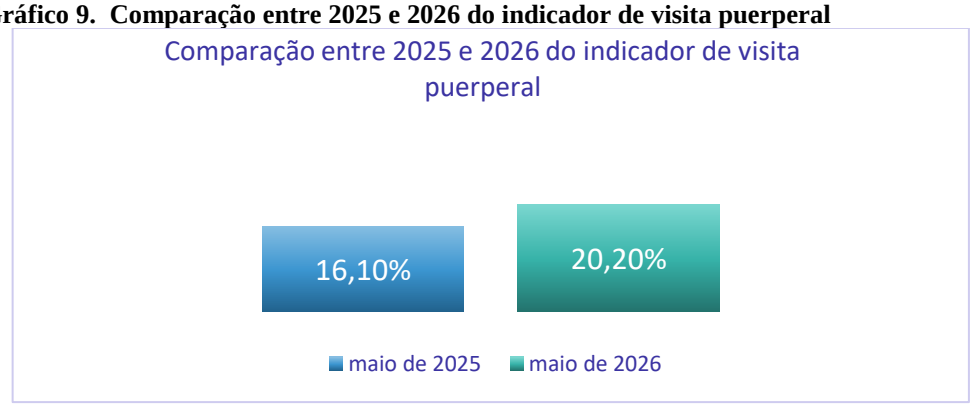
Painel de monitoramento e indicador de visita puerperal

Em relação à disponibilização de um painel digital para o acompanhamento dos indicadores da linha de cuidado materno-infantil, a Secretaria de Estado de Saúde, por meio da Atenção Primária em Saúde, encontra-se em processo de planejamento para incorporar essa ferramenta ao sistema institucional atualmente em desenvolvimento. O sistema deverá integrar as diferentes funcionalidades da Superintendência, incluindo agenda de viagens e eventos dos servidores, aplicações de apoio aos processos de trabalho e disponibilização de documentos e conteúdos informativos aos profissionais de saúde do Estado.

Paralelamente, no âmbito do PlanificaSUS, foi desenvolvido um painel de monitoramento com indicadores provenientes do Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde – SIAPS. A ferramenta possibilita a visualização do panorama estadual e a aplicação de filtros por macrorregião, região de saúde e município, contribuindo para a identificação de fragilidades territoriais e para o planejamento das ações de apoio aos municípios.

De acordo com os dados disponíveis nesse painel, o indicador de visita puerperal apresentou resultado de **16,1% em maio de 2025 e de 20,2% em maio de 2026. A comparação representa aumento de 4,1 pontos percentuais no período**. Apesar da evolução observada, o resultado permanece baixo e evidencia importante fragilidade no acompanhamento oportuno da mulher e do recém-nascido após o parto.

Gráfico 9. Comparação entre 2025 e 2026 do indicador de visita puerperal

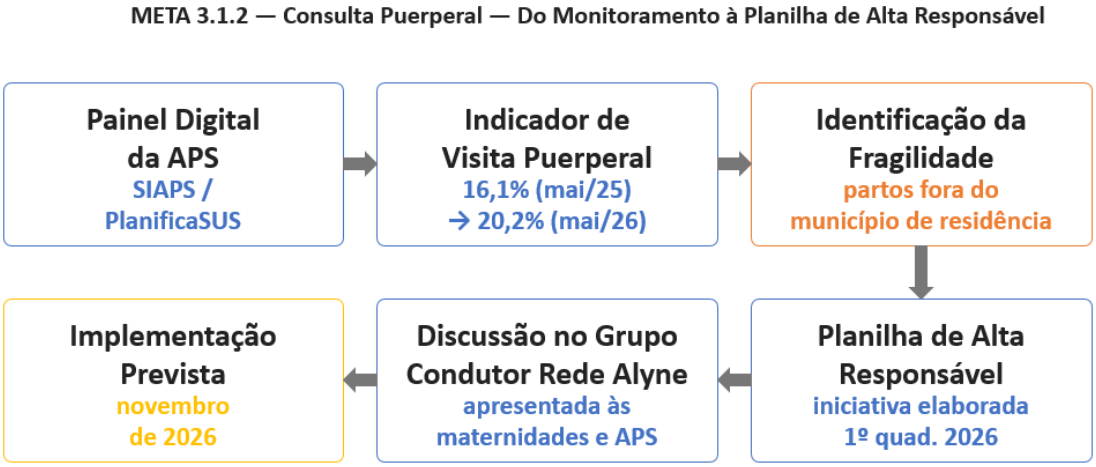


Fonte: Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde – SIAPS, 01/08/2026. Dados sujeitos a alterações.

Ressalta-se que o dado disponível no painel se refere à realização da visita puerperal e, portanto, não corresponde integralmente ao indicador da meta, que considera a consulta de puerpério realizada entre o 3º e o 5º dia pós-parto. Ainda assim, o resultado constitui uma informação relevante para a análise da continuidade do cuidado no período puerperal e reforça a necessidade de qualificação dos fluxos entre as maternidades e a Atenção Primária à Saúde.

Entre os fatores que podem contribuir para essa baixa cobertura, destaca-se o fato de grande parte dos partos ocorrer fora do município de residência da gestante. Nesses casos, a ausência de comunicação oportuna entre a maternidade onde ocorreu o parto e a equipe de Atenção Primária responsável pelo território pode resultar na identificação tardia do retorno da mulher e do recém-nascido ao município, dificultando a realização da visita domiciliar e da consulta puerperal no período recomendado.

Figura 17. Consulta Puerperal — Do Monitoramento à Planilha de Alta Responsável



Fonte SES/MS: Superintendência de Atenção Primária à Saúde. Dados sujeitos a alterações.

Planilha de Alta Responsável

Diante dessa fragilidade, durante o segundo quadrimestre de 2026 foi dada continuidade ao desenvolvimento da Planilha de Alta Responsável, iniciativa elaborada para possibilitar o acompanhamento oportuno do binômio mãe-bebê e fortalecer a corresponsabilização entre a Atenção Primária à Saúde e as maternidades. A proposta foi iniciada no primeiro quadrimestre de 2026 e, posteriormente, apresentada para discussão nas reuniões do Grupo Condutor Estadual da Rede Alyne realizadas com as macrorregiões do Estado, permitindo a análise dos fluxos existentes e o recebimento de sugestões para seu aprimoramento.

A partir das contribuições apresentadas pelos municípios e serviços, a versão final da planilha está sendo organizada para contemplar diferentes momentos da assistência. Inicialmente, a APS deverá registrar informações relevantes sobre o acompanhamento pré-natal, que poderão ser acessadas pela maternidade quando a gestante for admitida em trabalho de parto. Após o nascimento, caberá à maternidade registrar as informações relativas ao parto, às condições da mulher e do recém-nascido, à alta hospitalar e às orientações fornecidas à puérpera.

A Atenção Primária, por sua vez, deverá monitorar diariamente a planilha para identificar, o mais precocemente possível, as puérperas e os recém-nascidos que retornaram ao território. Esse fluxo permitirá programar a visita domiciliar e a consulta puerperal em tempo oportuno, além de favorecer a continuidade do cuidado, a identificação precoce de sinais de risco, o apoio ao aleitamento materno e a avaliação das necessidades da mulher e do recém-nascido.

A apresentação e o início da implantação da Planilha de Alta Responsável estão previstos para novembro de 2026. A expectativa é que a ferramenta reduza as falhas de comunicação entre maternidades e equipes da Atenção Primária, especialmente nos casos em que o parto ocorre fora do município de residência, e contribua para o aumento da proporção de mulheres e recém-nascidos acompanhados no período puerperal recomendado.

Embora ainda não seja possível aferir o resultado específico da proporção de consultas puerperais realizadas entre o 3º e o 5º dia pós-parto, as ações desenvolvidas no segundo quadrimestre representam avanços na estruturação do monitoramento e na organização do compartilhamento do cuidado. Permanecem como desafios a consolidação de uma fonte de dados específica para o indicador, a adesão das maternidades e dos municípios ao novo fluxo e a incorporação do monitoramento diário da alta responsável ao processo de trabalho das equipes.

META 3.1.3: Promover a reformulação do programa Bem Nascer 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***
2021	***0***	***79***	***58***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
79	**79**	**-**	**-**

Reformulação do Programa Bem Nascer MS

No âmbito da reformulação do Programa Bem Nascer MS, a Secretaria de Estado de Saúde deu continuidade, durante o segundo quadrimestre de 2026, às ações voltadas à organização dos pontos de atenção da linha de cuidado materno-infantil e à manutenção do financiamento estadual dos serviços estratégicos.

Em relação à organização dos Pontos de Atenção Secundária Ambulatorial e Hospitalar, o Estado mantém o desenvolvimento do Projeto PlanificaSUS, em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein, contemplando tanto a Atenção Primária à Saúde – APS quanto a Atenção Ambulatorial Especializada – AAE. Atualmente, a organização da AAE ocorre nos municípios de Jardim, Aquidauana, Campo Grande e Coxim, contribuindo para o fortalecimento da integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

A planificação busca aprimorar a organização dos processos de trabalho e consolidar um modelo de atenção fundamentado na atuação integrada entre as equipes e os serviços. Entre seus principais fundamentos estão o compartilhamento do cuidado, a corresponsabilização entre a APS e a AAE, a continuidade da assistência e a definição de fluxos capazes de responder às necessidades das pessoas usuárias de maneira oportuna e qualificada.

Embora as atividades estejam concentradas, neste momento, nos municípios contemplados pelo projeto, a Secretaria de Estado de Saúde busca difundir os princípios e as ferramentas da planificação para as demais regiões do Estado. Esse movimento ocorre por meio das orientações técnicas, das discussões com gestores e profissionais e do incentivo à incorporação gradual de práticas que promovam maior integração da rede, qualificação do acompanhamento e fortalecimento da coordenação do cuidado pela Atenção Primária.

Quanto ao financiamento das ações e dos serviços da linha materno-infantil, foi mantido, durante o quadrimestre, o repasse financeiro mensal aos 11 Centros de Referência Materno-Infantil. Esses centros possuem papel estratégico na atenção às gestantes e crianças que necessitam de acompanhamento especializado, contribuindo para ampliar o acesso, fortalecer as referências regionais e assegurar a continuidade do cuidado iniciado na Atenção Primária.

Também foi mantido o financiamento dos exames de pré-natal, medida fundamental para favorecer o acesso oportuno à investigação clínica e laboratorial durante a gestação. A oferta desses exames contribui para a identificação precoce de condições que possam representar riscos à mulher ou ao bebê, permitindo a adoção de condutas adequadas e tempestivas.

Dessa forma, ainda que a reformulação do Programa Bem Nascer MS ocorra de maneira gradual, a continuidade do PlanificaSUS, o fortalecimento da articulação entre a APS e a AAE, o financiamento dos 11 Centros de Referência Materno-Infantil e a manutenção dos exames de pré-natal constituem ações estruturantes para a organização da linha de cuidado materno-infantil. Essas iniciativas contribuem para consolidar uma rede mais integrada, corresponsável e orientada às necessidades das mulheres, gestantes, puérperas e crianças em Mato Grosso do Sul.

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.***

Ano Base	*Linha de Base*	*Meta do PES 2024-2027*	*Meta 2026*
2022	***30***	***79***	***66***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
73	**73**	-	-

Ampliação do Acesso a Métodos Contraceptivos de Longa Duração

Capacitação de multiplicadores em LARC

No âmbito desta meta, destacam-se duas ações estruturantes realizadas no 2º quadrimestre de 2026 voltadas à ampliação do acesso aos métodos contraceptivos de longa duração (Long-Acting Reversible Contraceptives – LARC) na Atenção Primária à Saúde.

Nos dias 20 e 21 de agosto**,** foi realizada, no município de Dourados/MS**, a capacitação da etapa prática destinada aos** multiplicadores que ainda não haviam concluído essa fase da formação**.** A atividade teve como objetivo complementar a qualificação dos profissionais, fortalecendo seus conhecimentos e habilidades práticas para a atuação como multiplicadores nos serviços de saúde.

Ao todo, foram capacitados 16 profissionais enfermeiros**, incluindo profissionais vinculados aos** Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI)**, ampliando a abrangência da formação e contribuindo para a qualificação da assistência e a disseminação dos conhecimentos nos diferentes territórios do Estado.**

Considera-se que a realização dessas ações representa avanço significativo na ampliação da oferta de serviços de saúde sexual e reprodutiva nos municípios, contribuindo diretamente para o aumento do número de profissionais aptos e, consequentemente, dos municípios com capacidade de ofertar os métodos contraceptivos de longa duração.

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*
2021	***34,2%***	***40%***	***38,55%***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
32,36%	**32%**	-	-

Qualificação da Assistência ao Parto e Nascimento

Análise do indicador de partos vaginais

A ampliação da proporção de partos vaginais constitui um desafio que envolve mudanças culturais, assistenciais e estruturais, tanto na forma como as mulheres e suas famílias compreendem o processo de nascimento quanto na organização e nas práticas adotadas pelos serviços de saúde. Por essa razão, os resultados relacionados à meta tendem a ocorrer de maneira gradual, a médio e longo prazo, exigindo ações contínuas desde o acompanhamento pré-natal até a assistência prestada nas maternidades.

Para o monitoramento do indicador, foram utilizados dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, extraídos por meio do TabNet da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS). Foram selecionados os nascidos vivos segundo o tipo de parto, considerando-se, para o numerador, os nascimentos por parto vaginal e, para o denominador, o total de nascidos vivos no mesmo período. A proporção foi calculada mediante a divisão do número de partos vaginais pelo total de partos, multiplicada por 100.

No segundo quadrimestre de 2025, a proporção de partos vaginais foi de 32,6%. Para o mesmo período de 2026, os dados disponíveis até o momento apontam uma proporção de 32%, representando uma diferença de 0,6 ponto percentual entre os períodos. Entretanto, o resultado de 2026 é parcial e está sujeito a alterações em razão da continuidade da inserção e consolidação dos registros pelos municípios. Essa limitação é especialmente relevante para o mês de agosto, cujos registros ainda se encontravam em fase inicial de alimentação no sistema no momento da consulta. Dessa forma, a diferença observada não permite concluir, neste momento, pela redução efetiva da proporção de partos vaginais, tampouco possibilita uma comparação fidedigna entre os dois quadrimestres. A análise deverá ser atualizada após a consolidação dos dados no SINASC.

Ressalta-se, ainda, que o percentual de partos vaginais não deve ser interpretado isoladamente como medida da qualidade da assistência obstétrica. Sua análise deve considerar o perfil de risco obstétrico da população atendida, as indicações clínicas para a via de parto, a vinculação das gestantes aos serviços de referência e a organização dos fluxos assistenciais no âmbito da Rede Alyne. Serviços que concentram gestações de alto risco, por exemplo, podem apresentar perfil de partos diferente daquele observado em maternidades destinadas predominantemente ao risco habitual.

Assim, o acompanhamento do indicador deve estar associado à avaliação da adequação das indicações de cesariana, à adoção de boas práticas de atenção ao parto e nascimento, ao respeito às escolhas informadas da mulher e à capacidade da rede de assegurar assistência segura e oportuna. O objetivo não consiste apenas em aumentar numericamente os partos vaginais, mas em evitar cesarianas sem indicação clínica e garantir que a definição da via de parto considere as necessidades da mulher e do bebê, com base em critérios técnicos, segurança assistencial e cuidado humanizado.

Plano de Parto e Encontro das Vinculadas

Nesse processo, a qualificação do pré-natal possui papel estratégico, pois permite preparar a gestante para o parto, esclarecer dúvidas, reduzir inseguranças e favorecer decisões informadas. Uma das estratégias consideradas fundamentais é a elaboração do plano de parto, instrumento que deve começar a ser construído durante o pré-natal e ser retomado ao longo da gestação. Sua utilização possibilita que a mulher conheça as etapas do trabalho de parto e do nascimento, receba informações sobre as boas práticas assistenciais e registre suas necessidades, expectativas e preferências, respeitadas as condições clínicas e os critérios de segurança para a mulher e o bebê.

O plano de parto também contribui para fortalecer a autonomia da gestante e o diálogo entre ela, sua família e as equipes responsáveis pelo cuidado. Ao proporcionar maior conhecimento e segurança, essa estratégia pode reduzir medos relacionados ao parto vaginal e favorecer uma experiência de nascimento mais respeitosa, humanizada e centrada na mulher.

Outra iniciativa relevante foi desenvolvida no município de Campo Grande por meio do "Encontro das Vinculadas". Na estratégia, as maternidades convidam os profissionais das Unidades Básicas de Saúde vinculadas a conhecerem a instituição, a equipe e o percurso que será realizado pela gestante no momento da internação para o parto. A aproximação permite que os profissionais da Atenção Primária conheçam melhor o funcionamento da maternidade de referência e possam transmitir informações mais claras e seguras às gestantes durante o pré-natal.

Ao conhecer previamente os fluxos, os ambientes e as equipes das maternidades, os profissionais da Atenção Primária tornam-se mais preparados para orientar as gestantes sobre o local onde possivelmente ocorrerá o parto. Essa articulação contribui para reduzir dúvidas e inseguranças, fortalecer a vinculação entre o pré-natal e a maternidade e proporcionar maior confiança à mulher em relação à assistência que receberá durante o trabalho de parto, parto e nascimento.

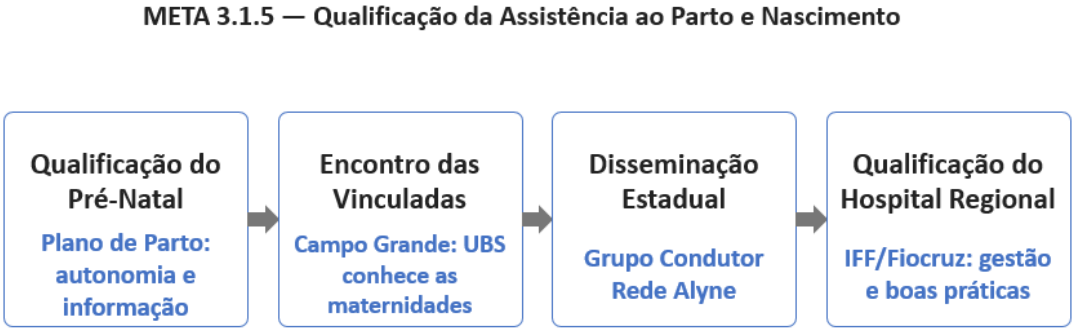
Com a finalidade de divulgar a iniciativa e estimular sua adoção em outros territórios, o município de Campo Grande foi convidado a apresentar a experiência durante a reunião do Grupo Condutor Estadual da Rede Alyne realizada em agosto de 2026. A apresentação integrou a pauta "Rede Alyne em Movimento", criada como espaço para o compartilhamento de experiências exitosas capazes de produzir mudanças na organização da rede e inspirar gestores e profissionais de outros municípios.

Qualificação do Hospital Regional de MS (IFF/Fiocruz)

Também teve continuidade, durante o segundo quadrimestre, a estratégia "Qualificação do Modelo de Gestão e Atenção em Maternidades Estratégicas da Rede Alyne", desenvolvida pelo Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira – IFF/Fiocruz. Em Mato Grosso do Sul, a iniciativa está direcionada principalmente à qualificação da maternidade do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, em Campo Grande, importante referência para a assistência materna e neonatal no Estado.

A atuação junto à maternidade busca qualificar os processos de gestão e de atenção, fortalecer a adoção de boas práticas no trabalho de parto e nascimento e contribuir para uma assistência obstétrica mais segura, humanizada e baseada em evidências. A qualificação de uma maternidade de grande relevância para a rede estadual também possui potencial para produzir mudanças nos fluxos assistenciais e disseminar práticas de cuidado para outros serviços.

Figura 18. Qualificação da Assistência ao Parto e Nascimento — Frentes de Ação



Fonte SES/MS: Superintendência de Atenção Primária à Saúde. Dados sujeitos a alterações.

Embora os efeitos dessas iniciativas sobre o percentual de partos vaginais não sejam imediatos, as ações desenvolvidas no segundo quadrimestre de 2026 contribuem para estabelecer condições favoráveis à mudança do modelo de atenção ao parto e nascimento. A elaboração do plano de parto, a aproximação entre as Unidades Básicas de Saúde e as maternidades, o compartilhamento de experiências exitosas e a qualificação dos serviços obstétricos constituem estratégias complementares para ampliar a confiança das mulheres, fortalecer sua participação nas decisões e reduzir a realização de cesarianas sem indicação clínica.

Permanece como desafio consolidar essas práticas de maneira contínua e abrangente nos municípios e serviços do Estado. Para isso, será necessário manter a qualificação dos profissionais, fortalecer a vinculação das gestantes às maternidades de referência, incentivar a utilização do plano de parto e ampliar a adoção de boas práticas obstétricas em toda a Rede Alyne.

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	**103,79**	-	-

Prevenção da Mortalidade Materna

Análise da Razão de Mortalidade Materna

A redução da mortalidade materna permanece como um dos principais desafios para o Estado de Mato Grosso do Sul e exige atuação contínua e integrada em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde. Por esse motivo, as ações relacionadas à meta iniciam-se ainda no pré-natal e abrangem o diagnóstico precoce de agravos, o acompanhamento das gestantes, a qualificação dos profissionais, a organização da assistência obstétrica e a vigilância dos óbitos maternos.

No segundo quadrimestre de 2026, a Razão de Mortalidade Materna apresentou resultado preliminar de 103,79 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos. Embora o valor indique, inicialmente, resultado elevado, sua interpretação deve ser realizada com cautela, uma vez que os dados de nascidos vivos utilizados como denominador ainda são parciais, especialmente os referentes aos meses mais recentes. A alimentação e a consolidação posterior desses registros poderão ampliar o denominador e, consequentemente, alterar o resultado calculado. Dessa forma, o valor apresentado não deve ser considerado definitivo nem utilizado para uma avaliação conclusiva do alcance da meta, devendo ser revisto após a atualização das bases oficiais. Entretanto, entre maio e agosto de 2026, foram desenvolvidas diversas ações voltadas à prevenção dos óbitos maternos e à qualificação da atenção à gestação, ao parto e ao puerpério.

Monitoramento dos Aparelhos de Ultrassom

Entre as estratégias adotadas pelo Estado está o acompanhamento da utilização dos aparelhos de ultrassom digital distribuídos aos municípios em 2021. Desde a entrega dos equipamentos, o quantitativo de exames realizados passou a ser informado pelos próprios municípios por meio de formulário eletrônico, possibilitando à área técnica acompanhar a produção e a utilização dos aparelhos.

Durante o segundo quadrimestre de 2026, foi elaborado um novo formulário, mais simples, atualizado e direcionado às informações consideradas essenciais para o acompanhamento da área técnica. O novo instrumento possui campos padronizados e opções de seleção para informações como município e mês de referência. Essa organização reduzirá a ocorrência de diferentes formas de preenchimento para uma mesma informação, evitando duplicidades, inconsistências e dificuldades na consolidação dos resultados.

A padronização também deverá facilitar a elaboração de gráficos e relatórios, permitindo melhor visualização da utilização dos equipamentos e identificação dos municípios com baixa

produção, ausência de informação ou necessidade de apoio técnico. O novo formulário será disponibilizado aos municípios a partir de setembro de 2026.

Triagem Pré-natal IPED/APAE

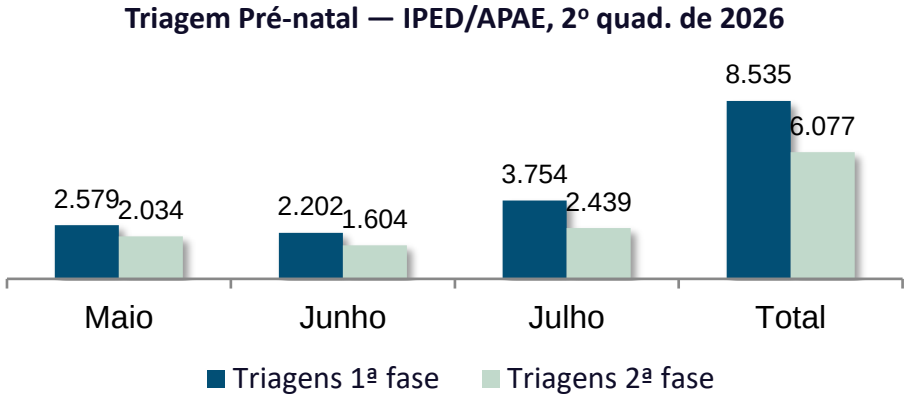
A triagem pré-natal, quando realizada de forma qualificada, oportuna e contínua, constitui um dos principais instrumentos da Atenção Primária à Saúde para a proteção da vida das mulheres e de seus filhos, sendo essencial para a melhoria dos indicadores de qualidade, segurança e humanização do SUS. Nesse 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.

Gráfico 10. Número de Triagens Pré-natal Realizadas (1ª e 2ª fase), maio a julho de 2026



Fonte: Dados parciais fornecidos pelo Instituto de Pesquisas, Ensino e Diagnóstico da APAE de Campo Grande - Iped Apae, 28/08/2026. *Dados sujeitos a alterações.

Entre maio e julho de 2026, foram realizados 8.535 exames de primeira fase e 6.077 exames de segunda fase. Os dados referentes a agosto ainda não estavam disponíveis no momento da elaboração deste relatório e, portanto, os resultados apresentados correspondem a um consolidado parcial do segundo quadrimestre.

No período analisado, foram realizados 2.458 exames a menos na segunda fase em comparação com a primeira, correspondendo a uma diferença de aproximadamente 28,8%. O total de exames da segunda fase representa cerca de 71,2% do quantitativo registrado na primeira fase. Essa diferença reforça a necessidade de acompanhar a continuidade da triagem ao longo da gestação e de fortalecer a orientação e a busca ativa para que as gestantes realizem os exames previstos em cada etapa do pré-natal.

Entretanto, essa diferença não deve ser interpretada, isoladamente, como número de gestantes desassistidas. As duas fases são realizadas em momentos distintos da gestação, e os quantitativos

mensais podem abranger grupos diferentes de gestantes. Além disso, os dados apresentados correspondem ao número de exames realizados, e não necessariamente ao número individual de gestantes acompanhadas. Uma análise mais precisa da cobertura dependerá da identificação das gestantes que realizaram cada fase, da definição de uma mesma coorte de acompanhamento e da comparação com o número de gestações elegíveis no período.

Educação Permanente e Vigilância dos Óbitos Maternos

No campo da educação permanente, foi desenvolvido o projeto "Maio pela Vida", contemplando quatro maternidades de Campo Grande: Hospital Regional de Mato Grosso do Sul – HRMS, Santa Casa de Campo Grande, Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP e Associação de Amparo à Maternidade e à Infância – AAMI. Ao todo, 225 profissionais foram capacitados e sensibilizados para a prevenção da mortalidade materna.

As palestras abordaram o diagnóstico e o manejo das síndromes hipertensivas na gestação, do diabetes gestacional e da hemorragia pós-parto. A abordagem dessas condições é fundamental para aprimorar o reconhecimento precoce dos sinais de risco, qualificar a tomada de decisão das equipes e assegurar intervenções oportunas diante de intercorrências que podem resultar em desfechos maternos graves.

As atividades do Grupo Condutor Estadual da Rede Alyne também permaneceram direcionadas à prevenção da mortalidade materna e ao aprimoramento da assistência. Durante o período, foram discutidos temas como o manejo da chikungunya na gestação, a classificação de risco obstétrico, a utilização do protocolo Modified Early Obstetric Warning Score – MEOWS e as recomendações do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil.

O Grupo Condutor também incluiu pautas com o IPED/APAE, voltadas ao esclarecimento de dúvidas, à análise dos processos relacionados à triagem pré-natal e à identificação de oportunidades de melhoria no diagnóstico e no acompanhamento das gestantes. Esses espaços favorecem a articulação entre as áreas técnicas, os serviços e os territórios, contribuindo para transformar as fragilidades identificadas em orientações e ações de qualificação da rede.

A vigilância dos óbitos maternos permanece como atividade rotineira e prioritária da Secretaria de Estado de Saúde. O Estado conta com um Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil fortalecido, com participação dos diferentes pontos da rede na investigação e discussão dos óbitos. A análise dos casos permite identificar fatores relacionados à assistência, aos fluxos, ao acesso e à organização dos serviços, bem como elaborar recomendações destinadas a prevenir a ocorrência de óbitos por circunstâncias semelhantes.

Embora o resultado consolidado da Razão de Mortalidade Materna ainda não esteja disponível para o período, as ações realizadas no segundo quadrimestre de 2026 demonstram a manutenção de esforços em diferentes frentes. A atualização do monitoramento dos aparelhos de ultrassom, a continuidade da triagem pré-natal, a capacitação de 225 profissionais, as discussões técnicas do Grupo Condutor Estadual da Rede Alyne e a atuação permanente do Comitê Estadual constituem estratégias complementares para qualificar o cuidado e reduzir os riscos relacionados à gestação, ao parto e ao puerpério.

Permanecem como desafios a consolidação tempestiva dos dados, o acompanhamento individualizado das duas fases da triagem pré-natal, o monitoramento efetivo da utilização dos equipamentos de ultrassom e a incorporação das recomendações decorrentes da investigação dos óbitos aos processos de trabalho dos serviços. O enfrentamento da mortalidade materna exige continuidade, integração da rede e capacidade de transformar cada fragilidade identificada em uma medida concreta de prevenção.

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	**7,59**	-	-

Mortalidade Infantil: Diagnóstico e Estratégias de Enfrentamento

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul apresenta o Relatório Quadrimestral de Gestão referente à Saúde da Criança, com foco no monitoramento da mortalidade infantil e dos principais indicadores da atenção materno-infantil.

O documento atende aos princípios de transparência e monitoramento contínuo das ações do Sistema Único de Saúde (SUS), subsidiando o processo de planejamento, avaliação e tomada de decisão.

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) constitui indicador prioritário de monitoramento, expressando a relação entre óbitos em menores de um ano e nascidos vivos.

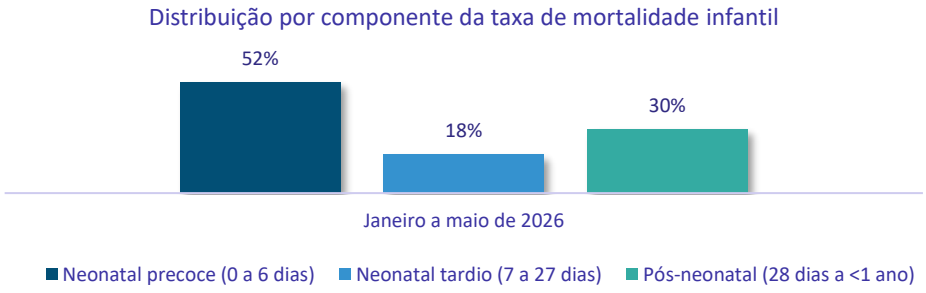
$$TMI = \frac{\text{óbitos menores de 1 ano}}{\text{Nascidos vivos}} \; x \; 1000$$

$$TMI = \frac{97}{12.768} \; x \; 1000$$

$$TMI = 7.59 \text{ óbitos por mil nascidos vivos*}$$

Dados parciais retirados do TABNET SES/MS dados de 1ª previa de extração 01/06/2026.
Nota*: A TMI de 7,59 por mil NV é preliminar e refere-se a apenas 5 meses. Não é comparável diretamente com a TMI anual de anos anteriores. Este tipo de indicador é melhor empregado para interpretação anual.

Gráfico 11. Distribuição por componente da taxa de mortalidade infantil



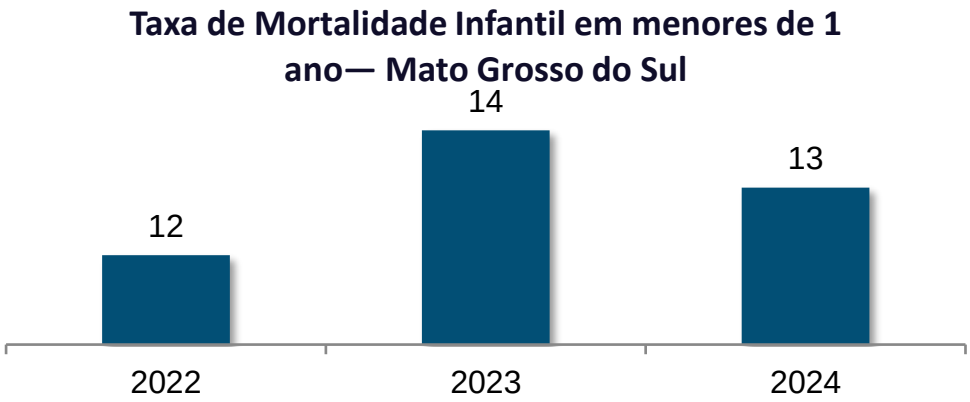
Fonte: TABNET SES/MS, 01/06/2026. *Dados sujeitos à alteração.

Verifica-se que o componente neonatal totaliza 70% da mortalidade infantil global em Mato Grosso do Sul. Essa expressiva concentração evidencia a relação direta e indissociável entre a ocorrência do óbito infantil e os padrões de qualidade assistencial dispensados no pré-natal, na assistência hospitalar ao trabalho de parto e no manejo imediato do recém-nascido na sala de parto e nos leitos de internação.

Dentre os principais grupos de causas identificados, destacam-se as afecções originadas no período perinatal, as malformações congênitas e os processos infecciosos agudos (com ênfase em septicemias neonatais e afecções respiratórias). Observa-se que uma elevada parcela dessas ocorrências são causas evitáveis por intervenções clínicas e preventivas oportunas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) e da assistência hospitalar obstétrica e neonatal.

Analisando a tendência de anos anteriores temos:

Gráfico 12. Óbitos Infantis por Ano em Mato Grosso do Sul



Fonte SES/MS: SIM. *Dados sujeitos a alterações.

A interpretação dos dados históricos demonstra a ocorrência de oscilação contínua na ocorrência de óbitos infantis ao longo da série avaliada. O decréscimo pontual observado no ano de 2024 não caracteriza uma tendência de redução sustentada, indicando a permanência do estado em um patamar historicamente elevado de mortalidade infantil, o que demanda o fortalecimento e a intensificação ininterrupta das medidas de intervenção na rede de saúde.

Problemas Prioritários Identificados

A partir do monitoramento dos fluxos assistenciais e das informações epidemiológicas foram mapeados os seguintes nós críticos prioritários:

- Baixa cobertura e adesão aos protocolos de pré-natal adequado e oportuno;
- Predominância acentuada de óbitos neonatais precoces (0 a 6 dias de vida);
- Fragilidades assistenciais durante o trabalho de parto, parto e nascimento nas maternidades;
- Coberturas vacinais infantis sistematicamente abaixo das metas estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI);
- Desigualdades regionais estruturais e assistenciais entre os municípios e macrorregiões de saúde;
- Fragilidades na operacionalização e no fechamento da vigilância e investigação dos óbitos infantis e fetais.

Ações Prioritárias por Eixo de Atenção

Em estrita consonância com as diretrizes do SUS e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), estabelecem-se as seguintes frentes de atuação prioritária:

- Atenção Primária à Saúde (APS): Ampliação do acesso qualificado ao pré-natal e cumprimento integral das rotinas propedêuticas e laboratoriais;
- Intensificação da busca ativa de gestantes para captação precoce e de crianças para seguimento em consultas de puericultura;
- Aplicação rigorosa da estratificação de risco gestacional e do risco habitual e intermediário na infância.
- Atenção Hospitalar e Especializada: Qualificação técnica e estrutural dos centros de parto e maternidades vinculadas à rede SUS;
- Implantação e consolidação de boas práticas baseadas em evidências na atenção ao parto e nascimento;
- Redução da prematuridade evitável mediante monitoramento e intervenções obstétricas oportunas.
- Vigilância em Saúde**:** Fortalecimento institucional e apoio metodológico aos Comitês Municipais e Regionais de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal;
- Condução de investigações epidemiológicas de óbitos de maneira célere, oportuna e com caráter propositivo e resolutivo;
- Monitoramento sistemático dos sistemas oficiais de informação em saúde para subsidiar ações em tempo oportuno.
- Imunização: Intensificação das estratégias e campanhas de vacinação em todo o território estadual;
- Estruturação de ações sistemáticas de resgate e imunização de crianças não vacinadas ou com esquema em atraso.

Análise Epidemiológica por Macrorregião de Saúde

O Estado de Mato Grosso do Sul distribui sua rede de serviços em quatro macrorregiões de saúde, apresentando heterogeneidade no acesso, na densidade tecnológica e na qualidade da assistência prestada:

- Macrorregião de Campo Grande: Concentra o maior parque tecnológico e a maior densidade de serviços especializados e de alta complexidade. Embora registre as menores taxas relativas de mortalidade, concentra o maior número absoluto de óbitos do estado em função de seu contingente populacional e do papel de referência para casos clínicos e cirúrgicos de alta gravidade.
- Macrorregião de Dourados: Apresenta taxas intermediárias de mortalidade, enfrentando desafios assistenciais e logísticos expressivos, particularmente associados ao atendimento e acesso da expressiva população indígena residente no território.
- Macrorregião de Três Lagoas: Demonstra oscilações nos indicadores de monitoramento e expressiva dependência da articulação e integração com a rede regional de atenção materno-infantil.
- Macrorregião de Corumbá: Caracteriza-se por elevado índice de vulnerabilidade socioassistencial, decorrente de isolamento geográfico, extensas distâncias territoriais e barreiras de acesso aos serviços de referência especializada.

Evidencia-se que os territórios com menor acessibilidade geográfica e maior vulnerabilidade socioeconômica mantêm, historicamente, os desfechos mais desfavoráveis nas taxas de mortalidade infantil.

Caracterização dos Municípios com Maior Ocorrência de Óbitos. A análise espacial/geográfica da mortalidade infantil evidencia padrões diferenciados de concentração conforme a tipologia dos municípios:

- Municípios com Maior Volume Absoluto de Óbitos: Campo Grande, Dourados, Três Lagoas, Corumbá e Ponta Porã. A concentração decorre primordialmente da expressiva base

populacional e do influxo de pacientes encaminhados pelas redes microrregionais para serviços de média e alta complexidade.

- Municípios com Vulnerabilidade Social e Fragilidade Assistencial: Naviraí, Paranhos, Japorã, Batayporã e Rio Verde de Mato Grosso. Nesses locais, a ocorrência de inconsistências e atrasos no preenchimento do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) evidencia fragilidade estrutural na vigilância epidemiológica, ampliando o risco de subnotificação e a incidência de desfechos preveníveis.
- Regiões de Fronteira e Áreas Remotas: Corumbá (complexo pantaneiro), Ponta Porã (linha internacional de fronteira seca) e municípios com alta densidade de aldeamentos indígenas. Fatores como dispersão territorial, barreiras geográficas e especificidades socioculturais impõem barreiras à continuidade do cuidado em saúde.
- Principais Causas de Óbito Observadas**:** Prematuridade, baixo peso ao nascer, anomalias congênitas, choque séptico e complicações clínicas maternas não controladas durante a gestação.

Estratificação das Causas de Óbito Infantil

O perfil de mortalidade infantil estadual divide-se essencialmente entre causas evitáveis e causas não evitáveis:

- Causas Evitáveis: Englobam afecções originadas no período perinatal, asfixia perinatal/ao nascer, infecções bacterianas neonatais, pneumonias e doenças diarreicas agudas. Guardam relação estrita com a suficiência e a resolubilidade do pré-natal, o preparo da assistência obstétrica ao parto e a qualidade imediata do cuidado intensivo e intermediário neonatal.
- Causas Não Evitáveis: Compreendem anomalias e malformações congênitas letais ou graves, bem como síndromes genéticas complexas.

Estudos epidemiológicos e a análise do perfil de mortalidade no SUS indicam que mais de 60% dos óbitos infantis registrados decorrem de causas evitáveis por meio de ações de saúde qualificadas, oportunas e acessíveis.

Correlação com Determinantes Sociais da Saúde

A mortalidade na infância possui raízes estruturais diretamente ligadas às desigualdades sociais presentes nos municípios. Fatores como vulnerabilidade de renda, baixa instrução formal materna, desnutrição e precariedade no saneamento ampliam exponencialmente o risco à vida da criança:

Determinante Social em Saúde	Impacto no Desfecho Infantil
Baixa Renda Familiar	Aumento do risco de morbimortalidade geral
Baixa Escolaridade Materna	Menor adesão às orientações e consultas de pré-natal
Dificuldade de Acesso e Isolamento Geográfico	Atraso crítico no atendimento obstétrico e neonatal de emergência
Saneamento Básico Precário e Insegurança Alimentar	Elevação na incidência de infecções graves respiratórias e diarreicas

Diretrizes da PNAISC e a implementação em MS

As ações orientadas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) têm por objetivo precípuo promover e proteger a saúde da criança e incentivar o aleitamento materno, mediante a oferta de cuidados integrais, integrados e humanizados desde o planejamento reprodutivo e a gestação até os 9 anos de idade. Prioriza-se de forma estratégica a primeira infância (0 a 6 anos) e as populações em situação de vulnerabilidade, com o propósito de mitigar a morbimortalidade e garantir condições dignas para o pleno desenvolvimento biopsicossocial infantil.

Ações de Educação Permanente Realizadas

No âmbito do desenvolvimento de competências técnicas dos profissionais da rede pública de saúde, foram operacionalizadas as seguintes iniciativas de capacitação:

- **Sensibilização para a Terceira Etapa do Método Canguru:** Capacitação ofertada na modalidade EAD como pré-requisito indispensável para a formação presencial. O conteúdo teórico abordou os temas estruturantes para instrumentalizar os profissionais da APS na condução compartilhada da Etapa 3 do Método Canguru no território, assegurando a integralidade do cuidado pós-alta do recém-nascido pré-termo.
- **Capacitação Prática da Etapa 3 do Método Canguru:** Executada pelo Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS), centro de referência estadual no Método Canguru. Teve como público-alvo equipes de municípios com maior quantitativo de nascimentos prematuros, capacitando os profissionais no manejo prático e no cuidado compartilhado entre APS e atenção especializada.
- **Capacitação Web — Triagem Neonatal por Espectrometria de Massas (Aspectos Essenciais):** Ação integrada ao programa MS Ativo, abordando conceitos fundamentais da triagem neonatal por espectrometria de massas em tandem, identificação de alterações laboratoriais, aspectos de interpretação e fluxos clínicos de investigação. Ação realizada em cooperação técnica entre SES/MS, Instituto de Pesquisas, Ensino e Diagnósticos (IPED/APAE de Campo Grande) e Laboratório Guthrie Pesquisa e Diagnóstico (DF).
- **Capacitação em Emergências Obstétricas e Neonatais:** Realizada nas dependências do Centro de Especialidades Materno-Infantil (CAMI) de Aquidauana, com extensão e participação de profissionais do CAMI de Jardim. Ministrada em formato teórico-prático pela Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Mato Grosso do Sul (SOGOMAT-MS) em conjunto com o Corpo de Bombeiros Militar.
- **Agosto Dourado — Oficina Campo Grande:** Oficina voltada aos profissionais de saúde da APS pertencentes às 78 Unidades Básicas de Saúde (UBS/USF) de Campo Grande, com foco técnico em manejo clínico, orientações e aconselhamento em aleitamento materno, compreendendo atividades práticas nas maternidades de referência de cada território.
- **Agosto Dourado — Oficina Ribas do Rio Pardo:** Ação de formação presencial direcionada às equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do município de Ribas do Rio Pardo, reforçando as técnicas de aconselhamento, manejo do aleitamento e suporte às nutrizes.

Correlação entre Ações de Formação e Impactos Assistenciais

As ações de formação e aperfeiçoamento contínuo — abrangendo reanimação neonatal em sala de parto, manejo clínico da gestação de alto risco, transporte neonatal seguro, qualificação das consultas de puericultura e expansão da Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) — possuem impacto direto esperado sobre os seguintes indicadores:

- Redução substancial dos óbitos neonatais precoces e das perdas decorrentes de hipóxia perinatal;
- Elevação do padrão assistencial e homogeneização técnica das práticas clínicas nas equipes de ponta;
- Disseminação e consolidação de condutas assistenciais humanizadas e baseadas em evidências científicas;
- Reconhecimento precoce de situações de sofrimento fetal intraparto e resposta clínica imediata;
- Minimização de sequelas neurológicas permanentes decorrentes de asfixia neonatal.

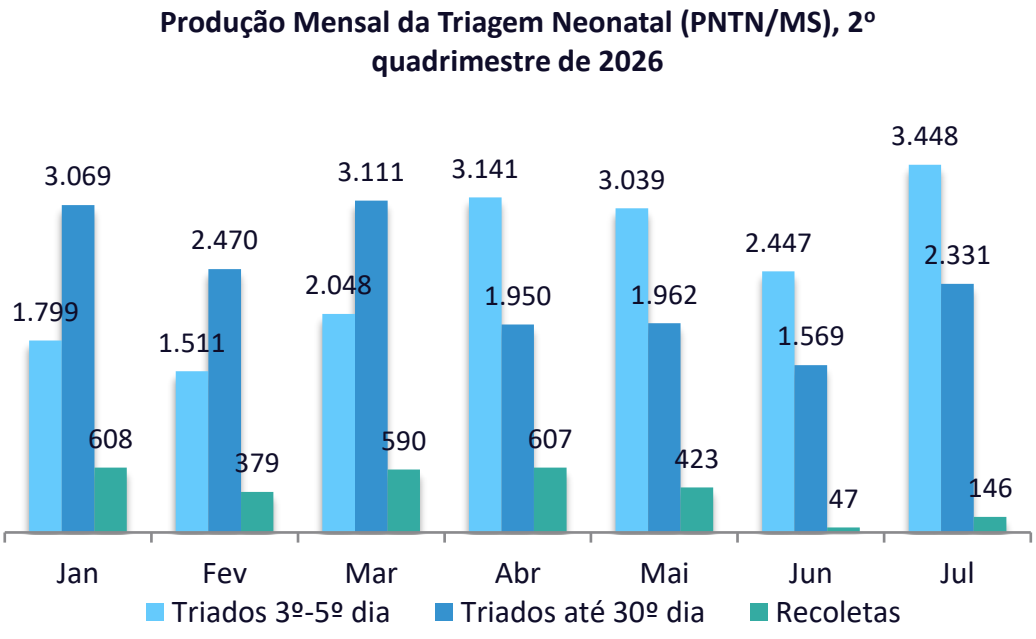
Monitoramento do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN)

O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) organiza um conjunto de ações preventivas direcionadas ao rastreamento precoce de patologias metabólicas, genéticas, enzimáticas e endocrinológicas em recém-nascidos assintomáticos. O rastreamento oportuno viabiliza a introdução de intervenções terapêuticas antes da manifestação de sequelas clínicas irreversíveis ou da ocorrência de óbito evitável.

O protocolo preconiza que a coleta da amostra biológica ocorra estritamente na **janela ótima entre o 3º e o 5º dia de vida do recém-nascido**, tendo como limite de rastreamento o público de 0 a 28 dias. Não obstante os esforços de sensibilização, observam-se desafios expressivos para a adesão integral aos prazos ideais. Até o término do segundo quadrimestre de 2026, o estado registrou um total parcial de **12.768 nascidos vivos**.

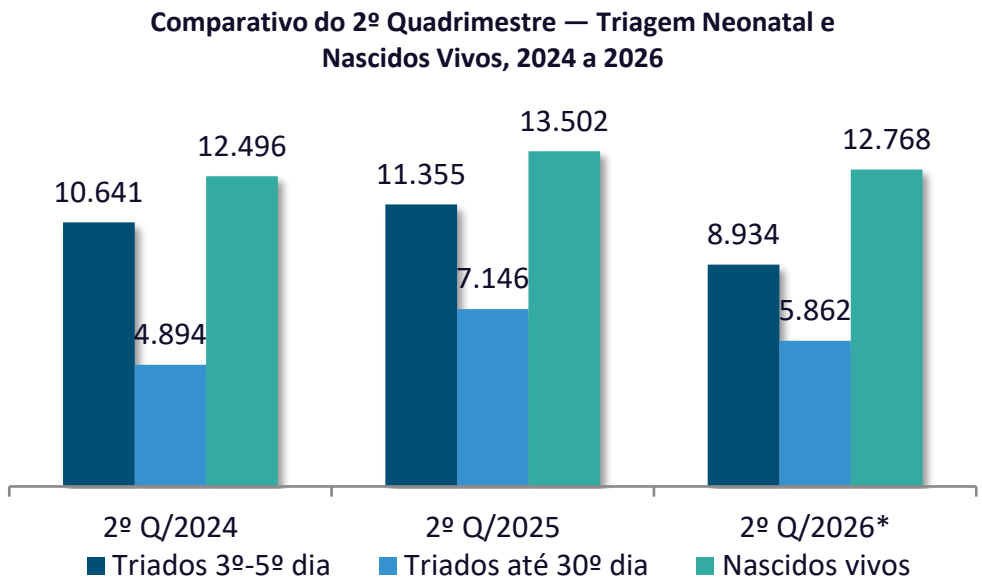
Produção Mensal da Triagem Neonatal (PNTN/MS — Exercício 2026). O gráfico 13 sumariza a distribuição mensal de recém-nascidos triados e o quantitativo de recoletas laboratoriais computadas no território estadual no ano de 2026:

Gráfico 13. Produção Mensal da Triagem Neonatal (PNTN/MS), 2026



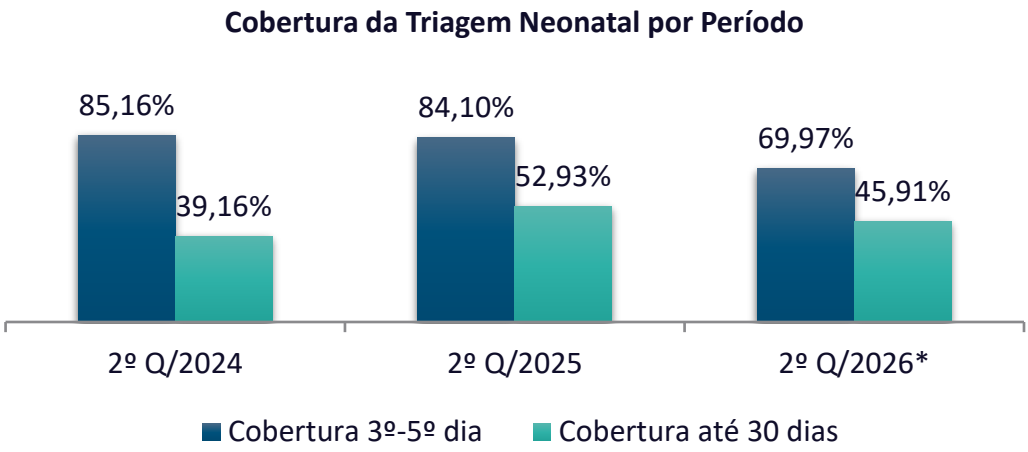
Fonte SES/MS. Dados sujeitos a alterações. *Dados quantitativos até julho/2026.

Gráfico 14. Comparativo do 2º Quadrimestre - Triagem Neonatal e Nascidos Vivos, 2024 a 2026



Fonte: Dados fornecidos pelo Instituto de Pesquisas, Ensino e Diagnóstico da APAE de Campo Grande - Iped Apae, 08/2026. *Dados sujeitos a alterações. Dados dos meses maio, junho e julho/26.

Gráfico 15. Cobertura da Triagem Neonatal por Período



Fonte: Dados fornecidos pelo Instituto de Pesquisas, Ensino e Diagnóstico da APAE de Campo Grande - Iped Apae, 08/2026. *Dados sujeitos a alterações.

Vale ressaltar, que 2026 apresenta limitações para interpretação e comparação devido a extração não ter fechamento no período completo do quadrimestre.

Análise do desempenho do PNTN

A apreciação dos dados indica que, embora o PNTN tenha ampliado o volume absoluto de atendimentos e aprimorado o resgate de coletas em momentos tardios, verificou-se declínio no indicador tecnicamente determinante: o percentual de coletas realizadas na janela ideal de 3 a 5 dias de vida regrediu de 85,16% no 2º quadrimestre de 2024 para 84,10% no mesmo período de 2025, a despeito do incremento no quantitativo de nascimentos.

Esse comportamento demonstra que o crescimento da cobertura ocorreu predominantemente pela via compensatória (janela tardia de até 30 dias), configurando um padrão de triagem subótimo para patologias com alta sensibilidade temporal ao início do tratamento — a exemplo de hiperplasia adrenal congênita, aminoacidopatias e hipotireoidismo congênito. A efetividade da triagem depende criticamente da precocidade da amostragem. Portanto, na análise da rede estadual deve priorizar estrategicamente a coleta no período ideal, aprimorando os fluxos, principalmente hospitalares (maternidades), para realização do teste antes da alta ou logo após o nascimento, otimizando a logística de envio das amostras biológicas e conferindo atenção prioritária a municípios de fronteira, comunidades indígenas e regiões com barreiras geográficas acentuadas.

Medidas Operacionais e Impacto na Mortalidade

Para assegurar a pontualidade e a eficácia da triagem neonatal, as seguintes providências operacionais de curto prazo estão em implementação e devem ser intensificadas:

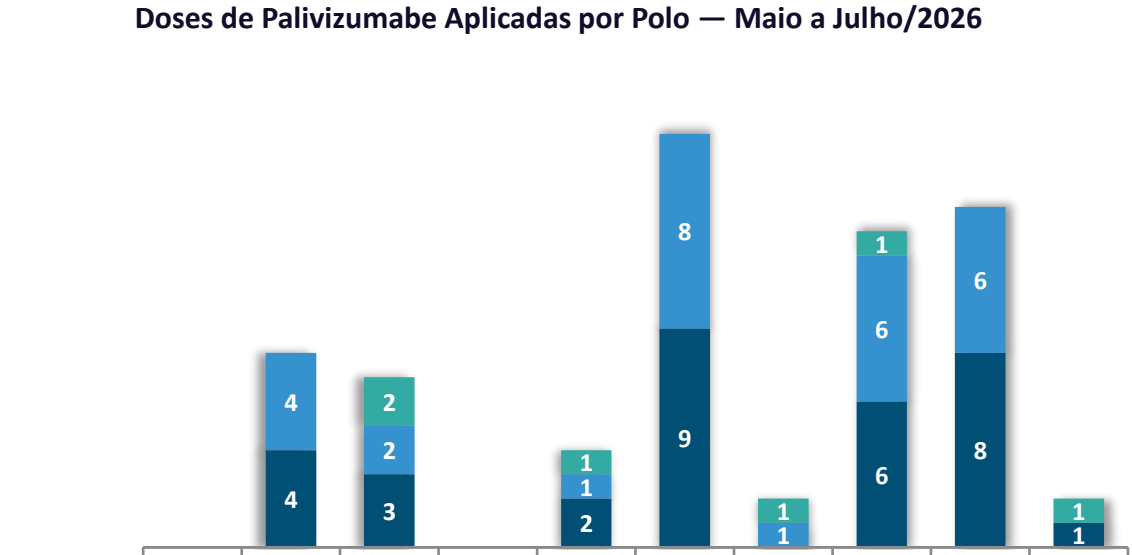
- Implantação de rotina para garantia da coleta antes da alta hospitalar em casos elegíveis;
- Monitoramento semanal e nominal da cobertura de nascimentos e coletas por município;
- Elaboração de listas nominais para busca ativa imediata de recém-nascidos pendentes ou que necessitam de recoleta;
- Estruturação de rotas fixas e ágeis para transporte e envio de amostras biológicas aos laboratórios de referência;
- Qualificação técnica permanente dos profissionais da APS para coleta adequada e orientações à família;
- Padronização e integração do fluxo contínuo: nascimento → coleta obrigatória → registro oportuno.

A ausência ou o retardo na triagem correlaciona-se intimamente com óbitos infantis preveníveis decorrentes de hipotireoidismo congênito, erros inatos do metabolismo, fibrose cística, galactosemias, imunodeficiências primárias e atrofia muscular espinhal (AME), gerando diagnósticos tardios, agravamento do quadro clínico e óbitos evitáveis. Nas causas não preveníveis (malformações complexas e aberrações cromossômicas), a triagem exerce menor influência no desfecho letal, mantendo relevância para o diagnóstico precoce e planejamento de cuidados paliativos.

Situações de Risco Infantil e Sazonalidade

Considerando a morbidade e a gravidade das infecções causadas pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) em populações pediátricas de alto risco durante o período sazonal em Mato Grosso do Sul, a administração de imunobiológicos profiláticos específicos (Palivizumabe e Nirsevimabe) configura medida imprescindível para prevenção de bronquiolites graves e redução de internações em leitos de terapia intensiva.

Gráfico 16. Doses de Palivizumabe Aplicadas por Polo, maio a julho de 2026



	HRMS	Três Lagoas	Sidrolândia	Ponta Porã	Nova Andradina	Dourados	Corumbá	Chapadão do Sul	Campo Grande	Aquidauana
Julho/26			2		1		1	1		1
Junho/26		4	2		1	8	1	6	6	
Maio/26		4	3		2	9		6	8	1

Fonte SES/MS: Coordenadoria de Assistência Farmacêutica.* Dados sujeitos a alterações. Fonte: Coordenadoria de Assistência Farmacêutica — Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS), 2026.

Estratégias Diferenciadas de Intervenção

Diante da constatação de que a mortalidade infantil não se distribui de maneira homogênea no território, estruturam-se os seguintes pontos norteadores específicos para áreas de maior criticidade:

- **Apoio Institucional a Municípios Críticos:** Cooperação técnica direta in loco da SES/MS, monitoramento do cadastro de gestantes de risco, atuação de equipes de apoio à atenção primária e fortalecimento do transporte sanitário eletivo e de urgência. Fortalecimento e expansão do PlanificaSUS- como estratégia de reorganização da assistência no território com a lógica de rede.
- **Qualificação da Rede de Atenção:** Garantia de fluxo regulatório ágil para o pré-natal de alto risco, qualificação dos leitos em maternidades de referência, instituição da triagem neonatal precoce e garantia de seguimento na puericultura com busca ativa de recém-nascidos de risco. O olhar atento aos deslocamentos entre os pontos da rede e entre os municípios. Incentivo ao uso de recursos de telessaúde.
- **Atenção a Populações Específicas (Indígenas e Rurais):** Formulação de condutas adaptadas às particularidades socioculturais locais, capacitação de equipes multidisciplinares e articulação cooperativa contínua com o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI/MS).
- **Gestão da Informação e Monitoramento:** Monitoramento das informações. Identificação dinâmica de risco e acompanhamento de indicadores para apoiar a tomada de medidas preventivas, proposição de ações de educação permanente e atualização de metas. Processo ágeis de comunicação entre a SES e as referências técnicas dos municípios como estratégia de apoio às ações de monitoramento.

Pontos de direcionamento estratégico deste relatório quadrimestral

A dinâmica da mortalidade infantil no Estado de Mato Grosso do Sul evidencia um processo territorializado, influenciado pelas assimetrias sociais, pelas desigualdades de acesso aos serviços de saúde e pelos desafios de integração da Rede de Atenção à Saúde.

A análise do 2º quadrimestre de 2026 demonstra que a Taxa de Mortalidade Infantil permanece em patamar superior à meta pactuada no Plano Estadual de Saúde, com marcante predomínio de óbitos no período neonatal (70%) e expressiva associação com causas passíveis de prevenção. Tal contexto reafirma que os determinantes sociais desempenham papel central nos desfechos infantis, exigindo intervenções governamentais territorializadas, regionalizadas e articuladas de forma intersetorial.

Ratifica-se, por conseguinte, a necessidade premente de aprofundar as ações de qualificação técnica da rede em todo o eixo materno-infantil, priorizando a resolutividade da Atenção Primária à Saúde e a qualificação da assistência pré-natal e por que não antes a isso no planejamento reprodutivo. A busca pela melhor prática clínica e a adesão a boas práticas na assistência ao parto e puerpério nas maternidades, o aprimoramento da oportunidade da triagem neonatal e a consolidação da vigilância epidemiológica do óbito infantil e fetal no território sul-mato-grossense.

Não existe indicador mais humano do que uma criança que sobrevive e cresce com dignidade. Proteger a vida no seu início mais frágil é o fundamento sobre o qual toda sociedade verdadeiramente forte se constrói.

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.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***14%***	***7%***	***9,75%***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
12%	**12%**	**-**	**-**

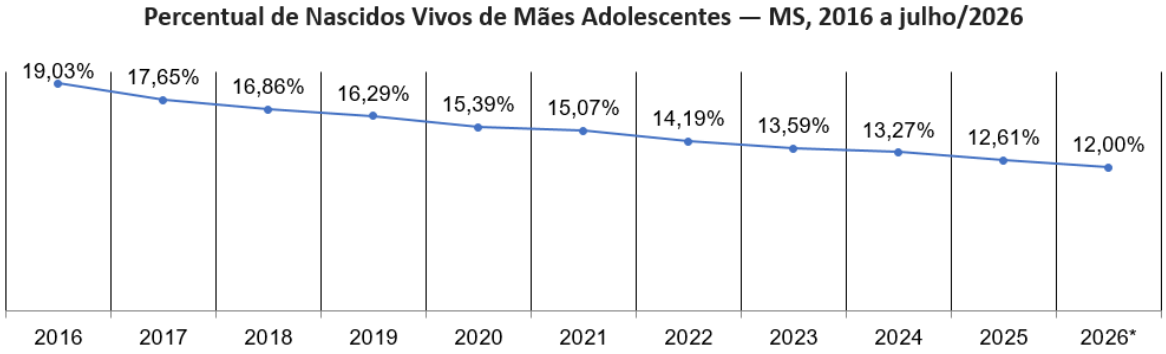
Gravidez na Adolescência e Estratégia Educar para Transformar

Evolução do indicador de gravidez na adolescência

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% em 2022 para 12% nos dois primeiros quadrimestres de 2026, no Mato Grosso do Sul.

Abaixo pode se observar um comparativo dos nascimentos ocorridos, dos anos de 2016 a julho de 2026:

Gráfico 17. Percentual de Nascidos Vivos de Mães Adolescentes em Mato Grosso do Sul (2016 a julho de 2026)



Fonte SES/MS: SINASC, dado gerado em 17 de agosto de 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 da série histórica. Em 2016, os nascimentos de mães com menos de 19 anos correspondiam a 19,03% do total de nascidos vivos. Já nos primeiros quadrimestres de 2026, esse percentual foi reduzido para 12%, representando uma queda de aproximadamente 7 pontos percentuais em relação ao início do período analisado e alcançando o menor percentual registrado na série histórica.

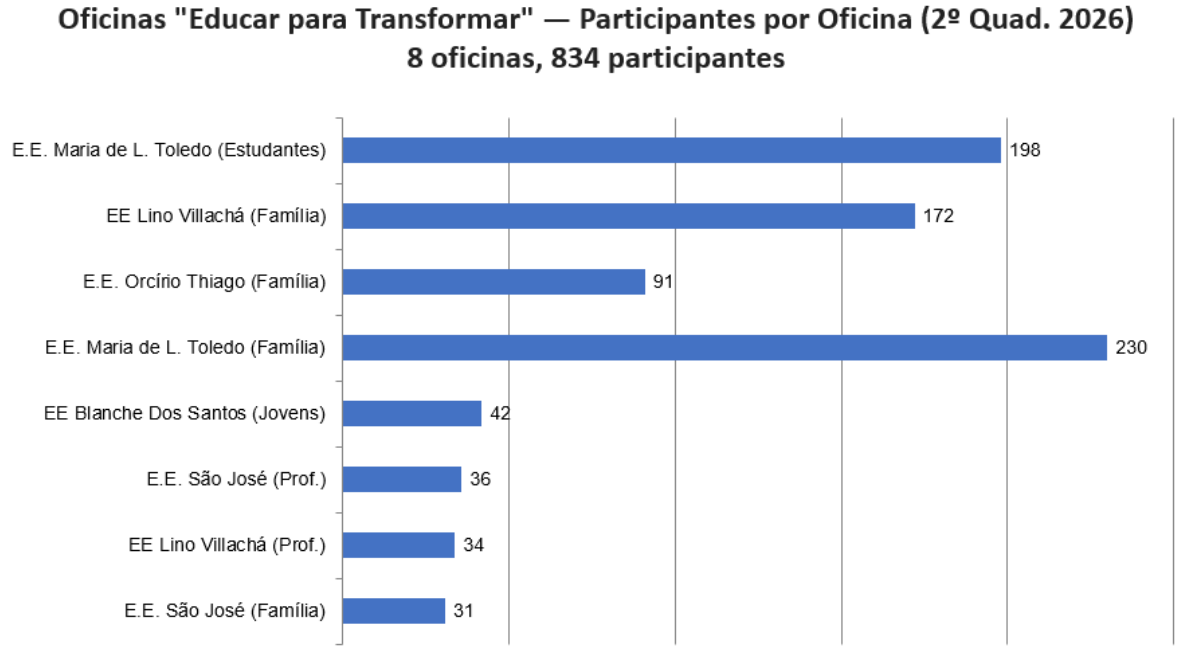
Essa redução constitui um resultado relevante para a saúde pública, especialmente diante dos impactos sociais, educacionais e de saúde associados à gestação na adolescência. A diminuição observada reflete a importância da continuidade e do fortalecimento das ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva, prevenção da gravidez não planejada e ampliação do acesso de adolescentes a informações e métodos contraceptivos.

Projeto Educar para Transformar: oficinas e resultados

Nesse contexto, a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul tem ampliado a oferta e o acesso aos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC – Long-Acting Reversible Contraception), associados às ações educativas por meio do Projeto Educar para Transformar, realizado em parceria com a Associação de Ginecologia e Obstetrícia de Mato Grosso do Sul, para a orientação dos profissionais de saúde e educação para o aconselhamento dos educandos, bem como os próprios adolescentes e seus familiares, como estratégia de prevenção da gravidez não planejada e de fortalecimento das políticas de saúde sexual e reprodutiva.

No quadrimestre foram realizadas 8 oficinas com um total de 834 participantes, conforme abaixo:

Gráfico 18. Oficinas Educar para Transformar Realizadas no Quadrimestre



Fonte SES/MS: GASA/CPS/SAPS/SES.* Dados sujeitos a alterações.

Ressalta-se, ainda, que os resultados das políticas e programas de prevenção e planejamento reprodutivo não se limitam ao curto prazo, uma vez que seus efeitos podem se consolidar progressivamente ao longo do tempo. Dessa forma, a manutenção dos investimentos em ações intersetoriais, educação em saúde, acesso qualificado aos serviços e ampliação da oferta de métodos contraceptivos é fundamental para a continuidade dos avanços alcançados e para a redução sustentável da gravidez não planejada na adolescência em Mato Grosso do Sul.

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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de bancos de leite humano implantado.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***5***	***9***	***8***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**5**	-	-

Rede de Bancos de Leite Humano e Aleitamento Materno

No dia 06 de agosto de 2026**,** como parte das ações alusivas ao Agosto Dourado, foi realizada, na Escola de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul**,** em Campo Grande/MS, uma capacitação teórica em Manejo Clínico da Amamentação e Aconselhamento em Amamentação, destinada aos profissionais de saúde do município.

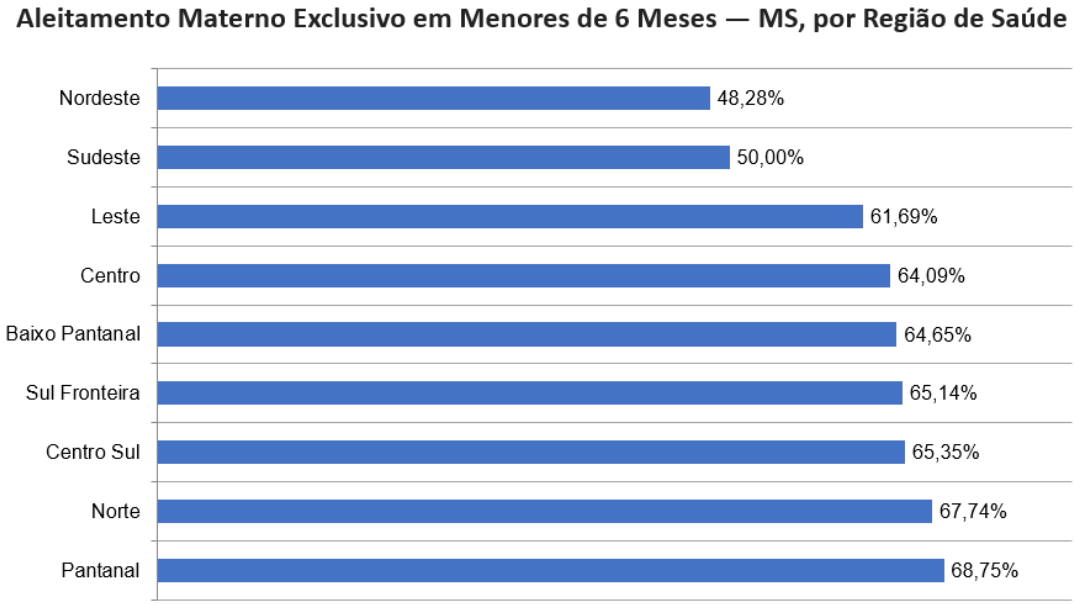
Ao todo, foram capacitados 98 profissionais de saúde, com o objetivo de fortalecer os conhecimentos e as competências dos profissionais para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento

materno, qualificando a assistência às mulheres e aos recém-nascidos e contribuindo para a ampliação das práticas de amamentação e para a melhoria da qualidade do cuidado na rede de saúde.

Monitoramento do Aleitamento Materno Exclusivo (SISVAN)

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 2º quadrimestre de 2026 (de janeiro a agosto), 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.

Gráfico 19. Aleitamento Materno Exclusivo em Menores de 6 Meses por Região de Saúde



Fonte: SISVAN/Ministério da Saúde (sisaps.saude.gov.br). Dados sujeitos a alterações.

Mato Grosso do Sul apresenta 64% de aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses acompanhados, resultado superior ao percentual nacional de 59%. Apesar do desempenho estadual favorável, observa-se importante desigualdade entre as Regiões de Saúde, com percentuais variando de 48,28% na Região Nordeste a 68,75% na Região Pantanal. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecer e regionalizar as estratégias de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, priorizando as regiões com menores indicadores e compartilhando boas práticas entre os territórios.

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 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.

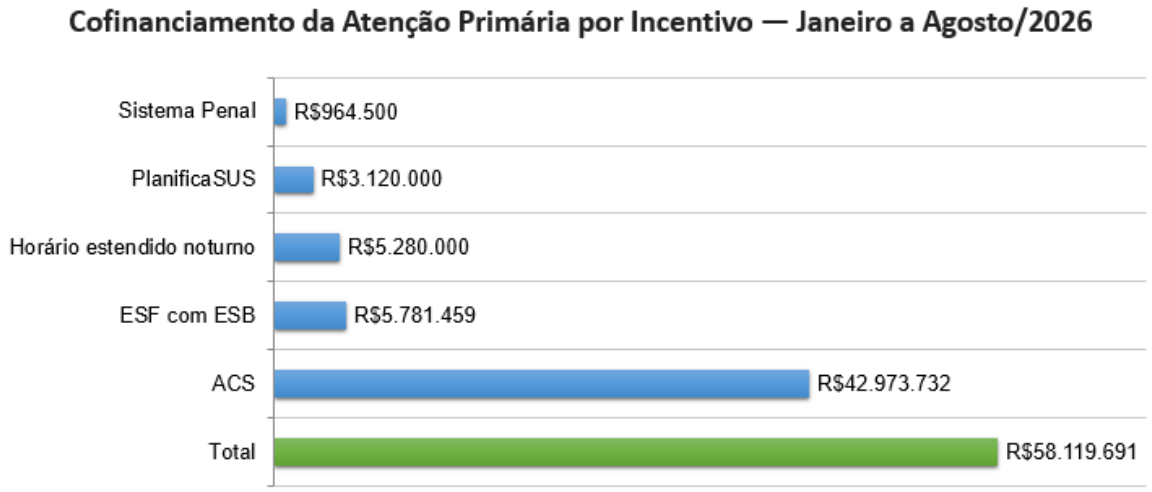
AÇÃO 123 ACOLHE MS - Cofinanciamento estadual às Equipe de Consultório na Rua - eCRua,Compensação de Especificidades Regionais - CER, macrorregião CENTRO.
AÇÃO 124 ACOLHE MS - Cofinanciamento estadual às Equipe de Consultório na Rua - eCRua,Compensação de Especificidades Regionais - CER, macrorregião 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.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***0***	***79***	***79***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
79	**79**	-	-

Cofinanciamento da Atenção Primária por Indicadores de Desempenho

Os 79 municípios de Mato Grosso do Sul participam do cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) por indicadores de desempenho. No primeiro quadrimestre, os municípios foram classificados pelo Ministério da Saúde como "ótimos", durante o período de adaptação aos novos indicadores. A partir do segundo quadrimestre, iniciou-se a avaliação efetiva do desempenho.

Gráfico 20. Cofinanciamento da Atenção Primária por Incentivo, janeiro a agosto de 2026



Fonte SES/MS: extração em 31/08/2026, período de coleta de 01/01/2026 a 30/08/2026. *Dados sujeitos a alterações.

Nesse contexto, a SES-MS intensificou as ações de orientação, apoio técnico e monitoramento dos municípios, com o objetivo de fortalecer os processos de trabalho e contribuir para o alcance dos indicadores. Foram realizados dois webinários voltados à qualificação das equipes: um direcionado especialmente aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com participação de aproximadamente 800 profissionais, abordando indicadores de desempenho e territorialização; e outro destinado aos responsáveis pela APS nos Núcleos Regionais de Saúde, com participação de 12 profissionais, tendo como tema PNAB e Cofinanciamento da APS.

Além disso, a SES-MS apoiou o MS Ativo Municipalismo na atualização dos indicadores relacionados à área da Saúde, por meio da realização de reuniões técnicas, contribuindo para o aprimoramento dos indicadores utilizados no acompanhamento das ações municipais. O MS Ativo é um programa do Governo do Estado de Mato Grosso do Sul que estabelece um novo modelo de gestão pública municipalista, orientado por dados, indicadores e metas, fortalecendo a cooperação entre o Estado e os 79 municípios. No âmbito da Saúde, o apoio técnico da SES-MS contribuiu para qualificar a definição e a atualização dos indicadores, bem como para aprimorar o acompanhamento dos resultados pactuados.

Essas iniciativas reforçaram o apoio institucional e técnico da SES-MS aos municípios, promovendo maior qualificação dos profissionais e gestores, aprimoramento dos registros e dos processos de monitoramento e fortalecimento da gestão da Atenção Primária à Saúde, com foco na melhoria dos resultados e na efetividade das ações ofertadas à população.

Cofinanciamento da Atenção Primária: CER e Consultório na Rua

Objetivo do cofinanciamento e princípios de equidade

O cofinanciamento para Compensação de Especificidades Regionais (CER) e para as Equipes de Consultório na Rua (eCR) tem como objetivo fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo a equidade e ampliando o acesso da população aos serviços essenciais de saúde.

Dessa forma, o CER e as eCR buscam tornar o acesso à saúde mais justo, inclusivo e territorialmente equilibrado, apoiando financeiramente os municípios para que todos os cidadãos, independentemente do local onde vivem ou de sua condição social, tenham acesso digno, contínuo e de qualidade aos serviços públicos de saúde.

Compensação de Especificidades Regionais (CER)

O Cofinanciamento para Compensação de Especificidades Regionais (CER) é destinado a apoiar as equipes de Saúde da Família que atuam em áreas rurais e de difícil acesso, assegurando atenção à população residente em localidades distantes dos centros urbanos. Esses recursos contribuem para fortalecer a Atenção Básica, manter os serviços essenciais e viabilizar ações de saúde adaptadas às necessidades das comunidades rurais, reduzindo desigualdades regionais e promovendo a equidade territorial no SUS.

Em atenção à Resolução nº 77/SES/MS, de 14 de agosto de 2012, e à Portaria nº 915, de 9 de maio de 2012, que regulamenta, para o exercício de 2012, a transferência dos incentivos financeiros referentes à Compensação de Especificidades Regionais (CER) — componente do Piso da Atenção Básica (PAB), no mês de junho/2026, foram repassados os valores referentes aos meses de janeiro a maio/2026, visando garantir a continuidade das ações locais.

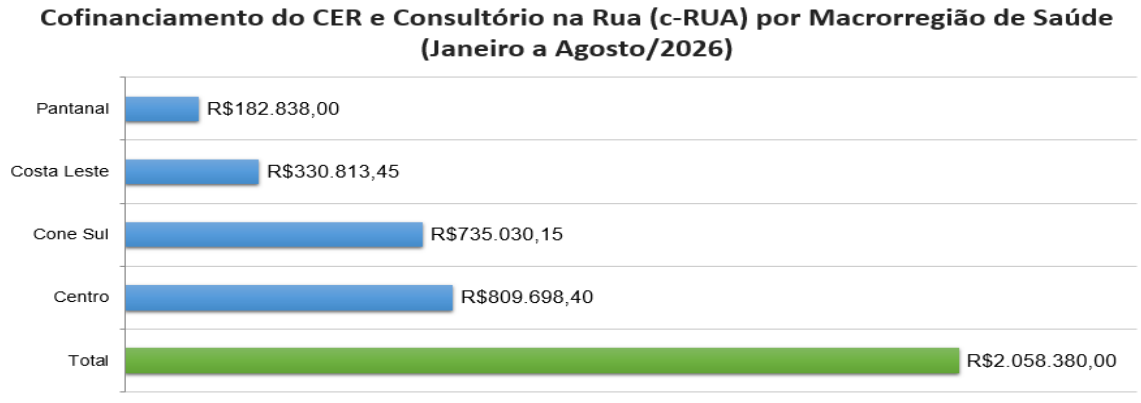
Equipes de Consultório na Rua (eCR)

O cofinanciamento destinado às Equipes de Consultório na Rua (eCR) é igualmente essencial para assegurar a atenção integral à população em situação de vulnerabilidade social, incluindo pessoas em situação de rua.

Nos meses de junho e julho/2026, foram repassados os recursos referentes aos meses de janeiro a abril/2026.Esses recursos viabilizam o custeio de atividades assistenciais e de promoção da saúde, como atendimento médico, de enfermagem, serviço social, fornecimento de insumos e equipamentos, e ações de prevenção de agravos, fortalecendo o cuidado contínuo e humanizado nesse público específico.

Além disso, o incentivo contribui para a valorização das equipes, garantindo condições adequadas de trabalho, sustentabilidade das ações nos territórios e fixação de profissionais, o que reforça o compromisso do SUS com a inclusão social, a redução das iniquidades e a efetivação do princípio da equidade.

Gráfico 21. Cofinanciamento do CER e Consultório na Rua (c-RUA) por Macrorregião de Saúde



Fonte SES/MS. Data da extração: 31/08/2026.* Dados sujeitos a alterações.

O Ministério da Saúde disponibilizou para cada equipe de Consultório na Rua, um kit de Boas Práticas, contendo: 01 mochila, 01 kit oto-oftalmoscópio, 01 diapasão aluminio, 01 aparelho de pressão de braço digital, 01 estetoscópio profissional, 01 balança digital portátil, 01 termômetro clínico digital, 01 peak flow – medidor de pico de fluxo expiratorio, 01 martelo neurológico buck em aço inox, 01 fita métrica, 01 oxímetro e 01 detector fetal digital portatil + gel.

O Kit possibilitará a equipe, ampliar procedimentos de avaliação clínica, propiciando o acompanhamento e a identificação de problemas de saúde e até mesmo a avaliação e condução de gestantes, através do detector fetal. São ferramentas importantes para um melhor atendimento junto às pessoas em situação de rua, diretamente nos locais onde permanecem ou vivem.

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***

Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***85%***	***90%***	***89%***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
96,05%	**96,78***	-	-

Cobertura Populacional e Qualificação da Atenção Primária

Evolução da cobertura populacional de APS

A cobertura populacional da Atenção Primária à Saúde (APS) apresentou evolução de 96,05% no primeiro quadrimestre para 96,78% no período atual, representando aumento de 0,73 ponto percentual. Para apoiar esse resultado, a SES-MS realizou webinários, capacitações e visitas in loco aos municípios, com orientações sobre cadastro, territorialização, redimensionamento de áreas e organização das equipes.

Qualificação de equipes multiprofissionais (eMulti) e adesão ao PADI

No âmbito das equipes multiprofissionais (eMulti), foram realizadas, nos meses de junho e julho, uma sequência de webinários em parceria com o Ministério da Saúde, com participação de coordenadores de APS e de eMulti dos municípios de Deodápolis, Glória de Dourados, Paranaíba e Corumbá. As ações tiveram como objetivo qualificar os profissionais e apoiar os municípios na organização e ampliação da atuação das equipes multiprofissionais, além de incentivar a adesão aos incentivos federais disponíveis.

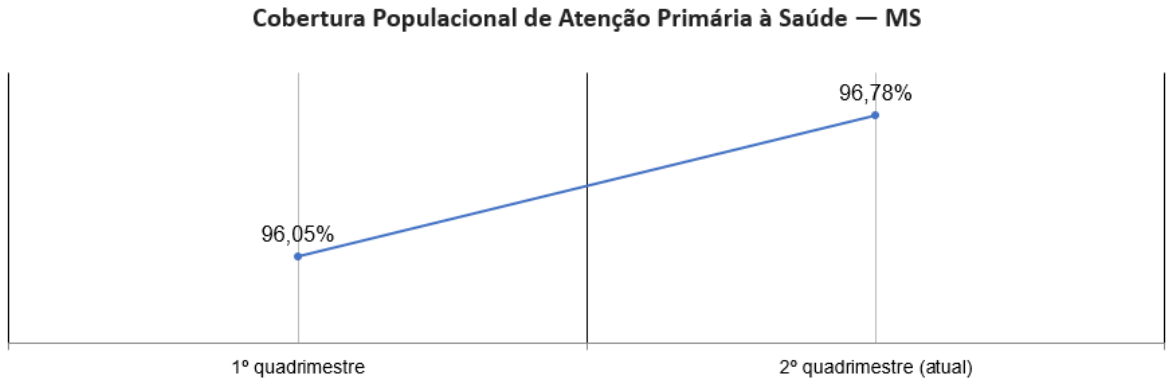
Nesse contexto, foram fortalecidas as orientações aos municípios que atendem aos critérios de elegibilidade para adesão ao PADI (Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa), estratégia complementar à atuação das eMulti, voltada à ampliação e qualificação do cuidado domiciliar às pessoas idosas. A iniciativa contribui para ampliar a capacidade de resposta da APS às necessidades da população, fortalecendo o cuidado no território e favorecendo a ampliação da cobertura e do acesso aos serviços de saúde. A adesão dos municípios ao PADI representa, assim, mais uma estratégia para que a cobertura da APS siga avançando e alcance um número cada vez maior de pessoas.

Parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein

Também foram desenvolvidas ações em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein, incluindo o curso "Manejo Clínico na Atenção Primária à Saúde", ofertado a profissionais e gestores da APS dos municípios da região do Baixo Pantanal. A capacitação contempla conteúdos relacionados ao manejo de diabetes e hipertensão, classificação de risco, organização dos fluxos de atendimento e qualificação dos processos de trabalho. Além dos aspectos clínicos, o curso fomenta discussões sobre territorialização, diagnóstico situacional e análise das necessidades de saúde da população, estimulando profissionais e gestores a direcionarem o olhar para as características e demandas do território, incluindo a identificação de áreas com menor cobertura da APS e de populações com maior necessidade de acesso aos serviços.

No âmbito da Planificação da Atenção à Saúde (PAS), a parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein também contribui para a reorganização dos processos de trabalho da APS, com foco no acolhimento, nos macroprocessos assistenciais e na ampliação da cobertura e da longitudinalidade do cuidado. Nesse sentido, as ações de capacitação fortalecem a capacidade de profissionais e gestores para analisar o território, identificar necessidades e reorganizar a oferta de serviços de forma mais alinhada ao perfil epidemiológico e às demandas da população, contribuindo para o fortalecimento da APS e para a ampliação do acesso e da cobertura no território.

Gráfico 22. Cobertura Populacional de Atenção Primária à Saúde em Mato Grosso do Sul



Fonte SES/MS: e-Gestor AB / SISAB. Dados sujeitos a alterações.

META 3.2.3: Alcançar 80% de cobertura populacional de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde.

AÇÃO 132 SAÚDE BUCAL: Desenvolver ações de Educação Permanente em Saúde Bucal para qualificação das equipes e aprimoramento das práticas nos serviços.

Indicador de monitoramento da meta: ***Percentual de Cobertura populacional de ESB na APS.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***68%***	***80%***	***79%***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
67,58%	**67,95%**	-	-

No segundo 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 67,95%. Os dados foram extraídos do sistema e-Gestor AB/SISAB, tendo como última competência o mês de julho de 2026.

Com o objetivo de fortalecer a educação permanente e contribuir para a ampliação do acesso e da cobertura em saúde bucal, a Coordenadoria de Saúde Bucal da Secretaria de Estado de Saúde

(SES/MS), em parceria com a SEMADESC, realizou o 2º Encontro Estadual de Saúde Bucal – Redução de Barreiras e Iniquidades.

O evento contou com a participação média de 143 participantes em cada dia de sua realização e abordou estratégias voltadas à ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal por populações em situação de vulnerabilidade, contemplando temas como atenção à população em situação de rua, à população LGBT e aos povos indígenas; atuação da saúde bucal no enfrentamento à violência; relação entre custo e efetividade nos serviços odontológicos; e Odontologia de Mínima Intervenção.

A programação também contemplou um dia dedicado às práticas de vigilância sanitária nos serviços odontológicos, com destaque para as atualizações e orientações decorrentes da RDC nº 1.002/2025.

Além disso, em junho de 2026, a Secretaria de Estado de Saúde recebeu três Unidades Odontológicas Móveis (UOMs). Destas, duas serão destinadas aos municípios de Inocência e Campo Grande, enquanto a terceira permanecerá sob a gestão da SES/MS, para apoiar a programação e a realização de ações odontológicas itinerantes em diferentes territórios do estado.

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.***

Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***1.700***	***2.040***	***510***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
7.026	**18.444**	-	-

Como estratégia para ampliar o número de escovações dentais supervisionadas, a Coordenação de Saúde Bucal incentivou a participação dos municípios em ações voltadas à realização de atividades coletivas e de Tratamento Restaurador Atraumático (ART). Entre as iniciativas desenvolvidas, destaca-se o Dia B da Saúde Bucal, que, desde sua primeira edição, tem sido acompanhado pela realização periódica de transmissões ao vivo, com apoio do Ministério da Saúde, destinadas à qualificação das práticas de Odontologia de Mínima Intervenção.

No período de maio a junho, foram realizadas, em Mato Grosso do Sul, 20.032 escovações dentais supervisionadas, distribuídas em 817 atividades coletivas, além de 18.444 procedimentos de ART. Os dados foram extraídos dos Relatórios de Atividade Coletiva e de Produção do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde (SISAB/SIAPS).

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.

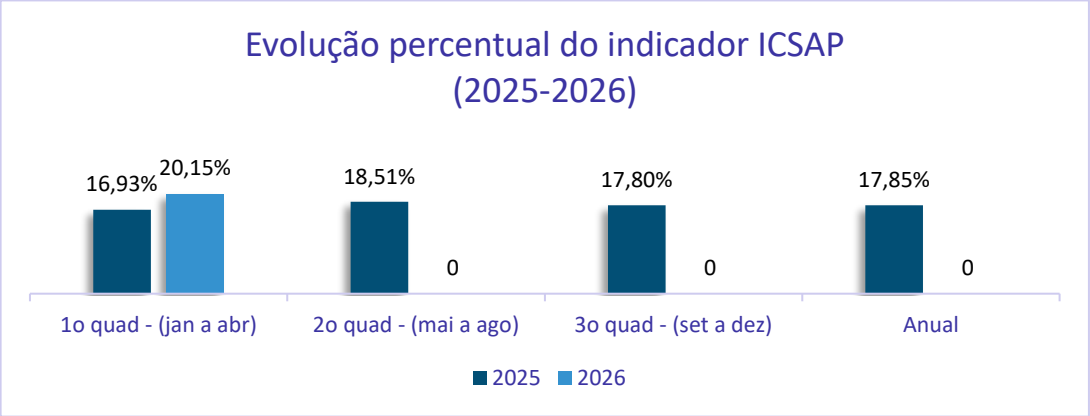
Indicador de monitoramento da meta: ***Percentual de internações por condições sensíveis à APS.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***32%***	***26%***	***28%***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
20,15%	**NA**	-	-

Análise do indicador de internações por condições sensíveis à APS (ICSAP)

No 1º quadrimestre de 2026, o indicador de Internações por Condições Sensíveis à APS foi de 20,15%. O resultado permaneceu abaixo da linha de base de 2022, de 32%, da meta de 28% estabelecida para 2026 e da meta de 26% prevista no PES 2024–2027.

Apesar do resultado estar abaixo dos referenciais estabelecidos para o indicador, sua comparação com o mesmo período do ano anterior mostra aumento da participação proporcional das ICSAP no conjunto de internações analisadas.

Gráfico 23. Evolução percentual do indicador ICSAP entre 2025 e 2026

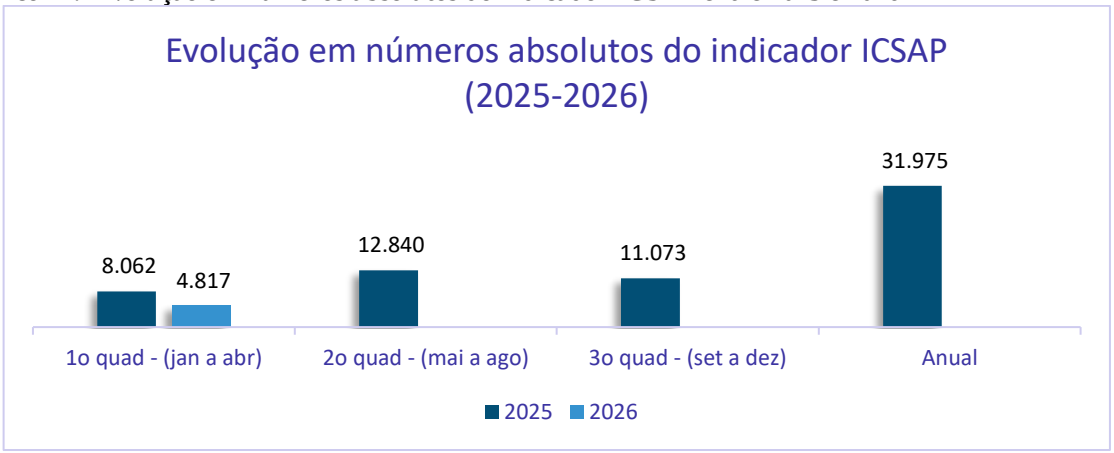


Data da extração: 08/09/2026. *Dados sujeitos a alterações.

No 1º quadrimestre de 2025, as ICSAP representaram 16,93% das internações consideradas no cálculo do indicador. No mesmo período de 2026, essa proporção passou para 20,15%, correspondendo a um aumento de 3,22 pontos percentuais.

Em 2025, o indicador apresentou 18,51% no 2º quadrimestre, 17,80% no 3º quadrimestre e encerrou o ano em 17,85%. **Como 2026 dispõe, até o momento, apenas do resultado do 1º quadrimestre, a comparação entre os anos deve considerar prioritariamente períodos equivalentes, isto é, o 1º quadrimestre de 2025 e o 1º quadrimestre de 2026.**

Gráfico 24. Evolução em números absolutos do indicador ICSAP entre 2025 e 2026



Data da extração: 08/09/2026. *Dados sujeitos a alterações.

A análise em números absolutos apresenta comportamento diferente daquele observado no indicador percentual. No 1º quadrimestre de 2025, foram registradas 8.062 internações por condições sensíveis à APS, enquanto, no mesmo período de 2026, foram registradas 4.817 internações. Isso representa uma redução de 3.245 internações, equivalente a 40,25%, na comparação entre os dois períodos.

Portanto, embora a participação percentual das ICSAP tenha aumentado de 16,93% para 20,15%, não houve aumento do número absoluto de internações por condições sensíveis à APS. Ao contrário, ocorreu redução expressiva no número de eventos.

A análise conjunta dos resultados demonstra que o aumento do indicador percentual não decorreu de crescimento do número de ICSAP. Entre o 1º quadrimestre de 2025 e o mesmo período de 2026, o número absoluto de internações sensíveis à APS diminuiu 40,25%, passando de 8.062 para 4.817, enquanto sua participação proporcional aumentou de 16,93% para 20,15%.

Essa diferença ocorre porque o indicador é calculado como uma proporção e, portanto, seu resultado é influenciado não apenas pelo número de ICSAP, mas também pelo comportamento do conjunto de internações que compõe o denominador. Assim, a elevação percentual observada em 2026 deve ser interpretada em conjunto com a redução do número absoluto de internações e com a evolução do denominador do indicador.

Tabela 18. Internações por grupo de condições sensíveis à APS no 1º quadrimestre de 2025 e 2026

Internações por grupo de condições sensíveis à APS no 1º quadrimestre de 2025 e 2026

Análise do 1º quadrimestre	2025	2026	Variação em número absoluto	Variação em percentual
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	372	138	-234	-62,90%
1. Doenças preveníveis p/imuniz/condições sensíveis	166	67	-99	-59,64%
15. Infecção no rim e trato urinário	1720	759	-961	-55,87%
2. Gastroenterites Infecciosas e complicações	755	348	-407	-53,91%
17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	78	40	-38	-48,72%
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	804	430	-374	-46,52%
7. Asma	188	101	-87	-46,28%
4. Deficiências nutricionais	68	37	-31	-45,59%
9. Hipertensão	112	68	-44	-39,29%
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	166	101	-65	-39,16%
11. Insuficiência cardíaca	662	407	-255	-38,52%
8. Doencas pulmonares	527	328	-199	-37,76%
3. Anemia	58	39	-19	-32,76%
6. Pneumonias bacterianas	409	279	-130	-31,78%
14. Epilepsias	244	183	-61	-25,00%
13. Diabetes melitus	406	309	-97	-23,89%

12. Doenças cerebrovasculares	669	553	-116	-17,34%
18. Úlcera gastrointestinal	209	194	-15	-7,18%
10. Angina	449	436	-13	-2,90%
Total	8062	4817	-3245	-40,25%

Data da extração: 08/09/2026. *Dados sujeitos a alterações.

A redução do número de internações foi observada em todos os 19 grupos de condições sensíveis à APS analisados. As maiores reduções percentuais ocorreram nas doenças relacionadas ao pré-natal e parto, com redução de 62,90%, nas doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis, com 59,64%, nas infecções do rim e trato urinário, com 55,87%, e nas gastroenterites infecciosas e complicações, com 53,91%.

Em números absolutos, a maior redução ocorreu nas infecções do rim e trato urinário, que passaram de 1.720 para 759 internações, correspondendo a 961 internações a menos. Também se destacaram as reduções nas gastroenterites infecciosas e complicações, com 407 internações a menos; nas infecções da pele e tecido subcutâneo, com redução de 374; na insuficiência cardíaca, com redução de 255; e nas doenças relacionadas ao pré-natal e parto, com 234 internações a menos.

O comportamento observado no 1º quadrimestre de 2026 aponta, portanto, para uma redução disseminada do número absoluto de ICSAP entre os diferentes grupos de condições, simultaneamente a um aumento de sua participação proporcional no conjunto das internações. O acompanhamento dos próximos quadrimestres será necessário para verificar a manutenção desse comportamento e avaliar a evolução do indicador ao longo de 2026.

Alimentação e Nutrição na Atenção Primária

Educação permanente para aprimorar as ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição

A seguir estão detalhadas as ações executadas pela SES para a implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), com vistas a atingir os indicadores e metas, além de melhorar a situação alimentar e nutricional da população sul-mato-grossense:

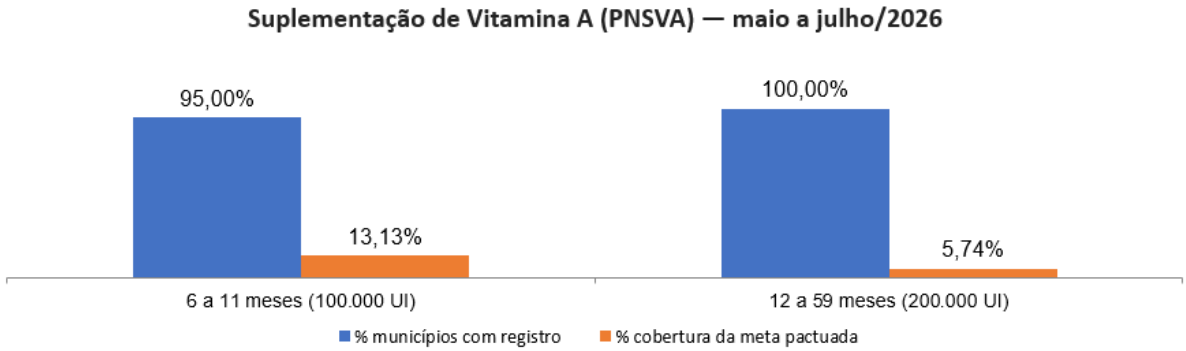
- Foram agregadas ações de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS), Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) e Atenção Nutricional na iniciativa APS resiliente, para enfrentamento dos efeitos do *El Niño*.
- Realizou-se reunião de apoio, alinhamento e monitoramento de metas junto às Referências Municipais de Alimentação e Nutrição.
- Finalizou-se a aplicação da Oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional, na Atenção às Condições Crônicas, no município de Rio Verde de Mato Grosso. Finalizando a validação e proporcionando análise dos dados para medir o impacto e propor reprodutibilidade.
- Foi finalizada a formação para as referências municipais de alimentação e nutrição, com foco em gestão e execução financeira, em parceria com o projeto “Luz, Câmara e Gestão” do curso de Nutrição da Universidade Federal do Paraná, campus Litoral.
- Foi finalizada a escrita da proposta de Resolução SES para promoção de ambientes saudáveis com foco na saúde do trabalhador, que agora deve tramitar para publicação.
- Deu-se início ao planejamento da Política Estadual de Alimentação e Nutrição.
- Entregue para a Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser a proposta de formação em Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável.
- Iniciada proposta de encontro do Conselho Estadual LGBTQIA+ do MS, para pautar a obesidade e Insegurança Alimentar, junto à Gerencia de Equidade em Saúde.
- Foram incluídas ações e dispositivos atrelados à SES na cartografia no Plano Brasil Sem Fome (BSF), por meio da Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN).

Micronutrientes

O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A tem como objetivo prevenir a deficiência de vitamina A e reduzir a morbimortalidade infantil por meio da administração de suplementos em crianças de 6 a 59 meses. Em 2026, o programa esteve implantado nos 79 municípios de Mato Grosso do Sul, com acompanhamento da cobertura por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB.

No período de maio a julho*, a administração do suplemento de vitamina A 100.000 UI, destinada a crianças de 6 a 11 meses, foi realizada em 75 municípios, correspondendo a 95% de cobertura dos municípios, com **cobertura de 13,13% da meta pactuada**. A suplementação de vitamina A 200.000 UI, indicada para crianças de 12 a 59 meses, ocorreu em 79 municípios, alcançando 100% de cobertura dos municípios, com **5,74% de cobertura da meta**, conforme demonstrado no gráfico a seguir.

Gráfico 25. Suplementação de Vitamina A (PNSVA), maio a julho de 2026



Fonte SES/MS: SISAB, dados extraídos em 24 de agosto de 2026. Dados sujeitos a alterações. *agosto indisponível no SISAB.

No período de maio a agosto, o apoio à execução das ações foi realizado por meio do monitoramento contínuo dos indicadores, aliado à disseminação de instrutivos técnicos e *cards* de sensibilização às equipes municipais. Destacou-se, ainda, o fortalecimento da articulação com o Programa Saúde na Escola (PSE), com foco no engajamento intersetorial, visando à manutenção e à ampliação da cobertura no estado.

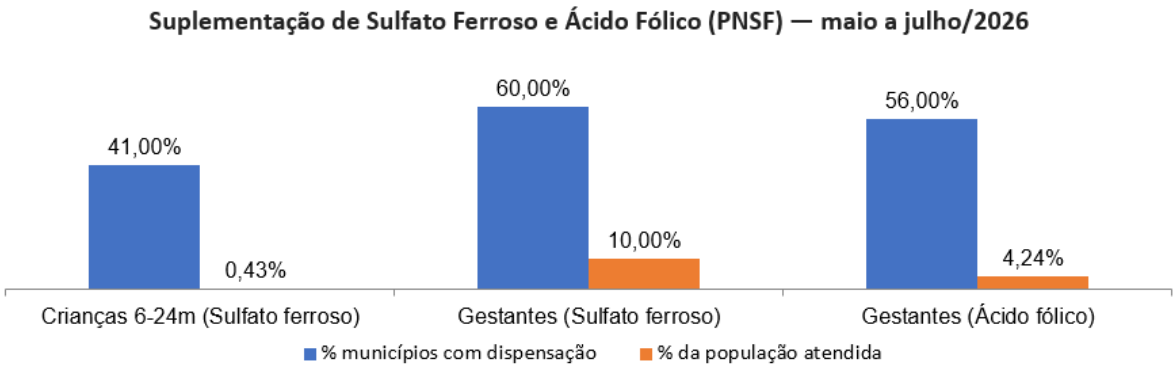
PNSF – Programa Nacional de Suplementação de Micronutrientes Sulfato Ferroso e Ácido Fólico

A suplementação de micronutrientes tem como objetivo prevenir e controlar a anemia ferropriva e os defeitos do tubo neural, por meio da dispensação de sulfato ferroso e ácido fólico a públicos prioritários na Atenção Primária à Saúde. Em 2026, as ações foram acompanhadas nos municípios de Mato Grosso do Sul por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB.

No período, a dispensação de **sulfato ferroso para crianças de 6 a 24 meses** foi registrada em **32 municípios**, correspondendo a **41% de adesão municipal**, com **cobertura de 0,43% da meta pactuada**. Para **gestantes e mulheres no pós-parto e pós-aborto**, a dispensação de sulfato ferroso ocorreu em **47 municípios**, equivalendo a **60% de adesão municipal**, com **10% de cobertura da meta**.

Em relação à suplementação de **ácido fólico em gestantes**, a dispensação foi registrada em **44 municípios**, representando **56% de adesão municipal**, com **4,24% de cobertura da meta**, conforme demonstrado no gráfico a seguir.

Gráfico 26. Suplementação de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico (PNSF), maio a julho de 2026



Fonte SES/MS: SISAB, dados extraídos em 24 de agosto de 2026. Dados sujeitos a alterações. *agosto indisponível no SISAB.

As ações do programa desempenham um papel estratégico no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e na mitigação das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), atuando diretamente na prevenção de agravos nutricionais evitáveis na infância.

No período de janeiro a maio, o apoio à execução das ações foi realizado por meio do monitoramento contínuo dos indicadores e da disseminação de instrutivos técnicos e *cards* de sensibilização às equipes locais. Destaca-se, ainda, a realização da Oficina de Vigilância Alimentar, promovida pela Área Técnica de Alimentação e Nutrição da SES/MS junto a quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Rio Verde, com ênfase na importância do Programa de Suplementação de Ferro e Ácido Fólico para a qualificação das ações e a manutenção e ampliação da cobertura.

Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) tem como objetivo fortalecer o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável de crianças menores de dois anos, por meio da qualificação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS).

Em 2026, Mato Grosso do Sul conta com 43 tutores da EAAB, sendo 26 em Campo Grande e 17 distribuídos em outros municípios do Estado. A ampliação da cobertura da Estratégia permanece como prioridade, considerando que 61 municípios que ainda não possuíam tutores formados indicaram profissionais para a formação até setembro desse ano, com o objetivo de alcançar a cobertura dos 79 municípios do Estado. A atuação dos tutores é estratégica para a qualificação das práticas de cuidado na primeira infância e para a promoção de hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para a prevenção do consumo excessivo de alimentos ultraprocessados.

O monitoramento da efetividade da EAAB é realizado por meio do SISVAN, considerando os indicadores de alimentação de crianças de 6 a 23 meses. Entretanto, os dados referentes ao 2º quadrimestre de 2026 não puderam ser extraídos devido à instabilidade do sistema.

Como ação estruturante para a expansão da Estratégia, foi elaborado e apresentado o Instrutivo da EAAB, com orientações aos responsáveis técnicos municipais para apoiar sua implementação. Em Campo Grande, foi realizado apoio técnico e articulação com o colegiado de nutricionistas da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU), incluindo a apresentação da Estratégia e orientações para sua implementação. O município conta atualmente com 25 tutores formados e indicou mais uma profissional para capacitação, visando ampliar sua capacidade de atuação na EAAB.

Cesta Básica para população indígena

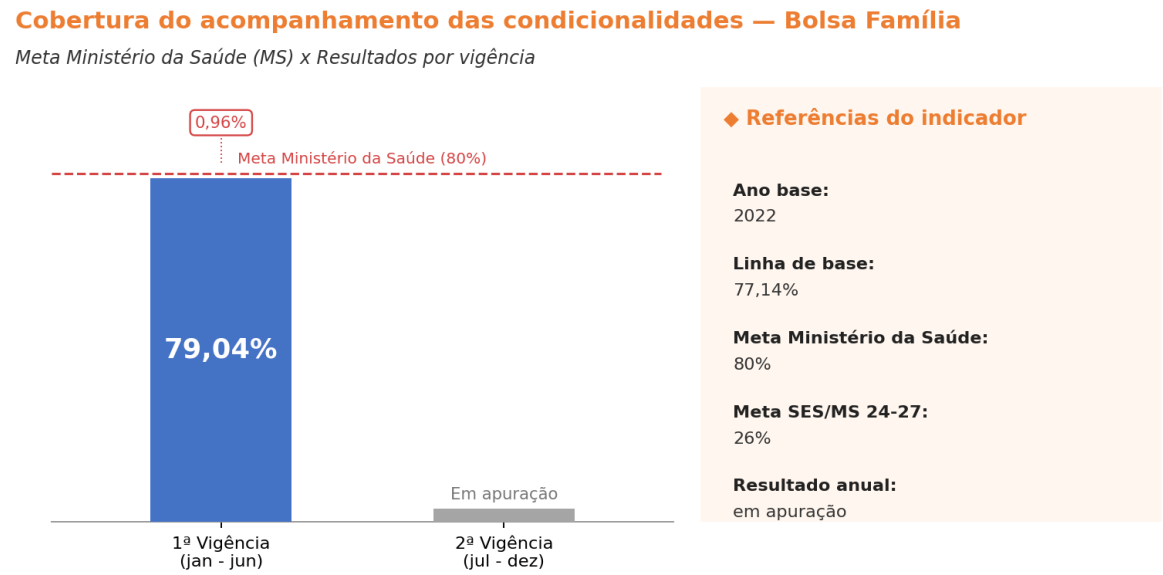
A Cesta Básica Complementar Indígena tem como objetivo reduzir a insegurança alimentar e nutricional das populações indígenas, garantindo acesso a alimentos culturalmente adequados e contribuindo para a promoção da saúde e do bem-estar. A iniciativa visa prevenir desnutrição, baixo peso ao nascer, prematuridade e vulnerabilidades socioeconômicas. No período, maio a agosto, houve distribuição de 79.596 cestas, contemplando 27 municípios e 88 aldeias.

O monitoramento da população indígena é de competência do **Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI)**. A temática referente à qualidade dos alimentos que compõem a Cesta Básica Indígena foi apresentada na **Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN)**, em decorrência de relatos técnicos sobre o aumento de doenças crônicas não transmissíveis nessa população. Adicionalmente, foi aprovado **Termo de Cooperação Técnica com o DSEI**, por meio da **Atenção Primária em Saúde**, com a finalidade de disponibilização de dados sobre o **perfil alimentar e nutricional da população indígena**, visando qualificar o **monitoramento do estado nutricional e do consumo alimentar indígena** no âmbito estadual.

Programa Bolsa Família

Em 2026, a Secretaria de Estado de Saúde fortaleceu seu papel de apoio técnico e institucional aos municípios na execução das ações do Programa Bolsa Família, com foco no cumprimento das condicionalidades de saúde e na articulação intersetorial das políticas públicas. Ao final da vigência em 2026, chegou-se em 72,71% de cobertura parcial, com base em dados extraídos em 04/02/2026. Este percentual tende a se elevar após a consolidação dos dados pelo Ministério da Saúde.

Gráfico 27. Cobertura do Acompanhamento das Condicionalidades – Bolsa Família



Fonte SES/MS: dados retirados em 27 de agosto de 2026. Dados sujeitos a alterações.

Dentre as ações realizadas, aconteceram webreuniões onde são convocadas as equipes dos municípios que trabalham diretamente com o PBF, com apoio do Ministério da Saúde para alinhamento dos trabalhos no início da vigência.

Foram realizadas oficinas intersetoriais nos Municípios Prioritários (MUPS), que têm como objetivo fortalecer a integração entre as áreas da saúde, assistência social, e educação, envolvidos na gestão do PBF. Essas oficinas contribuem para a troca de experiências, o alinhamento de fluxos de trabalho, o aprimoramento do registro das informações nos sistemas oficiais e o fortalecimento das estratégias locais de busca ativa e acompanhamento das famílias. O encontro proporciona um espaço de diálogo, capacitação e reflexão sobre os desafios e avanços do programa, reforçando a importância da atuação integrada para a promoção da equidade, da segurança alimentar e do acesso aos serviços de saúde e proteção social.

Com essas iniciativas, a Secretaria de Estado de Saúde reafirmou, em 2026, seu compromisso com o fortalecimento do PBF em Mato Grosso do Sul, contribuindo para a qualificação da gestão municipal, a consolidação das ações intersetoriais e a melhoria das condições de vida das famílias em situação de vulnerabilidade social.

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.

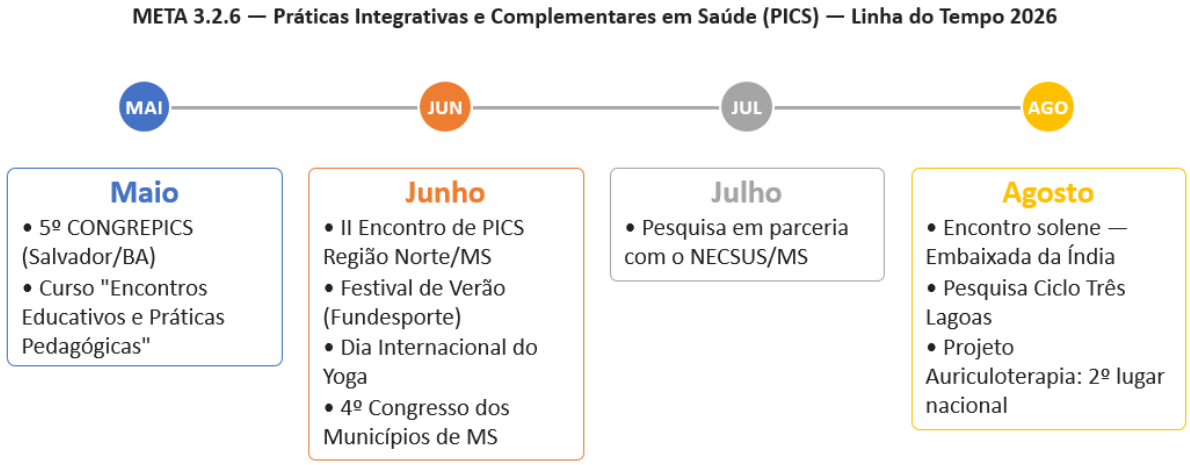
Indicador de monitoramento da meta: ***Número de municípios com PICS.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***38***	***57***	***52***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
68	**56***	-	-

*Dados até julho/2026

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)

Ações realizadas de maio a agosto de 2026

Figura 19. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) — Linha do Tempo, maio a agosto de 2026



Fonte SES/MS: Gerência de PICS.* Dados sujeitos a alterações.

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, vem desenvolvendo, ao longo de 2026, ações voltadas ao fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), com foco na promoção do cuidado integral, na qualificação dos profissionais, no apoio aos municípios e na articulação com instituições parceiras.

No mês de maio, destaca-se a participação no 5º CONGREPICS – Congresso Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, realizado de 06 a 09 de maio de 2026, em Salvador/BA. Durante o evento, foi apresentado o trabalho intitulado “Saúde e Bem Viver: Cuidado Integral para a Saúde Mental no Estado de Mato Grosso do Sul”, de autoria de Patrícia Mecatti Domingos, representando uma importante oportunidade de divulgação das experiências desenvolvidas no Estado e de troca de conhecimentos com profissionais e gestores de diferentes regiões do país.

Ainda no mês de maio, teve início o curso de aperfeiçoamento “Encontros Educativos e Práticas Pedagógicas no Cotidiano SUS”, sob orientação da Coordenação de Desenvolvimento

Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (CDEAD/ENSP), com tutoria da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser de Mato Grosso do Sul. A formação contribui para o aprimoramento das práticas educativas e pedagógicas desenvolvidas no cotidiano do Sistema Único de Saúde.

Em junho, foi realizado o II Encontro de PICS da Região Norte de Mato Grosso do Sul, com palestra e atividades formativas nas áreas de Cromoterapia e Reflexologia Podal, proporcionando momentos de aprendizado, troca de experiências e fortalecimento das práticas integrativas entre os profissionais e municípios participantes.

Também foram desenvolvidas ações em parceria com a Fundesporte durante o Festival de Verão, com a oferta de atendimentos de Aromaterapia, Auriculoterapia, Acupuntura e Terapia de Florais, possibilitando à população o acesso a diferentes modalidades de cuidado e promoção do bem-estar.

Ainda em junho, foi realizada uma ação em parceria com a Fundesporte, a Embaixada da Índia e a Associação de Professores de Yoga, em comemoração ao Dia Internacional do Yoga. A iniciativa contribuiu para a valorização das práticas corporais e de promoção da saúde, fortalecendo a integração entre diferentes instituições e ampliando as possibilidades de cuidado integral.

No mesmo período, houve participação no 4º Congresso dos Municípios de Mato Grosso do Sul, com atuação como expositoras e realização de networking relacionado à Farmácia Viva de Mato Grosso do Sul. A participação possibilitou divulgar a iniciativa e estabelecer novas articulações com gestores e representantes municipais, visando ao fortalecimento da Farmácia Viva no Estado.

No mês de julho, houve participação no projeto de pesquisa desenvolvido junto ao Núcleo de Estudos e Conhecimentos do SUS – Mato Grosso do Sul (NECSUS/MS), com envolvimento na elaboração de formulário para inquérito, roteiro de entrevista, organização de grupo focal e definição de dados secundários. Essas atividades fizeram parte da construção do artigo "O Ensino da Territorialização na Graduação de Enfermagem no Mato Grosso do Sul", contribuindo para a produção de conhecimento e para a reflexão sobre os processos de formação em saúde e sua relação com o território. Também foram realizadas oficinas com os municípios de Itaporã e Rio Verde de Mato Grosso, com foco na Farmácia Viva, oferecendo apoio e orientação para o desenvolvimento dessa estratégia no âmbito municipal.

Em agosto, ocorreu a participação em um encontro solene realizado pela Embaixada da Índia, em comemoração ao Dia Nacional da República da Índia, em um momento de intercâmbio institucional e fortalecimento das relações relacionadas às práticas integrativas e à promoção do cuidado integral.

No mesmo mês, teve início a pesquisa vinculada ao Curso de Atualização para Ativadores Sociais no Avanço do Cuidado Integral na Atenção Primária à Saúde – Ciclo Três Lagoas, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de qualificação e fortalecimento do cuidado no território.

Como destaque do mês de agosto, foi realizada a apresentação do Projeto de Intervenção "Implementação da Auriculoterapia como Estratégia Complementar no Cuidado à Saúde Mental: Redução dos Níveis de Ansiedade em Usuárias da Atenção Primária no Município de Três Lagoas-MS", no âmbito do Projeto Saúde e Bem Viver – Momento 1: Cuidar de Si. A experiência alcançou o 2º lugar em âmbito nacional, representando importante reconhecimento do trabalho desenvolvido no Estado de Mato Grosso do Sul e demonstrando o potencial das Práticas Integrativas e Complementares como estratégia complementar no cuidado à saúde mental na Atenção Primária à Saúde.

Diante das ações realizadas no período de maio a agosto de 2026, observa-se o fortalecimento progressivo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da articulação entre gestão estadual, municípios, instituições de ensino, organizações parceiras e demais atores envolvidos com a promoção da saúde. As iniciativas desenvolvidas contribuíram para a qualificação profissional, produção de conhecimento, apoio aos municípios, ampliação do acesso às PICS e valorização de estratégias de cuidado integral, com destaque para a promoção da saúde mental, o autocuidado, a Farmácia Viva e as práticas corporais e terapêuticas.

As ações realizadas reafirmam o compromisso da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul com o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e com a oferta de um cuidado cada vez mais integral, humanizado e alinhado às necessidades da população, valorizando as Práticas

Integrativas e Complementares como importantes ferramentas de promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida.

META 3.2.8: Implantar e implementar o PlanificaSUS em 6 microrregiões de saúde.

AÇÃO 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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de Regiões de Saúde 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	**6**	-	-

PlanificaSUS

Contexto e diretrizes gerais da Planificação da Atenção à Saúde

O enunciado desta meta reproduz a nomenclatura territorial vigente à época da pactuação do PES 2024-2027 (microrregião de saúde), anterior ao Plano Diretor de Regionalização aprovado pela Resolução CIB/SES n. 545, de 6 de dezembro de 2024. Para fins de apuração, as 4 (quatro) microrregiões pactuadas correspondem a 3 (três) Regiões de Saúde, na forma do PDR vigente, são elas Baixo Pantanal (antigas microrregiões de Jardim e Aquidauana), Norte e Centro.

A Planificação da Atenção à Saúde, no Estado de Mato Grosso do Sul, vem sendo desenvolvida como estratégia de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), promovendo a organização dos processos de trabalho, a integração entre a APS e a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), a qualificação dos profissionais e a implantação e fortalecimento de Linhas de Cuidado prioritárias.

Entre as principais ações desenvolvidas destacam-se as oficinas de planejamento e tutoria, o monitoramento e a avaliação das equipes, o apoio institucional aos municípios, a organização dos processos assistenciais, a territorialização, a gestão de base populacional, a estratificação de risco, a organização das Linhas de Cuidado e o fortalecimento da integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Nesse processo, destacam-se a implantação e o fortalecimento das Linhas de Cuidado da Rede Materno Infantil e da Linha de Cuidado em Saúde Mental, com organização dos fluxos assistenciais, definição de responsabilidades entre os pontos da rede, qualificação do acesso e acompanhamento longitudinal dos usuários.

Operacionalização do Ciclo 4 – Planificação

No âmbito do Ciclo 4 da Planificação, observou-se elevada adesão das unidades participantes e avanço expressivo na execução das etapas previstas. Foram identificadas 258 Unidades Ativas, das quais 257 (100%) iniciaram o processo de operacionalização e 248 (96%) concluíram as etapas previstas, demonstrando ampla mobilização dos municípios e das equipes envolvidas.

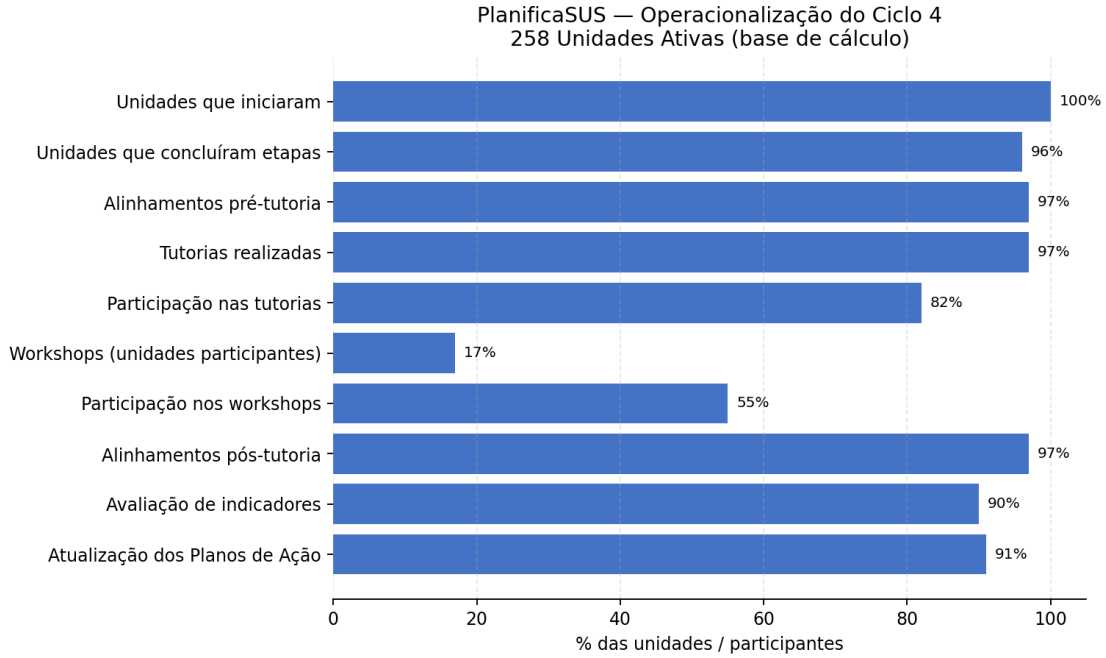
Como parte do processo de apoio à operacionalização, foram realizados 249 alinhamentos pré-tutoria, correspondendo a 97% das unidades, e 250 tutorias, também alcançando 97% das unidades. As tutorias contabilizaram 10.288 participantes, de um total previsto de 12.473, representando 82% de participação, evidenciando importante alcance das ações de apoio, acompanhamento e qualificação dos profissionais envolvidos na Planificação.

No período, foram realizados 45 workshops, correspondendo a 17% das unidades, com participação de 2.045 pessoas, de um total previsto de 3.752 participantes, representando 55% de participação. Essas atividades constituíram espaços estratégicos para aprofundamento das temáticas do ciclo, troca de experiências, discussão dos processos de trabalho e fortalecimento da implementação das ações nos territórios.

Após a realização das tutorias, foram efetivados 249 alinhamentos pós-tutoria, correspondendo a 97% das unidades, contribuindo para a consolidação dos conhecimentos, acompanhamento das atividades desenvolvidas e continuidade das ações propostas no processo de Planificação.

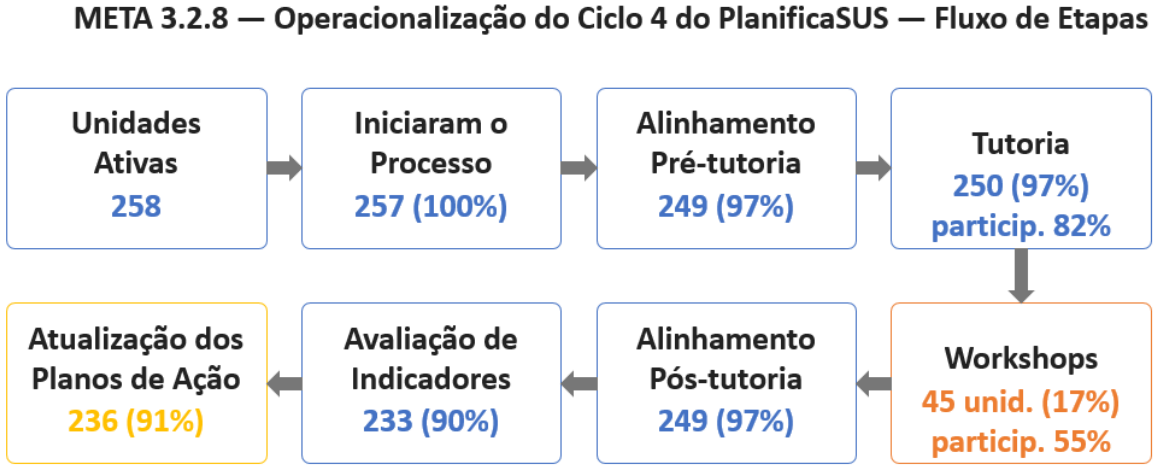
No que se refere ao acompanhamento dos resultados e à utilização das informações para a gestão, 233 das 258 unidades (90%) realizaram a avaliação dos indicadores, enquanto 236 unidades (91%) atualizaram seus Planos de Ação. Esses resultados demonstram avanço na institucionalização do monitoramento e na utilização dos dados como subsídio para o planejamento, a tomada de decisão e o acompanhamento das ações desenvolvidas pelas equipes.

Gráfico 28. Operacionalização do Ciclo 4 do PlanificaSUS



Fonte SES/MS: monitoramento das tutorias do PlanificaSUS. *Dados sujeitos a alterações.

Figura 20. Fluxo de Etapas da Operacionalização do Ciclo 4 do PlanificaSUS



Fonte SES/MS: monitoramento das tutorias do PlanificaSUS. *Dados sujeitos a alterações.

De forma geral, o Ciclo 4 apresentou elevada adesão e importante avanço na operacionalização da Planificação, com praticamente a totalidade das unidades iniciando o processo, 96% concluindo as etapas de operacionalização, além da realização de alinhamentos pré e pós-tutoria, tutorias, workshops, avaliação de indicadores e atualização dos Planos de Ação.

Os resultados evidenciam a consolidação da Planificação como estratégia de apoio à organização dos processos de trabalho e à qualificação da Atenção Primária à Saúde, fortalecendo a capacidade das equipes para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas nos territórios.

No eixo de Saúde Mental, destaca-se a implementação e qualificação da Linha de Cuidado em Saúde Mental, articulada à formação de multiplicadores do MI-mhGAP, instrumento da Organização Mundial da Saúde destinado a apoiar o manejo de condições de saúde mental, neurológicas e relacionadas ao uso de álcool e outras drogas na atenção não especializada. Em Mato Grosso do Sul, a iniciativa foi priorizada na Região do Baixo Pantanal, articulando profissionais da APS, e-Multi, gestão municipal e serviços especializados em saúde mental. A formação tem como finalidade ampliar a capacidade das equipes para identificação precoce, manejo inicial, acompanhamento e encaminhamento adequado dos usuários, fortalecendo a integração com a Rede de Atenção Psicossocial.

No componente de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, foi iniciado o processo de formação de multiplicadores para o Manejo Clínico do Diabetes Mellitus e da Hipertensão Arterial na APS, buscando qualificar os profissionais para o cuidado integral das pessoas com essas condições. A iniciativa contempla a organização do cuidado, avaliação clínica, estratificação de risco, acompanhamento longitudinal, promoção do autocuidado, definição e acompanhamento de planos de cuidado e articulação entre APS e atenção especializada.

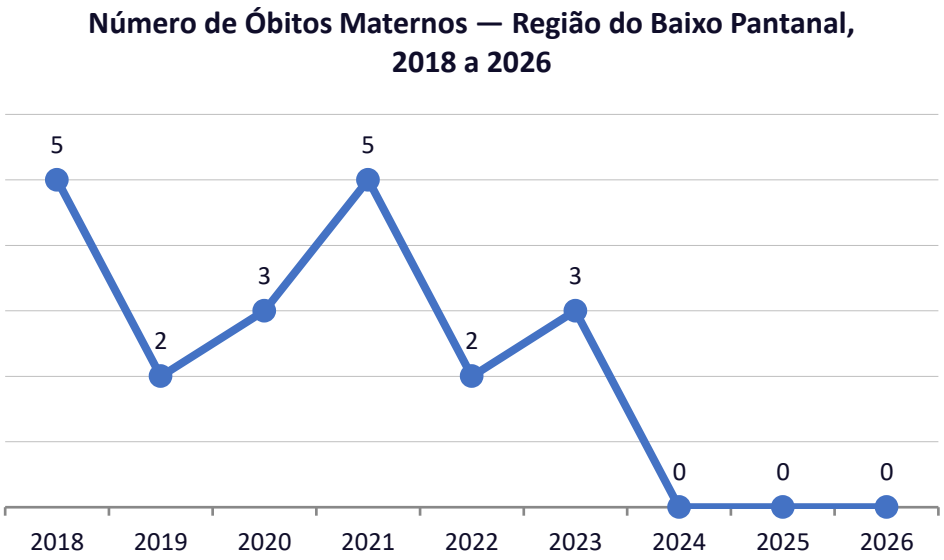
A estratégia de formação de multiplicadores constitui um dos principais diferenciais dessas ações, pois possibilita que os conhecimentos adquiridos sejam posteriormente disseminados nos municípios e nas próprias equipes de saúde, ampliando a capacidade de educação permanente e promovendo maior sustentabilidade às ações desenvolvidas no âmbito do PlanificaSUS.

Dessa forma, as ações desenvolvidas no Estado contribuem para uma APS mais resolutiva, integrada e organizada, fortalecendo a capacidade dos profissionais para o cuidado nas Linhas de Cuidado da Rede Materno Infantil e de Saúde Mental, bem como para o manejo das doenças crônicas mais prevalentes. As ações favorecem a qualificação dos fluxos assistenciais, a integração entre os pontos da rede, a redução de encaminhamentos desnecessários e a promoção do cuidado contínuo, integral e coordenado da população.

Impacto da Planificação na Mortalidade Materna – Região do Baixo Pantanal

A Linha de Cuidado da Mortalidade Materna foi a primeira Linha de Cuidado estruturada no âmbito da Planificação da Atenção à Saúde na região do Baixo Pantanal, constituindo importante marco para a organização da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil. Sua implantação possibilitou maior integração entre os diferentes pontos de atenção, qualificação dos processos de trabalho e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde na identificação, acompanhamento e encaminhamento oportuno das gestantes.

Gráfico 30. Número de Óbitos Maternos na Região do Baixo Pantanal (2018 a 2025)



Fonte SES/MS: Observatório Obstétrico – Painel de Vigilância da Saúde Materna. *Dados sujeitos a alterações.

Considerando que o Baixo Pantanal concentra aproximadamente 8,7% da população de Mato Grosso do Sul, observa-se que, entre 2018 e 2023, sua participação nos óbitos por essa condição foi, em vários anos, superior ao seu peso populacional. Os maiores contrastes ocorreram em 2020 (18,75%), 2018 (17,24%) e 2023 (13,64%); já em 2019, 2021 e 2022, a proporção de óbitos ficou próxima da participação populacional da região.

A partir de 2024, o padrão se modifica: não foram registrados óbitos no Baixo Pantanal em 2024 e 2025 e, até o momento, a região permanece sem registro de óbitos, apesar da ocorrência de óbitos no restante do Estado.

Tabela 19. Participação do Baixo Pantanal nos óbitos maternos de Mato Grosso do Sul, 2018–2025

Participação do Baixo Pantanal nos óbitos maternos de Mato Grosso do Sul, 2018–2025			
Ano	**Região Baixo Pantanal**	**Mato Grosso do Sul**	**Proporção de óbitos da região frente ao MS**
2018	5	29	17,24%
2019	2	22	9,09%
2020	3	16	18,75%
2021	5	54	9,26%
2022	2	23	8,70%
2023	3	22	13,64%
2024	0	17	0,00%
2025	0	21	0,00%

Fonte Fonte: SIM; SINASC - SES/MS/DATASUS. *Dados sujeitos a alterações.

Esse resultado representa importante avanço para o Baixo Pantanal, sobretudo considerando que a Linha de Cuidado da Mortalidade Materna constituiu o ponto de partida do processo de Planificação na região, contribuindo para direcionar o olhar dos serviços para a integralidade do cuidado, a estratificação de risco, o acompanhamento sistemático das gestantes, a identificação precoce de situações de vulnerabilidade e a articulação entre Atenção Primária, atenção especializada, maternidades e demais componentes da rede.

Além do resultado quantitativo observado na mortalidade, o processo de Planificação contribuiu para o fortalecimento da capacidade de resposta dos serviços, favorecendo a adoção de

protocolos e fluxos assistenciais, a definição de responsabilidades entre os pontos de atenção e a qualificação do acompanhamento da gestante, especialmente nos casos de maior risco.

Dessa forma, os resultados devem ser compreendidos não apenas como uma redução do número de óbitos, mas como reflexo de um processo contínuo de organização, integração e qualificação da Rede de Atenção à Saúde.

É importante destacar que a redução dos óbitos maternos não pode ser atribuída exclusivamente à Planificação, uma vez que a mortalidade materna é influenciada por múltiplos fatores sociais, epidemiológicos, assistenciais e de gestão. Entretanto, a manutenção de zero óbito materno em 2024 e 2025, após uma série histórica marcada por oscilações e registros de até cinco óbitos anuais, constitui resultado relevante e compatível com o impacto positivo esperado a partir da organização da Linha de Cuidado e do fortalecimento da atenção à saúde materna.

Assim, a experiência do Baixo Pantanal evidencia que a Planificação, ao iniciar pela Linha de Cuidado da Mortalidade Materna, contribuiu para colocar a segurança e a qualidade da atenção à gestante como prioridade da rede, fortalecendo a integração dos serviços e a corresponsabilização pelo cuidado.

A continuidade desse processo, apoiada pela operacionalização dos ciclos de Planificação, pelo monitoramento dos indicadores, pela atualização dos Planos de Ação e pelo fortalecimento das tutorias e processos de educação permanente, é fundamental para sustentar os resultados alcançados, reduzir a morbimortalidade materna e qualificar cada vez mais a assistência pré-natal, ao parto, puerpério e ao recém-nascido, consolidando uma Rede de Atenção à Saúde Materna mais integrada, resolutiva, segura e oportuna.

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.

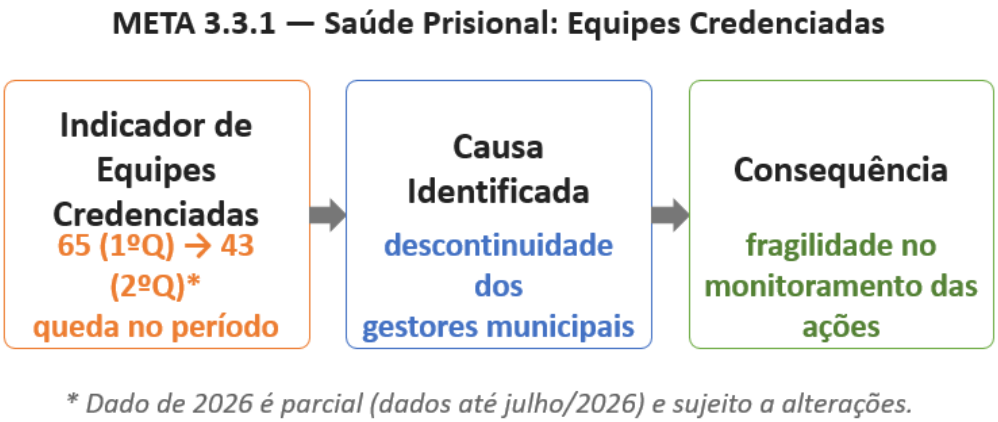
AÇÃO 138 SAÚDE PRISIONAL - Supervisionar, Avaliar e monitorar as Equipes de Atenção Primária à Saúde que atuam no Sistema Prisional e qualificar os profissionais para atendimento resolutivo e humanizado.

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	**43***	-	-

Saúde Prisional: Equipes Credenciadas

A Secretaria de Estado de Saúde tem trabalhado intensivamente para o aumento do número de Equipes de Saúde Prisional, nos municípios, porém identificamos a diminuição do número de equipes de saúde prisional ao longo do período avaliado, que está diretamente relacionada não apenas às restrições orçamentárias e aos entraves no processo de credenciamento pelo Ministério da Saúde.

Figura 21. Saúde Prisional — Cadeia Causal das Equipes Credenciadas



Fonte SES/MS: Coordenadoria de Saúde Prisional. Dados sujeitos a alterações.

Identificamos também a descontinuidade na manutenção dos gestores municipais quanto ao monitoramento e controle das equipes responsáveis pelo atendimento nos estabelecimentos penais, principalmente nas equipes compartilhadas com carga horária de 6 horas e o processo de lançamento das produções no sistema e-SUS. Essa descontinuidade fragilizou a sustentabilidade das equipes já implantadas, comprometendo a organização dos processos de trabalho, a continuidade das ações assistenciais e o alcance das metas pactuadas.

A instabilidade na composição das equipes impactou significativamente a capacidade de planejamento, execução e monitoramento das ações estratégicas, especialmente aquelas relacionadas ao controle e à prevenção de doenças infectocontagiosas, à vigilância epidemiológica e à continuidade do cuidado no âmbito do sistema prisional. A rotatividade e a descontinuidade da gestão também dificultaram a consolidação de fluxos de trabalho e a articulação entre os diferentes atores envolvidos na assistência à população privada de liberdade.

Nesse contexto, a sustentabilidade das equipes de saúde prisional está diretamente condicionada à permanência dos gestores nas equipes compartilhadas de 6 horas, bem como ao comprometimento institucional e à corresponsabilização dos entes envolvidos na execução da política de saúde prisional. A ausência de estabilidade gerencial compromete não apenas a continuidade e a qualidade dos serviços prestados, mas também a efetividade e a consolidação das políticas públicas de saúde no sistema prisional.

Os resultados alcançados demonstram que, mesmo diante de restrições orçamentárias e operacionais, as ações desenvolvidas produziram impactos relevantes, especialmente no diagnóstico e na identificação de agravos de importância para a saúde pública. Entretanto, evidencia-se que a ausência de monitoramento sistemático nos municípios limita a capacidade de consolidação de um planejamento mais preciso, bem como a identificação oportuna de fragilidades e necessidades específicas de cada território.

Dessa forma, torna-se fundamental as visitas técnicas e o acompanhamento contínuo das ações de saúde prisional nos municípios, fortalecendo os processos de monitoramento, avaliação e apoio institucional. Essa estratégia é essencial para qualificar a assistência, fortalecer a organização dos serviços, reduzir riscos à saúde, assegurar a continuidade do cuidado e contribuir para o alcance das metas pactuadas, garantindo uma atenção integral e efetiva à população privada de liberdade.

META 3.3.2: Implantar e implementar o programa Acolhe MS em 06 Regiões de Saúde.

AÇÃO 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.

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	**NA**	-	-

Programa Acolhe MS e Equidade em Saúde

Implantação do Programa Acolhe MS

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES) está conduzindo a organização e implementação do Programa ACOLHE MS nos municípios do Estado.

A Minuta da Resolução do Programa e reestruturação do Plano de Ação está sendo finalizado e, deverá ser preenchido pelos municípios com as ações a serem executadas após a análise territorial. Ressaltamos que essas ações devem considerar as especificidades de cada população atendida, bem como os fatores que dificultam o acesso aos serviços de saúde, seja por barreiras geográficas ou outros obstáculos estruturais e sociais.

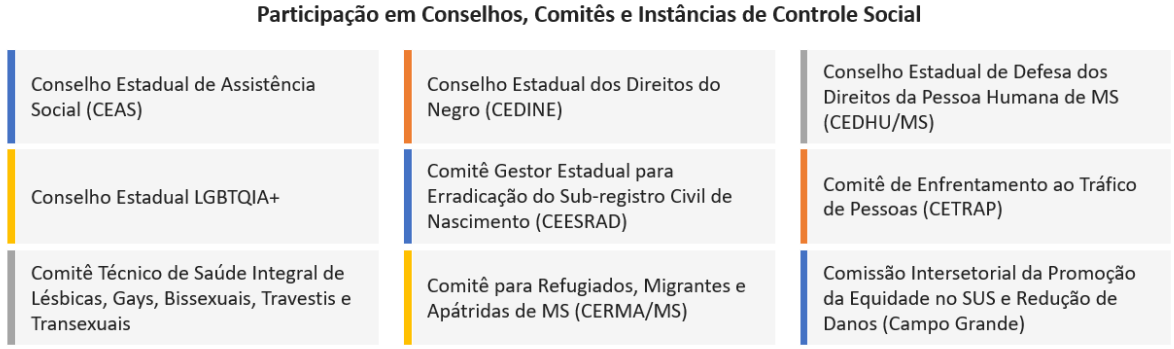
O Programa ACOLHE MS contribui para a efetivação da Política Estadual de Promoção da Equidade, promovendo a inclusão e o cuidado integral às populações vulnerabilizadas.

Continuamos 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+” Os cursos foram desenvolvidos em parceria com a Escola de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul – Dr. Jorge David Nasser e podem ser acessados no endereço: https://ead.saude.ms.gov.br/ .

Participação em conselhos, comitês e instâncias de controle social

A Secretaria de Estado de Saúde, por meio da Atenção Primária em Saúde também mantém participação ativa em reuniões de Conselhos, Comissões, Comitês e Grupo de Trabalho, como forma de fortalecer as políticas públicas, valorizando o controle social e a democracia participativa. As instâncias em que atuamos incluem:

Figura 22. Conselhos, Comitês e Instâncias de Controle Social com Participação da SES/MS



Fonte SES/MS: Gerência de Equidade em Saúde.

META 3.3.3: Alcançar 100% do cadastro individual do eSUS-APS com ficha completa, contendo os dados de equidade em saúde.

AÇÃO 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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Percentual de fichas de cadastro individual completas com dados de equidade em saúde.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***0***	***100%***	***75%***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**50%**	-	-

Cadastro Individual e dados de equidade em saúde

Temos trabalhado com o objetivo de sensibilizar os municípios quanto à importância de manterem as Fichas de Cadastro Individual, atualizadas. Destacamos que, a análise da qualidade dos dados ainda fica comprometida, pois não é possível identificar se houve atualização das fichas já preenchidas ou quantos novos cadastros foram devidamente registrados. Essas informações são fundamentais para ampliar a visibilidade sobre as populações atendidas pela Atenção Primária em Saúde.

Orientamos continuamente os profissionais de saúde, em especial os agentes comunitários, quanto à importância de qualificar as informações inseridas no Cadastro Individual, de modo a garantir maior precisão, confiabilidade e utilidade dos dados coletados, possibilitando estabelecer uma referência quantitativa e, consequentemente, direcionar as ações de saúde de forma mais adequada às necessidades de cada região de saúde, considerando a diversidade étnico-racial presente em nosso estado.

Estamos analisando os Relatórios de Cadastro Individual dos municípios, para posteriormente verificarmos se houve alterações ao compararmos com os dados extraídos dos Relatórios de Cadastro Individual recebidos no ano anterior. Essa parte é mais minuciosa, pois é feita manualmente. Ressaltamos que os dados analisados são importantes para o desenvolvimento de Plano de Ações voltados às populações historicamente vulnerabilizadas.

Participamos da Oficina Nacional do Programa Bolsa Família na Saúde, realizado em Brasília/DF. O evento foi importante ao discutir os caminhos da intersetorialidade para a integralidade do cuidado, bem como discutir como o racismo implica diretamente no acesso aos direitos e a saúde.

Impactos do fenômeno El Niño na saúde da população

Outra pauta que vem sendo discutida é referente ao inicio dos efeitos do fenômeno El Niño. A agenda foi proposta pelo Ministério da Saúde de forma online.

Os impactos esperados para nosso estado, envolvem temperaturas acima da média, chuvas irregulares, o que contribui para seca e favorece os incêndios, principalmente quando observamos a região do Pantanal. Esses fatores influenciam diretamente a saúde das pessoas, tanto a física, quanto a emocional, principalmente quando pensamos nas populações atendidas pela Equidade em Saúde.

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 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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de municípios credenciados.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***0***	***5***	***4***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
2	**2**	**-**	**-**

Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei (PNAISARI)

Municípios credenciados na PNAISARI

O Estado de Mato Grosso do Sul conta atualmente com dois municípios credenciados e habilitados a receber o incentivo financeiro repassado pelo Ministério da Saúde, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, destinado à implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), contemplando adolescentes em regime de internação, internação provisória e semiliberdade.

Esta Secretaria de Estado de Saúde mantém o compromisso de intensificar o apoio técnico aos profissionais das áreas da saúde e da assistência socioeducativa, especialmente na elaboração dos Planos Operativos Municipais (POM), visando à ampliação da adesão à PNAISARI nos demais municípios que contam com Unidades Educacionais de Internação (UNEIs), conforme demonstrado no quadro abaixo:

Quadro 13. Situação dos Planos Operativos Municipais no quadrimestre

MUNICÍPIO	SITUAÇÃO
Corumbá	Credenciado
Dourados	Credenciado
Ponta Porã	Aguardando publicação por parte do Ministério da Saúde
Três Lagoas	Aguardando publicação por parte do Ministério da Saúde
Campo Grande	Em elaboração

Fonte: GASA/CPS/SAPS/SES

Ações de prevenção de ISTs e HIV nas Unidades de Internação

Em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), foram realizadas palestras e oficinas educativas sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e HIV/Aids, acompanhadas de ações de testagem, destinadas aos adolescentes em regime de internação nas Unidades Educacionais de Internação (UNEIs) em apoio ao município de Campo Grande. As atividades tiveram como objetivo ampliar o acesso à informação, fortalecer as ações de prevenção, promover o diagnóstico precoce e contribuir para a integralidade do cuidado em saúde desse público. Ao todo, foram realizadas 6 oficinas, com atendimento de 60 adolescentes, fortalecendo a articulação intersetorial entre as áreas da saúde e da socioeducação e a implementação das ações previstas no âmbito da PNAISARI.

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 2 Regiões de Saúde.

AÇÃO 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.

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	**NA**	-	-

Programa MS Viver+ e Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

Implantação do MS Viver+ e uso do IVCF-20

A Secretaria de Estado de Saúde está em tratativas institucionais com a Subsecretaria de Políticas Públicas para as Pessoas Idosas, visando à reativação do Programa MS Viver+.

O Plano de Ação 2023–2030, está em 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+.

Paralelo a isto, no segundo quadrimestre de 2026, considerando a atualização das estratégias de qualificação da atenção à saúde da pessoa idosa no âmbito estadual, destaca-se a inserção do IVCF-20 (Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional) como instrumento de avaliação da pessoa idosa na organização das ações de cuidado.

A utilização do IVCF-20 passou a ser acompanhada por meio do e-Gestor AB, possibilitando o monitoramento dos municípios do Estado de Mato Grosso do Sul que estão realizando a aplicação do instrumento no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A partir do acompanhamento da execução municipal e da incorporação do instrumento às práticas de avaliação e estratificação da pessoa idosa, considera-se a meta de implementação do IVCF-20 implantada no Estado.

A estratégia contribui para o fortalecimento da atenção integral à saúde da pessoa idosa, permitindo a identificação do grau de vulnerabilidade clínico-funcional e subsidiando a organização do cuidado de acordo com as necessidades identificadas. Ressalta-se que a utilização do IVCF-20, associada ao uso da Caderneta da Pessoa Idosa, constitui importante ferramenta para qualificação do acompanhamento longitudinal e para o planejamento das ações de cuidado na Atenção Primária à Saúde, aguardando o Ministério da Saúde enviar a nova edição atualizada.

Dessa forma, no segundo quadrimestre de 2026, a meta referente à qualificação da atenção à saúde da pessoa idosa apresenta avanço em sua implementação, especialmente pela incorporação e utilização do IVCF-20 pelos municípios, com possibilidade de acompanhamento por meio dos sistemas oficiais de informação. A continuidade do processo deverá contemplar o fortalecimento da adesão dos municípios, a qualificação dos profissionais e o aprimoramento do monitoramento dos indicadores relacionados à atenção à pessoa idosa.

META 3.4.2: Instituir a Política estadual de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

AÇÃO 143 SAÚDE DA PESSOA IDOSA - Elaborar a Política Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e produtos técnicos para orientação do serviço.

Indicador de monitoramento da meta: ***Política elaborada.***			
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	**NA**	-	-

Elaboração da Política Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

No segundo quadrimestre de 2026, a Secretaria de Estado de Saúde, por meio da Atenção Primária em Saúde, deu continuidade ao processo de atualização da Política Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, que permanece em fase de construção e fortalecimento no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde, em articulação com a Secretaria de Estado da Cidadania e demais parceiros institucionais. No período, foram realizados avanços na sistematização, organização e qualificação do documento orientador, visando subsidiar a consolidação das diretrizes estaduais para a atenção à saúde da pessoa idosa.

No período analisado, a área técnica manteve sua atuação em ações intersetoriais estratégicas, com destaque para a continuidade do Projeto Conectando Gerações – Caminhos para Promoção da Intergeracionalidade, priorizado no âmbito estadual. A iniciativa busca 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, a participação social e a construção de vínculos entre gerações.

Adicionalmente, no segundo quadrimestre, foram desenvolvidas ações de continuidade e fortalecimento das estratégias relacionadas à promoção, proteção e garantia dos direitos da pessoa idosa, incluindo o acompanhamento das iniciativas decorrentes da campanha Junho Prata e o fortalecimento da agenda intersetorial de prevenção e enfrentamento à violência contra a pessoa idosa, através de webaula disponibilizada para os municípios, com o tema: Junho Prata: Mês de Enfrentamento á Violência contra a pessoa idosa – PRECISAMOS FALAR E ENFRENTAR.

Ressalta-se, ainda, a priorização de ações estruturantes, de articulação interinstitucional, planejamento e organização dos processos de trabalho, consideradas fundamentais para a sustentabilidade das políticas públicas voltadas à pessoa idosa no Estado. Os avanços registrados no período contribuem para a construção das bases necessárias à implementação qualificada do Programa MS Viver+ e à consolidação da Política Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

Embora os resultados quantitativos previstos ainda estejam em processo de consolidação, as ações desenvolvidas no segundo quadrimestre demonstram evolução no fortalecimento institucional e intersetorial da área técnica. A reprogramação das metas para 2027 permanece alinhada à necessidade de garantir viabilidade orçamentária, planejamento adequado e maior efetividade na execução das ações propostas, considerando a capacidade operacional e os recursos disponíveis.

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 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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de municípios com Núcleo de Segurança do Paciente implantado.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***4***	***23***	***20***

Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
22	**34**	**-**	**-**

A estratégia para o fortalecimento da gestão e da qualidade da assistência em Mato Grosso do Sul ganhou um importante impulso entre os meses de maio e junho de 2026. Alinhadas às diretrizes da Planificação da Atenção à Saúde, as iniciativas focaram na implantação e estruturação dos Núcleos Municipais de Segurança do Paciente (NMSP) e dos Times de Segurança do Paciente nos serviços de saúde.

Entre os dias 5 e 7 de maio de 2026, foi realizada uma intensa programação técnica regionalizada. A agenda contou com uma reunião técnica com a Secretaria de Estado de Saúde (SES), seguida por oficinas direcionadas aos municípios das regiões Centro, Norte e Aquidauana. As atividades tiveram como propósito capacitar as equipes locais, padronizar condutas e fornecer o apoio necessário para a criação dos núcleos e times de segurança, assegurando uma atuação integrada e contínua no âmbito da Planificação.

Para consolidar e expandir essas ações a todo o território sul-mato-grossense, foi realizado no dia 24 de junho de 2026 o Encontro Estadual de Segurança do Paciente. O evento reuniu representantes de todos os municípios do estado, promovendo o alinhamento de diretrizes técnicas, a troca de experiências bem-sucedidas e o engajamento coletivo para a promoção de uma cultura de segurança sólida nos serviços de saúde municipais.

META 3.5.2: Ampliar em 20% o total de notificações de eventos adversos com a cultura da segurança do paciente institucionalizada.

AÇÃO 145 SEGURANÇA DO PACIENTE - Ofertar qualificação profissional sobre notificações de eventos adversos, cultura de sergurança e análise de dados visando a redução de intercorrências na APS.

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de eventos adversos notificados.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***5.626***	***6.751***	***6.500***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
4.234	**4.743**	**-**	**-**

No período de 01/05/2026 a 31/08/2026, foram notificados 4.743 eventos adversos, o que, somado ao 1º quadrimestre, totaliza 8.977 notificações em 2026 e evidencia a manutenção do indicador em patamar superior às metas pactuadas.

No período, a SAPS conduziu articulação e diálogo intersetorial com áreas de diversos setores e esferas, voltados à sensibilização para a cultura de segurança do paciente, entendendo que a redução de intercorrências depende desse trabalho conjunto.

O volume de notificações, que em um primeiro momento pode parecer negativo, indica que as equipes estão identificando e notificando falhas, condição necessária para a identificação de oportunidades de melhoria e sinal inicial positivo da consolidação da cultura de segurança.

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 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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.***

Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***0,45***	***0,75***	***0,65***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**NA**	-	-

A razão de exames citopatológicos do colo do útero 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 segundo quadrimestre do ano, o que inviabiliza a análise parcial do indicador nesse período.

Durante o período, manteve-se o apoio técnico aos municípios quanto à utilização do SISCAN e ao acompanhamento das mulheres com exames alterados. Destaca-se a participação da área técnica nas ações da Unidade Móvel de Atenção Especializada (UMAE) – Saúde da Mulher, iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS). Como estratégia de apoio à busca ativa, foram analisados os registros do SISCAN para identificação de mulheres sem informação de seguimento relacionada às alterações do colo do útero. Na microrregião Sul-Fronteira, foram identificadas 324 mulheres nos 15 municípios, e, na região Nordeste, 235 mulheres nos 7 municípios, totalizando 559 mulheres. As relações foram disponibilizadas aos municípios para subsidiar a busca ativa e favorecer a continuidade da investigação diagnóstica e do cuidado.

As ações da UMAE ocorreram entre maio e julho na microrregião Sul-Fronteira, com bases em Naviraí e Ponta Porã, e entre julho e agosto na região Nordeste, com base em Chapadão do Sul. A estratégia permanece em execução, com atuação mensal em uma nova região de saúde, tendo sua continuidade repactuada em CIB até março de 2027.

Paralelamente, avançaram as ações para implantação do rastreamento organizado do câncer do colo do útero com teste DNA-HPV, incluindo oficina realizada em 26 de junho com os municípios participantes do projeto piloto e início das coletas em julho de 2026, fortalecendo a reorganização do rastreamento e dos fluxos de seguimento no Estado.

META 3.6.2: Aumentar em 100% a Razão de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.

AÇÃO 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.

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	**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 segundo quadrimestre do ano, o que inviabiliza a análise parcial do indicador nesse período.

Durante o período, manteve-se o apoio técnico aos municípios quanto à utilização do SISCAN e ao acompanhamento das mulheres com exames alterados. Destaca-se a participação da área técnica nas ações da Unidade Móvel de Atenção Especializada (UMAE) – Saúde da Mulher, iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS). Como estratégia de apoio à busca ativa, foram analisados os registros do SISCAN para identificação de mulheres sem informação de seguimento relacionada à investigação do câncer de mama. Na microrregião Sul-Fronteira, foram identificadas 116 mulheres nos 15 municípios, e, na região Nordeste, 69 mulheres nos 7 municípios, totalizando 185 mulheres. As relações foram disponibilizadas aos municípios para subsidiar a busca ativa e favorecer a continuidade da investigação diagnóstica e do cuidado.

As ações da UMAE ocorreram entre maio e julho na Sul-Fronteira, com bases em Naviraí e Ponta Porã, e entre julho e agosto na região Nordeste, com base em Chapadão do Sul. A estratégia permanece em execução, com atuação mensal em uma nova região de saúde, tendo sua continuidade repactuada em CIB até março de 2027.

META 3.6.3: Reduzir em 15% a taxa de mortalidade por neoplasia maligna de mama por 100 mil habitantes do sexo feminino.

AÇÃO 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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Taxa de mortalidade por neoplasia maligna de mana 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	**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.

No período, foram realizadas ações de diagnóstico situacional da rede, incluindo levantamento de filas para exames diagnósticos e mapeamento da oferta assistencial em regiões prioritárias.

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 149 REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS – Realizar diagnóstico situacional em loco das ofertas assistenciais e fluxos relacionados ao diagnóstico de tratamento de câncer de colo de útero.

*Indicador de monitoramento da meta**: Taxa de mortalidade por neoplastia maligna de colo de útero por 100 mil habitantes do sexo feminino.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2021	***5,9***	***4,72***	***5***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**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.

No período, avançou-se na implantação do novo rastreamento organizado do câncer do colo do útero, com oficina aos municípios do projeto piloto em 26 de junho e início do teste DNA-HPV.

META 3.6.5: Reduzir em 15% a taxa de mortalidade por neoplasia maligna de próstata por 100 mil habitantes do sexo masculino.

AÇÃO 150 SAÚDE DO HOMEM - Criar espaços de discussão quanto a qualificação da rede de atenção à saúde para redução do câncer de próstata.

*Indicador de monitoramento da meta: **Taxa de mortalidade por neoplastia maligna de próstata por 100 mil habitantes do sexo masculino**.*			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2021	***16***	***13,6***	***14***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**NA**	-	-

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) não disponibiliza mais, em suas informações atuais, a estimativa de mortalidade por câncer de próstata nos mesmos moldes de períodos anteriores, passando a apresentar os dados de mortalidade registrados e as estimativas de incidência de casos novos.

De acordo com as estimativas do INCA para o triênio 2026–2028, são esperados 77.920 casos novos de câncer de próstata por ano no Brasil, correspondendo a um risco estimado de 74,62 casos novos para cada 100 mil homens. Desconsiderando os tumores de pele não melanoma, o câncer de próstata ocupa a segunda posição entre os tipos de câncer mais incidentes no país. Entre a população masculina, constitui o câncer mais incidente no Brasil e em todas as regiões brasileiras, apresentando risco estimado de 68,95 casos novos por 100 mil homens na região Centro-Oeste.

Em relação à mortalidade, conforme dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), no ano de 2023 foram registrados 17.258 óbitos por câncer de próstata no Brasil, correspondendo a um risco estimado de 16,71 mortes para cada 100 mil homens.

Esses dados evidenciam a relevância epidemiológica do câncer de próstata no país e, particularmente, na região Centro-Oeste, reforçando a necessidade de ações contínuas de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico oportuno, acompanhamento e qualificação da atenção integral à saúde do homem, no âmbito da Rede de Atenção à Saúde.

META 3.6.6: Ampliar em 30% do percentual de consultas de pré-natal do parceiro.

AÇÃO 151 SAÚDE DO HOMEM - Qualificar os serviços de atenção à saúde quanto à paternidade saudável.

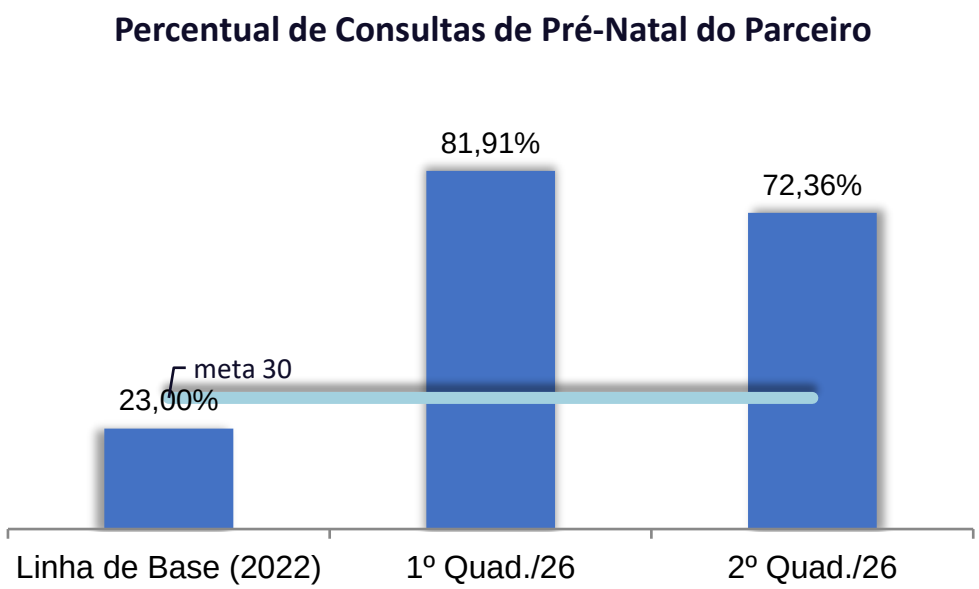
Indicador de monitoramento da meta: ***Percentual de consultas de pré-natal do parceiro.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***23%***	***34%***	***30%***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**72,36%**	-	-

*Dados até julho/2026

Pré-natal do Parceiro

O indicador "Percentual de consultas de pré-natal do parceiro" apresenta desempenho positivo no período analisado, mantendo-se significativamente acima da meta estabelecida para 2026. A linha de base, referente ao ano de 2022, foi de 23%, enquanto a meta definida no PES 2024–2027 é de 34%, com meta específica de 30% para 2026.

Gráfico 31. Percentual de Consultas de Pré-Natal do Parceiro



Fonte SES/MS: SISAB, dados até julho de 2026. *Dados sujeitos a alterações.

No monitoramento realizado, o indicador alcançou 81,91% no 1º quadrimestre de 2026 e 72,36% no 2º quadrimestre, permanecendo, em ambos os períodos, muito acima da meta anual de 30%. Apesar da redução de 9,55 pontos percentuais entre os dois quadrimestres, o resultado demonstra a manutenção de um desempenho expressivamente superior ao parâmetro estabelecido para o exercício.

Esse resultado também reflete o trabalho desenvolvido pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS), por meio das ações de apoio, orientação, qualificação e monitoramento junto aos municípios, com o objetivo de fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) e ampliar a inserção do homem nas ações de cuidado durante o período gestacional.

A Secretaria de Estado de Saúde/SES tem atuado no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, incentivando os municípios a ampliarem a oferta e o registro das consultas de pré-natal do parceiro, bem como a desenvolverem estratégias de busca ativa, acolhimento e sensibilização dos

homens para sua participação no acompanhamento da gestação. Essas ações contribuem para a construção da paternidade responsável, do cuidado compartilhado e da formação de vínculos familiares, além de constituírem uma importante oportunidade de promoção, prevenção e cuidado integral à saúde do homem.

Dessa forma, os resultados observados demonstram avanço significativo na participação dos parceiros no pré-natal, evidenciando os efeitos das estratégias implementadas e do trabalho articulado entre a SES e os municípios. Ressalta-se a importância da continuidade das ações de qualificação, monitoramento e apoio institucional, visando à manutenção dos resultados alcançados e à consolidação dessa prática na rotina dos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Em síntese, o indicador apresenta desempenho favorável e muito superior à meta estabelecida para 2026, refletindo o esforço contínuo desta Secretaria e dos municípios para fortalecer a participação do parceiro no pré-natal e ampliar as ações de cuidado integral à saúde do homem.

META 3.6.7: Ampliar em 40% o percentual de atendimentos individuais para pessoas do sexo masculino de 20 a 59 anos.

AÇÃO 152 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.***

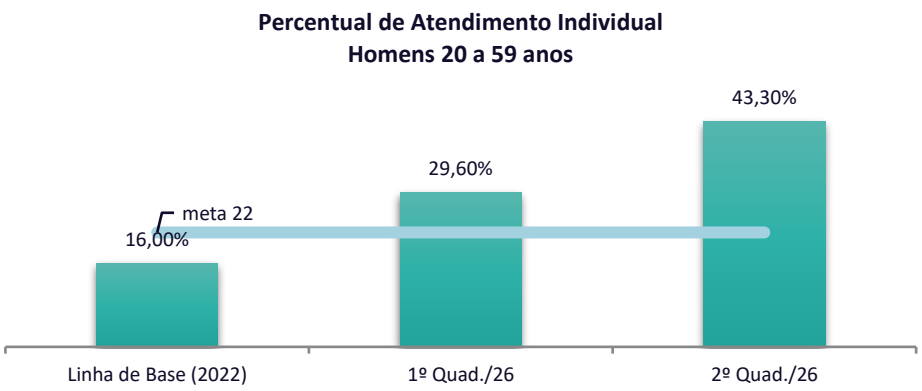
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***16%***	***22%***	***20%***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
29,6%	**43,3%**	-	-

* Dados até julho de 2026

Atendimento Individual de Homens de 20 a 59 anos

Podemos observar que o indicador "Percentual de atendimento individual para pessoas do sexo masculino de 20 a 59 anos" apresenta evolução positiva no período analisado. Considerando a linha de base de 16%, estabelecida em 2022, e a meta de 22% definida no PES 2024–2027, observa-se que o resultado alcançado no 1º quadrimestre de 2026 foi de 29,60%, superando a meta estabelecida em 7,60 pontos percentuais.

Gráfico 32. Percentual de Atendimento Individual — Homens 20 a 59 anos



Fonte SES/MS: SISAB, dados até julho de 2026. *Dados sujeitos a alterações.

No 2º quadrimestre de 2026, considerando os dados disponíveis referentes aos meses de maio, junho e julho, o indicador alcançou 43,38%, resultado 21,38% pontos percentuais acima da meta prevista para o ciclo. Em comparação ao 1º quadrimestre, houve incremento de 13,78 pontos percentuais. Ressalta-se que o período avaliado ainda não contempla o mês de agosto, razão pela qual o resultado é parcial e poderá sofrer alteração após a consolidação dos dados do quadrimestre. Ainda assim, os resultados disponíveis evidenciam tendência favorável na ampliação da utilização dos serviços de Atenção Primária à Saúde pela população masculina na faixa etária de 20 a 59 anos.

O desempenho observado sinaliza avanços na implementação e no fortalecimento das ações voltadas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), especialmente no que se refere à promoção da saúde, prevenção de agravos, qualificação do acolhimento e ampliação das oportunidades de acesso dos homens aos serviços de saúde. Também se destaca a relevância da qualificação dos profissionais e da organização dos processos de trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde para favorecer a identificação das necessidades dessa população e ampliar a oferta de cuidados.

Dessa forma, o desempenho do indicador, considerando os dados parciais disponíveis até julho de 2026, é considerado satisfatório, uma vez que o percentual alcançado encontra-se significativamente acima da meta de 22% estabelecida para o ciclo 2024–2027. Recomenda-se a continuidade das estratégias de sensibilização, acolhimento, busca ativa, promoção da saúde e prevenção de agravos, bem como o acompanhamento sistemático do indicador e a qualificação dos registros realizados no e-SUS APS/SISAB, especialmente com a inclusão dos dados referentes ao mês de agosto, a fim de consolidar o resultado do 2º quadrimestre e subsidiar a avaliação da tendência do indicador.

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 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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Percentual de municípios com adesão ao Programa Saúde na Escola.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***72,33%***	***100%***	***100%***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
100%	**100%**	-	-

Programa Saúde na Escola (PSE)

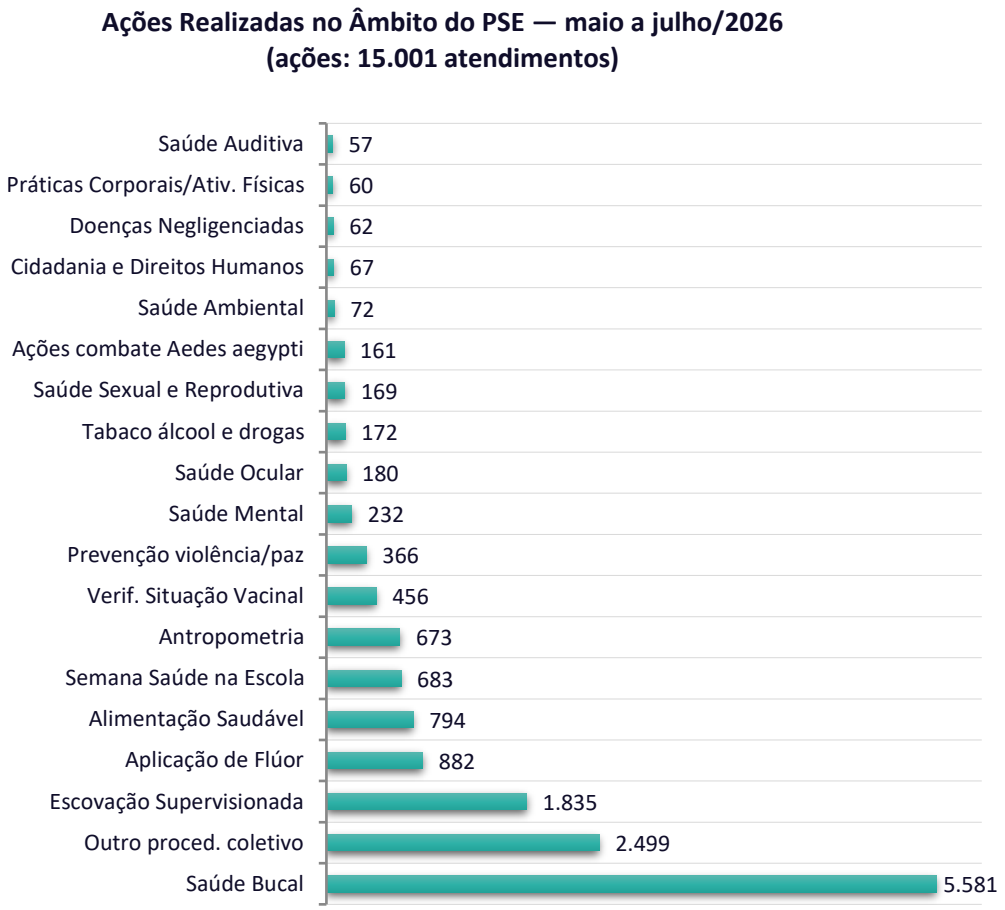
Cobertura e ações realizadas no PSE

No Estado de Mato Grosso do Sul, o PSE está presente em 100% dos municípios, evidenciando o compromisso conjunto das áreas da saúde e da educação com a promoção da saúde e a garantia da atenção integral às crianças e aos adolescentes no ambiente escolar.

No âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), no segundo quadrimestre de 2026, foram contabilizadas 15.001 ações e atendimentos, realizados de acordo com as orientações estabelecidas

pelo Programa e acompanhados por meio das estratégias de monitoramento e avaliação, conforme apresentado a seguir:

Gráfico 33. Ações Realizadas no Âmbito do PSE, maio a julho de 2026

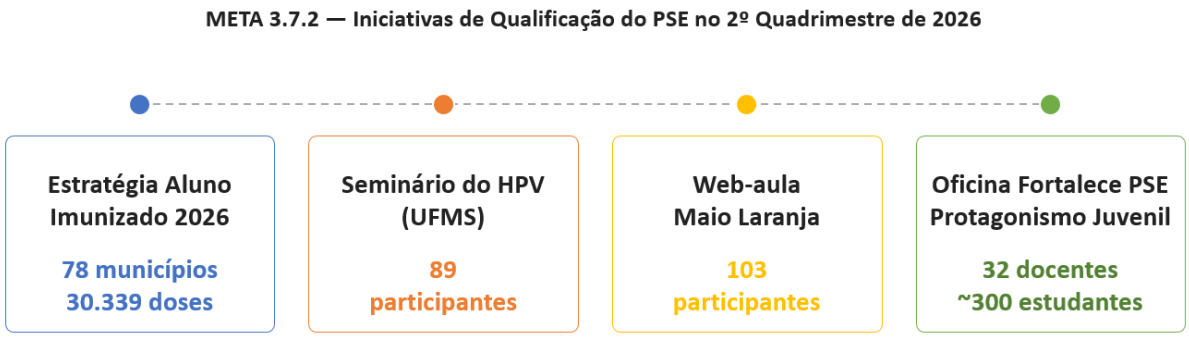


Fonte SES/MS: SISAB, dado gerado em 25 de agosto de 2026. *Dados sujeitos a alterações.
Nota: *Considerando que até o dia da finalização deste relatório os dados disponíveis no SISAB não contemplavam o quadrimestre, se limitando aos meses de maio a julho.

Esses números representam avanços concretos na promoção da saúde e na prevenção de agravos. Cada ação realizada contribui para garantir que crianças e adolescentes tenham oportunidades mais equitativas de crescer, aprender e se desenvolver em um ambiente escolar que valoriza a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida.

E, com o objetivo de qualificar os profissionais para a continuidade do trabalho, no quadrimestre, esta Secretaria desenvolveu importantes ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola.

Figura 23. Iniciativas de Qualificação do PSE no 2º Quadrimestre de 2026



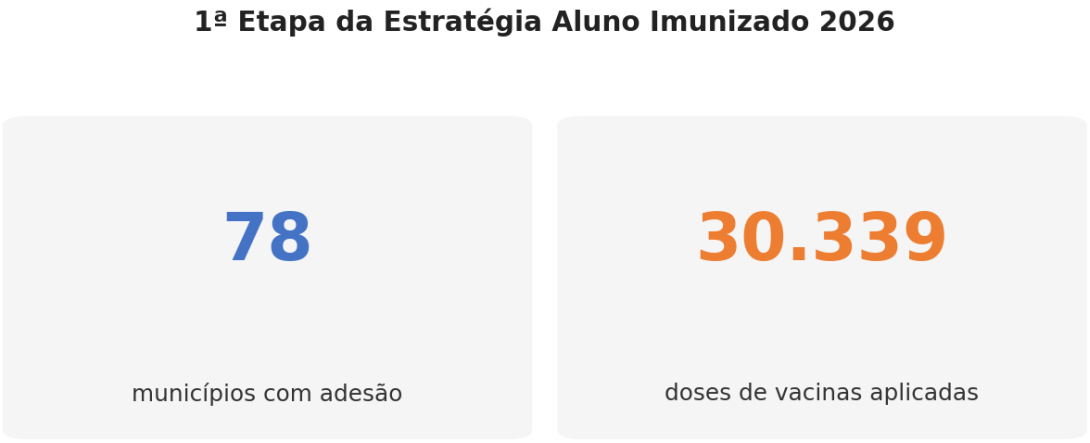
Quatro iniciativas complementares de fortalecimento do PSE, realizadas ao longo do 2º quadrimestre

Fonte SES/MS: Programa Saúde na Escola. -Dados sujeitos a alterações.

Estratégia Aluno Imunizado 2026

Em parceria com a Coordenadoria de Imunização, a Secretaria de Estado de Educação (SED) e as Secretarias Municipais de Saúde e Educação, foi realizada a 1ª etapa da Estratégia Aluno Imunizado 2026, com adesão de 78 municípios, verificação da situação vacinal dos educandos e aplicação de 30.339 doses de vacinas.

Figura 24.1ª Etapa da Estratégia Aluno Imunizado 2026



Fonte SES/MS: Coordenadoria de Imunização. *Dados sujeitos a alterações.

Participação no Seminário do HPV

A importância do Programa Saúde na Escola (PSE) foi destacada em palestra realizada durante o Seminário do HPV, na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, com ênfase no papel do Programa na prevenção da infecção pelo HPV, na promoção da saúde e na ampliação da cobertura vacinal entre adolescentes. O evento contou com a participação de 89 profissionais e universitários, promovendo a disseminação de informações e o fortalecimento das estratégias de prevenção e vacinação no ambiente escolar.

Web-aula do Maio Laranja: proteção de crianças e adolescentes

Em alusão ao Maio Laranja, mês dedicado à conscientização e ao enfrentamento do abuso e da exploração sexual de crianças e adolescentes, foi realizada a web-aula “Como proteger crianças e adolescentes do abuso e da exploração sexual”. A atividade abordou estratégias de prevenção às violências físicas e emocionais, a proteção de crianças e adolescentes no ambiente virtual e a importância do ECA Digital para a promoção de um ambiente digital mais seguro e protegido. A web-aula contou com a participação de 103 profissionais das áreas da saúde, educação e assistência social, fortalecendo a atuação intersetorial na prevenção e no enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes.

Oficina Fortalece PSE – Protagonismo Juvenil

Também foi realizada, na Escola Estadual Clarinda Mendes de Aquino, por meio do Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual do PSE, a oficina híbrida "Fortalece PSE – Protagonismo Juvenil", com o objetivo de fortalecer a participação ativa e o protagonismo dos adolescentes nas ações de promoção da saúde no ambiente escolar. A atividade contou com a participação de 32 docentes e aproximadamente 300 estudantes, que participaram em sistema de rotatividade.

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	**NA**	-	-

No 2º quadrimestre de 2026, foi dada continuidade às ações de vigilância das violências interpessoais e autoprovocadas, com o acompanhamento sistemático das notificações registradas pelos municípios e o monitoramento da qualidade e consistência das informações disponiveis no banco de dados. As atividades desenvolvidas no período deram prosseguimento às ações iniciadas no quadrimestre anterior, ampliando e qualificando as análises sobre o cenário das violências no Estado de Mato Grosso do Sul, com vistas a subsidiar tecnicamente os municípios e fortalecer as ações de Vigilância em Saúde.

No período, foram aprofundadas as análises das notificações segundo municípios, regiões e macrorregiões de saúde,considerando também os diferentes tipos de violência e sua distribuição entre os quadrimestres.A análise dos registros evidenciou diferenças importantes entre as macrorregiões, com maior concentração de notificações na Macrorregião Centro, seguida eplas macrorregiões Cone Sul, Pantanal e Costa Leste. Entre os municípios, destacaram-se aqueles que concentram maior população e maior oferta de serviços de saúde, como Campo Grande, Dourados, Corumbá e Três Lagoas. Essa concentração deve ser analisada considerando, além da ocorrência das situações de violência, aspectos relacionados à capacidade de identificação, registro e notificação pelos serviços da rede.

Paralelamente ao monitoramento dos dados, encontra-se em discussão e em processo de articulação com alguns municípios estratégicos do Estado a implantação dos Núcleos de Prevenção de Violências, considerando as especificidades territoriais e a necessidade de fortalecimento das ações locais de prevenção e enfrentamento das violências. A iniciativa busca favorecer a organização das ações no território, a articulação intersetorial e a integração entre os serviços da rede de atenção,

vigilância e proteção, contribuindo para a identificação das situações de violência, o fortalecimento das estratégias preventivas e o acompanhamento das situações notificadas.

Ressalta-se que a notificação constitui instrumento de vigilância e não equivale, por si só, à confirmação da ocorrência da violência, devendo as informações ser analisadas no contexto da rede de atenção e proteção e das demais fontes disponíveis. Da mesma forma, municípios com baixo número ou ausência de registros não devem ser interpretados, isoladamente, como territórios sem ocorrência de violência, sendo necessária a avaliação da capacidade de identificação e notificação dos serviços.

As análises realizadas reforçam que a notificação das violências constitui importante instrumento de Vigilância em Saúde, possibilitando conferir visibilidade às situações identificadas, reconhecer territórios e populações em situação de maior vulnerabilidade e subsidiar o planejamento de estratégias de prevenção, cuidado, proteção e enfrentamento das violências. Nesse sentido, permanece fundamental o fortalecimento da capacidade dos serviços e profissionais de saúde para a identificação das situações, o preenchimento adequado da ficha de notificação e a qualificação permanente dos dados.

Dessa forma, as ações desenvolvidas no 2º quadrimestre de 2026 buscaram dar continuidade, aprofundar e complementar as análises iniciadas no período anterior, utilizando as informações disponíveis para apoiar a tomada de decisão, o planejamento das ações de saúde e o fortalecimento da vigilância das violências, incluindo a articulação para implantação dos Núcleos de Prevenção de Violências em municípios estratégicos e o fortalecimento da integração com a rede de atenção e proteção no território estadual.

Segue abaixo as tabelas de notificações de violências interpessoais e autoprovocadas referentes ao primeiro e segundo quadrimestre de 2026, contemplando a distribuição das notificações entre as macrorregiões de saúde e os municípios, bem como a comparação com o 1º quadrimestre, permitindo identificar variações, tendências e situações que demandam maior atenção da Vigilância em Saúde.

No período de 1º e 2º quadrimestres de 2026, foram identificadas 6.544 notificações de violências nas quatro macrorregiões do Estado, sendo 4.411 no 1º quadrimestre e 2.133 no 2º quadrimestre. Observa-se redução no número de notificações registradas no segundo quadrimestre em todas as macrorregiões. Entretanto, essa redução deve ser interpretada com cautela, uma vez que os dados são parciais e podem sofrer atualizações, não sendo possível atribuir automaticamente a diminuição a uma redução da ocorrência de violência.

MACRORREGIÃO COSTA LESTE

Na Macrorregião Costa Leste, foram registradas 244 notificações de violências no período correspondente ao 1º e 2º quadrimestres de 2026, sendo 175 no 1º quadrimestre e 69 no 2º quadrimestre. Entre os municípios, observa-se maior concentração dos registros em Três Lagoas, que apresentou 54 notificações no 1º quadrimestre e 50 no 2º, totalizando 104 registros no período. Também apresentaram registros relevantes Cassilândia, Chapadão do Sul, Costa Rica e Paranaíba.

Tabela 20. Notificações de Violências Macrorregião Costa Leste. Mato Grosso do Sul 1º e 2º quadrimestre de 2026

MUNICÍPIO	1º QUAD.	2º QUAD.
Aparecida do Taboado	12	2
Cassilândia	46	9
Chapadão do Sul	29	0
Costa Rica	32	2
Inocência	2	0
Paranaíba	30	18
Paraíso das Águas	3	0
Bataguassu	13	3

Brasilândia	8	1
Santa Rita do Pardo	12	1
Selvíria	0	0
Três Lagoas	78	67
Água Clara	2	0

Fonte: SINAN, acesso em 01/09/2026. *Dados Parciais, sujeitos a alterações

No recorte segundo sexo feminino, foram identificadas 144 notificações, sendo 118 no 1º quadrimestre e 26 no 2º. A distribuição evidencia concentração dos registros nos municípios com maior número de notificações gerais, especialmente Três Lagoas. Ressalta-se, entretanto, que os números registrados refletem não somente a ocorrência das situações de violência, mas também a capacidade dos serviços em identificar e realizar a notificação.

Tabela 21. Notificações de Violências, segundo sexo feminino, Macrorregião Costa Leste. Mato Grosso do Sul 1º e 2º quadrimestre de 2026

MUNICÍPIO	1º QUAD.	2º QUAD.
Aparecida do Taboado	6	0
Cassilândia	25	8
Chapadão do Sul	19	0
Costa Rica	20	0
Inocência	2	0
Paranaíba	23	7
Paraíso das Águas	1	0
Bataguassu	10	2
Brasilândia	5	1
Santa Rita do Pardo	10	1
Selvíria	0	0
Três Lagoas	54	50
Água Clara	0	0

Fonte: SINAN, acesso em 01/09/2026. *Dados Parciais, sujeitos a alterações.

Quanto aos tipos de violência analisados entre mulheres, foram registradas 121 notificações de violência física, 19 de lesão autoprovocada e 19 de violência sexual no conjunto dos dois quadrimestres. Na violência física, destacam-se Três Lagoas, com 24 registros no 1º quadrimestre e 14 no 2º, Cassilândia, com 18 e 5, respectivamente, e Paranaíba, com 18 e 6.

Tabela 22. Notificações de Violências Físicas, segundo sexo feminino, Macrorregião Costa Leste. Mato Grosso do Sul 1º e 2º quadrimestre de 2026

MUNICÍPIO	1º QUAD.	2º QUAD.
Aparecida do Taboado	5	0
Cassilândia	18	5
Chapadão do Sul	19	0
Costa Rica	19	0
Inocência	1	0
Paranaíba	18	6
Paraíso das Águas	1	0

Bataguassu	2	0
Brasilândia	3	0
Santa Rita do Pardo	8	1
Selvíria	0	0
Três Lagoas	24	14
Água Clara	0	0

Fonte: SINAN, acesso em 01/09/2026. *Dados Parciais, sujeitos a alterações

Tabela 23. Notificações de Lesão autoprovocada, segundo sexo feminino, Macrorregião Costa Leste. Mato Grosso do Sul 1º e 2º quadrimestre de 2026

MUNICÍPIO	1º QUAD.	2º QUAD.
Aparecida do Taboado	4	0
Cassilândia	4	4
Chapadão do Sul	14	0
Costa Rica	17	0
Inocência	0	0
Paranaíba	6	4
Paraíso das Águas	0	0
Bataguassu	4	0
Brasilândia	0	1
Santa Rita do Pardo	1	1
Selvíria	0	0
Três Lagoas	27	34
Água Clara	0	0

Fonte: SINAN, acesso em 01/09/2026. *Dados Parciais, sujeitos a alterações

Tabela 24. Notificações de violência sexual, segundo sexo feminino, Macrorregião Costa Leste. Mato Grosso do Sul 1º e 2º quadrimestre de 2026.

MUNICÍPIO	1º QUAD.	2º QUAD.
Aparecida do Taboado	0	0
Cassilândia	4	1
Chapadão do Sul	3	0
Costa Rica	0	0
Inocência	0	0
Paranaíba	1	0
Paraíso das Águas	0	0
Bataguassu	1	0
Brasilândia	2	0
Santa Rita do Pardo	1	0
Selvíria	0	0
Três Lagoas	3	3
Água Clara	0	0

Fonte: SINAN, acesso em 01/09/2026. *Dados Parciais, sujeitos a alterações

Os dados da Costa Leste indicam a necessidade de manutenção do monitoramento dos municípios, especialmente daqueles que apresentaram redução ou ausência de registros no 2º quadrimestre, associando a análise quantitativa à avaliação da capacidade de identificação, registro e notificação da rede de serviços.

MACRORREGIÃO CENTRO

A Macrorregião Centro concentrou o maior número de notificações de violências entre as macrorregiões analisadas, totalizando 4.251 registros no 1º e 2º quadrimestres de 2026, sendo 2.845 no 1º quadrimestre e 1.406 no 2º quadrimestre. A distribuição dos registros demonstra forte concentração em Campo Grande, que apresentou 3.557 notificações no período, correspondendo à maior parcela dos registros da macrorregião.

Além de Campo Grande, foram identificados registros em municípios como Sidrolândia, Maracaju, Anastácio e Nioaque, entre outros. A elevada concentração na capital deve ser interpretada considerando sua dimensão populacional e a concentração de serviços de saúde e de atendimento especializado, fatores que podem influenciar a identificação e o registro das situações de violência.

Tabela 25. Notificações de Violências Macrorregião Centro, Mato Grosso do Sul 1º e 2º quadrimestre de 2026

MUNICÍPIO	1º QUAD.	2º QUAD.
Anastácio	18	11
Aquidauana	81	0
Bela Vista	15	29
Bodoquena	3	0
Bonito	0	0
Caracol	2	1
Dois Irmãos do Buriti	29	12
Guia Lopes da Laguna	7	1
Jardim	22	0
Maracaju	30	18
Nioaque	52	33
Porto Murtinho	8	0
Bandeirantes	2	0
Camapuã	0	0
Campo Grande	2.356	1.201
Corginho	4	1
Jaraguari	1	0
Ribas do Rio Pardo	14	0
Rochedo	2	0
Sidrolândia	98	57
Terenos	5	0
Alcinópolis	11	9
Coxim	37	21
Figueirão	1	0
Pedro Gomes	0	0
Rio Negro	0	0
Rio Verde de Mato	0	0

Grosso		
Sonora	12	11
São Gabriel do Oeste	35	1

Fonte: SINAN, acesso em 01/09/2026. *Dados Parciais, sujeitos a alterações

No recorte segundo sexo feminino, a macrorregião apresentou 2.666 notificações, sendo 1.819 no 1º quadrimestre e 847 no 2º quadrimestre. Esse resultado demonstra a expressiva participação das notificações envolvendo mulheres no conjunto dos registros da macrorregião.

Tabela 26. Notificações de Violências, segundo sexo feminino, Macrorregião Centro, Mato Grosso do Sul 1º e 2º quadrimestres de 2026

MUNICÍPIO	1º QUAD.	2º QUAD.
Anastácio	13	7
Aquidauana	56	0
Bela Vista	10	23
Bodoquena	3	0
Bonito	0	0
Caracol	2	1
Dois Irmãos do Buriti	17	6
Guia Lopes da Laguna	2	1
Jardim	14	0
Maracaju	23	7
Nioaque	39	26
Porto Murtinho	5	0
Bandeirantes	2	0
Camapuã	0	0
Campo Grande	1.468	704
Corginho	3	0
Jaraguari	0	0
Ribas do Rio Pardo	11	0
Rochedo	1	0
Sidrolândia	76	43
Terenos	4	0
Alcinópolis	8	4
Coxim	23	15
Figueirão	1	0
Pedro Gomes	0	0
Rio Negro	0	0
Rio Verde de Mato Grosso	0	0
Sonora	10	9
São Gabriel do Oeste	28	1

Fonte: SINAN, acesso em 01/09/2026. *Dados Parciais, sujeitos a alterações

Entre os tipos de violência analisados para o sexo feminino, foram registradas 733 notificações de violência física, 745 de lesão autoprovocada e 250 de violência sexual no período. Destaca-se, portanto, a importância do acompanhamento articulado das situações de violência

interpessoal e das lesões autoprovocadas, considerando suas diferentes características e necessidades de atenção.

Tabela 27. Notificações de Violências Físicas, segundo sexo feminino, Macrorregião Centro. Mato Grosso do Sul 1º e 2º quadrimestres de 2026

MUNICÍPIO	1º QUAD.	2º QUAD.
Anastácio	9	5
Aquidauana	10	0
Bela Vista	10	22
Bodoquena	2	0
Bonito	0	0
Caracol	1	0
Dois Irmãos do Buriti	3	1
Guia Lopes da Laguna	2	1
Jardim	13	0
Maracaju	18	6
Nioaque	34	18
Porto Murtinho	5	0
Bandeirantes	2	0
Camapuã	0	0
Campo Grande	286	109
Corginho	2	0
Jaraguari	0	0
Ribas do Rio Pardo	5	0
Rochedo	0	0
Sidrolândia	57	33
Terenos	3	0
Alcinópolis	8	4
Coxim	16	12
Figueirão	1	0
Pedro Gomes	0	0
Rio Negro	0	0
Rio Verde de Mato Grosso	0	0
Sonora	5	6
São Gabriel do Oeste	23	1

Fonte: SINAN, acesso em 01/09/2026. *Dados Parciais, sujeitos a alterações

Tabela 28. Notificações de Lesão autoprovocada, segundo sexo feminino, Macrorregião Centro, Mato Grosso do Sul 1º e 2º quadrimestres de 2026

MUNICÍPIO	1º QUAD.	2º QUAD.
Anastácio	7	3
Aquidauana	24	0
Bela Vista	2	8
Bodoquena	0	0

Bonito	0	0
Caracol	0	0
Dois Irmãos do Buriti	0	0
Guia Lopes da Laguna	1	0
Jardim	4	0
Maracaju	6	4
Nioaque	7	4
Porto Murtinho	0	0
Bandeirantes	0	0
Camapuã	0	0
Campo Grande	435	179
Corginho	1	0
Jaraguari	0	0
Ribas do Rio Pardo	3	0
Rochedo	0	0
Sidrolândia	13	9
Terenos	1	0
Alcinópolis	0	3
Coxim	11	3
Figueirão	0	0
Pedro Gomes	0	0
Rio Negro	0	0
Rio Verde de Mato Grosso	0	0
Sonora	7	4
São Gabriel do Oeste	6	0

Fonte: SINAN, acesso em 01/09/2026. *Dados Parciais, sujeitos a alterações

Tabela 29. Notificações de violência sexual, segundo sexo feminino, Macrorregião Centro, Mato Grosso do Sul 1º e 2º quadrimestres de 2026

MUNICÍPIO	1º QUAD.	2º QUAD.
Anastácio	3	0
Aquidauana	6	0
Bela Vista	0	1
Bodoquena	0	0
Bonito	0	0
Caracol	0	0
Dois Irmãos do Buriti	0	0
Guia Lopes da Laguna	0	0
Jardim	1	0
Maracaju	1	0
Nioaque	2	3
Porto Murtinho	0	0
Bandeirantes	0	0
Camapuã	0	0

Campo Grande	137	70
Corginho	0	0
Jaraguari	0	0
Ribas do Rio Pardo	3	0
Rochedo	0	0
Sidrolândia	11	5
Terenos	0	0
Alcinópolis	0	0
Coxim	2	0
Figueirão	0	0
Pedro Gomes	0	0
Rio Negro	0	0
Rio Verde de Mato Grosso	0	0
Sonora	1	0
São Gabriel do Oeste	4	0

Fonte: SINAN, acesso em 01/09/2026. *Dados Parciais, sujeitos a alterações

A redução observada entre o primeiro e o segundo quadrimestre deve ser analisada com cautela, uma vez que os dados disponíveis são parciais e sujeitos a alterações, podendo ocorrer atualizações, correções e inserções posteriores no sistema. Assim, a redução dos registros não permite, isoladamente, afirmar que houve diminuição da ocorrência das violências.

Considerando a concentração dos registros na Macrorregião Centro, especialmente em Campo Grande, torna-se importante manter o acompanhamento da qualidade das notificações e fortalecer a articulação com os demais municípios, buscando identificar possíveis diferenças na capacidade de detecção e notificação e apoiar a qualificação da vigilância nos territórios.

MACRORREGIÃO PANTANAL

Na Macrorregião Pantanal, foram registradas 526 notificações de violências nos dois quadrimestres analisados, sendo 380 no 1º quadrimestre e 146 no 2º quadrimestre. Os registros estão distribuídos entre Corumbá, Ladário e Miranda, com expressiva concentração em Corumbá, que apresentou 331 notificações no 1º quadrimestre e 140 no 2º, totalizando 471 registros.

Tabela 30.Notificações de Violências Macrorregião Pantanal, Mato Grosso do Sul,1º e 2º quadrimestre de 2026

MUNICÍPIO	1º QUAD.	2ºQUAD.
Corumbá	331	140
Ladário	27	0
Miranda	22	6

Fonte: SINAN, acesso em 01/09/2026. *Dados Parciais, sujeitos a alterações

No recorte segundo sexo feminino, foram registrados 369 notificações, sendo 265 no 1º quadrimestre e 104 no 2º.Corumbá concentrou a maior parte desses registros, com 234 notificações no promeiro quadrimestre e 100 no segundo, enquanto Ladário e Mianda apresentaram quantitativos menores.Quanto aos tipos de violência entre mulheres, foram registradas 49 notificações de violência física,16 de lesão autoprovocada e 118 de violência sexual no período.Na violência física, Corumbá apresentou 25 registros no 1º quadrimestre 13 no 2º, Ladário 5 e 0: e Miranda, 4 e 2.

Tabela 31. Notificações de Violências, segundo o sexo feminino, Macrorregião Pantanal, Mato Grosso do Sul,1º e 2º quadrimestre de 2026

MUNICÍPIO	1º QUAD.	2ºQUAD.
Corumbá	234	100
Ladário	19	0
Miranda	12	4

Fonte: SINAN, acesso em 01/09/2026. *Dados Parciais, sujeitos a alterações

Tabela 32. Notificações de Violências Físicas, segundo o sexo feminino, Macrorregião Pantanal, Mato Grosso do Sul,1º e 2º quadrimestre de 2026

MUNICÍPIO	1º QUAD.	2ºQUAD.
Corumbá	25	13
Ladário	5	0
Miranda	4	2

Fonte: SINAN, acesso em 01/09/2026. *Dados Parciais, sujeitos a alterações

Tabela 33. Notificações de Violência Sexual, segundo o sexo feminino, Macrorregião Pantanal, Mato Grosso do Sul,1º e 2º quadrimestre de 2026

MUNICÍPIO	1º QUAD.	2ºQUAD.
Corumbá	71	32
Ladário	2	0
Miranda	9	4

Fonte: SINAN, acesso em 01/09/2026. *Dados Parciais, sujeitos a alterações

Para lesão autoprovocada, foram registrados 12 casos em Corumbá no 1º quadrimestre e 1 no 2º, enquanto Ladário apresentou 1 registro no primeiro período e Miranda, 2, sem registros no segundo quadrimestre nesses dois municípios.

Tabela 34. Notificações de Lesão autoprovocada, segundo o sexo feminino, Macrorregião Pantanal, Mato Grosso do Sul,1º e 2º quadrimestre de 2026

MUNICÍPIO	1º QUAD.	2ºQUAD.
Corumbá	12	1
Ladário	1	0
Miranda	2	0

Fonte: SINAN, acesso em 01/09/2026. *Dados Parciais, sujeitos a alterações

A concentração dos registros em Corumbá merece acompanhamento pela vigilância, considerando sua participação predominante no conjunto das notificações da macrorregião. Ao mesmo tempo, os quantitativos reduzidos de Ladário e Miranda não devem ser interpretados como ausência de situações de violência, sendo importante avaliar a capacidade de identificação e notificação dos serviços locais.

A análise da Macrorregião Pantanal reforça a importância do acompanhamento sistemático dos três municípios, com atenção especial à qualificação das notificações, à continuidade das ações de vigilância e ao fortalecimento da articulação da rede de atenção e proteção.

MACRORREGIÃO CONE SUL

A Macrorregião Cone Sul apresentou 1.523 notificações de violências no 1º e 2º quadrimestres de 2026, sendo 1.011 no 1º quadrimestre e 512 no 2º quadrimestre. Entre os municípios, destaca-se Dourados, com 262 notificações no primeiro quadrimestre e 133 no segundo, totalizando 395 registros. Também se destacam Caarapó, com 64 e 56 notificações, respectivamente, além de Ponta Porã e outros municípios da região.

Tabela 35. Notificações de Violências Macrorregião Cone Sul, Mato Grosso do Sul 1º e 2º quadrimestre de 2026

MUNICÍPIO	1º QUAD.	2º QUAD.
Caarapó	64	56
Deodápolis	7	8
Douradina	2	0
Dourados	262	133
Fátima do Sul	11	0
Glória de Dourados	0	0
Itaporã	4	1
Jateí	0	0
Laguna Carapã	8	0
Nova Alvorada do Sul	4	0
Rio Brilhante	6	3
Vicentina	4	10
Anaurilândia	11	5
Angélica	0	0
Batayporã	31	2
Ivinhema	26	0
Nova Andradina	90	75
Novo Horizinte do Sul	4	0
Taquarussu	5	0
Amambaí	28	0
Antônio João	47	19
Aral Moreira	27	11
Coronel Sapucaia	31	19
Eldorado	7	3
Iguatemi	19	6
Itaquiraí	30	0
Japorã	5	6
Juti	6	5
Mundo Novo	5	8
Naviraí	81	0
Paranhos	8	0
Ponta Porã	149	123
Sete Quedas	12	6
Tacuru	17	13

Fonte: SINAN, acesso em 01/09/2026. *Dados Parciais, sujeitos a alterações

A distribuição municipal demonstra heterogeneidade entre os territórios. Enquanto alguns municípios apresentam quantitativos mais elevados, outros registram números reduzidos ou ausência de notificações em determinados períodos. Essa diferença deve ser analisada considerando o porte populacional, a organização da rede de serviços, a capacidade de identificação das situações de violência e o processo de registro no SINAN.

No recorte segundo sexo feminino, foram registradas 925 notificações, sendo 609 no 1º quadrimestre e 316 no 2º quadrimestre. Entre os tipos de violência analisados, foram identificadas 587 notificações de violência física, 206 de lesão autoprovocada e 111 de violência sexual.

Tabela 36. Notificações de Violências, segundo o sexo feminino, Macrorregião Cone Sul, Mato Grosso do Sul 1º e 2º quadrimestre de 2026

MUNICÍPIO	1º QUAD.	2º QUAD.
Caarapó	42	36
Deodápolis	3	6
Douradina	1	0
Dourados	169	66
Fátima do Sul	9	0
Glória de Dourados	0	0
Itaporã	3	1
Jateí	0	0
Laguna Carapã	2	0
Nova Alvorada do Sul	3	0
Rio Brilhante	4	2
Vicentina	3	8
Anaurilândia	6	5
Angélica	0	0
Batayporã	19	1
Ivinhema	17	0
Nova Andradina	45	46
Novo Horizinte do Sul	1	0
Taquarussu	3	0
Amambaí	16	0
Antônio João	32	16
Aral Moreira	12	6
Coronel Sapucaia	17	8
Eldorado	3	0
Iguatemi	14	5
Itaquiraí	13	0
Japorã	4	3
Juti	5	5
Mundo Novo	5	7
Naviraí	43	0
Paranhos	4	0
Ponta Porã	95	84

Sete Quedas	8	5
Tacuru	8	6

Fonte: SINAN, acesso em 01/09/2026. *Dados Parciais, sujeitos a alterações

Na violência sexual segundo sexo feminino, destacam-se Dourados, com 35 registros no 1º quadrimestre e 15 no 2º, e Caarapó, que apresentou 4 e 8 registros, respectivamente. O comportamento observado em Caarapó merece acompanhamento, uma vez que houve aumento dos registros entre os quadrimestres, diferentemente da tendência geral de redução observada em diversos municípios.

Tabela 37. Notificações de Violência Sexual, segundo o sexo feminino, Macrorregião Cone Sul, Mato Grosso do Sul 1º e 2º quadrimestre de 2026

MUNICÍPIO	1º QUAD.	2º QUAD.
Caarapó	4	8
Deodápolis	0	1
Douradina	0	0
Dourados	35	15
Fátima do Sul	0	0
Glória de Dourados	0	0
Itaporã	0	0
Jateí	0	0
Laguna Carapã	0	0
Nova Alvorada do Sul	0	0
Rio Brilhante	0	0
Vicentina	1	1
Anaurilândia	0	0
Angélica	0	0
Batayporã	0	0
Ivinhema	1	0
Nova Andradina	2	1
Novo Horizinte do Sul	0	0
Taquarussu	0	0
Amambaí	2	0
Antônio João	1	2
Aral Moreira	3	1
Coronel Sapucaia	1	0
Eldorado	0	0
Iguatemi	2	0
Itaquiraí	0	0
Japorã	0	1
Juti	2	0
Mundo Novo	3	2
Naviraí	1	0
Paranhos	0	0
Ponta Porã	10	10
Sete Quedas	0	1

Tacuru	0	0

Fonte: SINAN, acesso em 01/09/2026. *Dados Parciais, sujeitos a alterações

Também merece atenção a distribuição dos registros de violência física e de lesão autoprovocada entre os municípios, especialmente diante das diferenças observadas entre os quadrimestres. A análise deve permanecer vinculada ao acompanhamento da qualidade e oportunidade das notificações.

Tabela 38. Notificações de Violências Físicas, segundo o sexo feminino, Macrorregião Cone Sul, Mato Grosso do Sul 1º e 2º quadrimestre de 2026

MUNICÍPIO	1º QUAD.	2º QUAD.
Caarapó	38	25
Deodápolis	2	4
Douradina	1	0
Dourados	88	30
Fátima do Sul	9	0
Glória de Dourados	0	0
Itaporã	2	1
Jateí	0	0
Laguna Carapã	2	0
Nova Alvorada do Sul	3	0
Rio Brilhante	4	2
Vicentina	2	3
Anaurilândia	0	0
Angélica	0	0
Batayporã	3	0
Ivinhema	10	0
Nova Andradina	23	35
Novo Horizinte do Sul	0	0
Taquarussu	1	0
Amambaí	13	0
Antônio João	27	11
Aral Moreira	5	5
Coronel Sapucaia	16	8
Eldorado	0	0
Iguatemi	11	5
Itaquiraí	10	0
Japorã	3	2
Juti	3	3
Mundo Novo	2	3
Naviraí	37	0
Paranhos	3	0
Ponta Porã	65	44
Sete Quedas	5	4
Tacuru	8	6

Fonte: SINAN, acesso em 01/09/2026. *Dados Parciais, sujeitos a alterações

Tabela 39. Notificações de Lesão autoprovocada, segundo o sexo feminino, Macrorregião Cone Sul, Mato Grosso do Sul 1º e 2º quadrimestre de 2026

MUNICÍPIO	1º QUAD.	2º QUAD.
Caarapó	7	4
Deodápolis	0	2
Douradina	0	0
Dourados	39	8
Fátima do Sul	3	0
Glória de Dourados	0	0
Itaporã	2	0
Jateí	0	0
Laguna Carapã	0	0
Nova Alvorada do Sul	0	0
Rio Brilhante	0	0
Vicentina	1	3
Anaurilândia	1	0
Angélica	0	0
Batayporã	0	0
Ivinhema	7	0
Nova Andradina	14	13
Novo Horizinte do Sul	1	0
Taquarussu	2	0
Amambaí	1	0
Antônio João	4	4
Aral Moreira	4	1
Coronel Sapucaia	1	1
Eldorado	0	0
Iguatemi	2	2
Itaquiraí	2	0
Japorã	2	0
Juti	0	2
Mundo Novo	2	4
Naviraí	12	0
Paranhos	1	0
Ponta Porã	28	19
Sete Quedas	4	0
Tacuru	2	1

Fonte: SINAN, acesso em 01/09/2026. *Dados Parciais, sujeitos a alterações

A Macrorregião Cone Sul apresenta importante volume de notificações e distribuição heterogênea entre os municípios, indicando a necessidade de manutenção do monitoramento dos territórios, com atenção especial aos municípios com maior concentração de registros e àqueles que apresentam mudanças abruptas ou ausência de notificações.

A análise dos registros de violências interpessoais e autoprovocadas demonstra redução no número de notificações no 2º quadrimestre em todas as macrorregiões de saúde, com variações entre os territórios. A Macrorregião Centro concentrou o maior volume absoluto de registros, enquanto a

Costa Leste apresentou a maior redução proporcional. O Cone Sul apresentou a menor redução entre as macrorregiões. Destacam-se quedas expressivas em determinados municípios e categorias, inclusive situações de ausência de registros no segundo período, que demandam avaliação quanto à continuidade e qualidade do processo de notificação. Dessa forma, os resultados reforçam a necessidade de monitoramento sistemático, qualificação das equipes, investigação das oscilações abruptas e fortalecimento da vigilância das violências, de modo a garantir que a redução das notificações não esteja relacionada à subnotificação ou fragilidades no fluxo de informação.

Os dados apresentados são parciais e preliminares, referentes aos registros disponíveis até o momento, podendo sofrer alterações em decorrência da inclusão, atualização, correção ou qualificação das notificações pelos municípios. Dessa forma, os resultados devem ser interpretados com cautela e não representam, necessariamente, o cenário definitivo das violências ocorridas no período analisado.

Ressalta-se que o registro e a notificação das violências interpessoais e autoprovocadas são de extrema importância para a Vigilância em Saúde, uma vez que as informações produzidas permitem conhecer a magnitude e as características das situações de violência, identificar grupos e territórios mais vulneráveis e subsidiar a tomada de decisões.

A qualidade e a oportunidade das notificações são fundamentais para orientar a adoção de medidas de prevenção, assistência, proteção e enfrentamento das violências, bem como para o planejamento e a implementação de ações de saúde de acordo com as necessidades identificadas em cada território.

Portanto, a redução no número de notificações não deve ser interpretada isoladamente como redução da ocorrência das violências, sendo necessária a análise conjunta com outras fontes de informação e o acompanhamento contínuo dos municípios. O fortalecimento da notificação contribui diretamente para que o poder público disponha de informações qualificadas para planejar, executar e avaliar políticas públicas e ações de saúde voltadas à prevenção e ao enfrentamento das violências.

Reforça-se que a notificação constitui importante instrumento de vigilância e não deve ser compreendida apenas como uma exigência administrativa, mas como uma ferramenta essencial para dar visibilidade às situações de violência e subsidiar medidas necessárias para a organização dos serviços, o cuidado às pessoas em situação de violência, a prevenção de novos casos e o fortalecimento das ações de saúde nos territórios.

META 3.8.2: Ampliar o número de serviços de referência ao atendimento das vítimas de violência para cada macrorregião de saúde.

AÇÃO 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.

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	**NA**	-	-

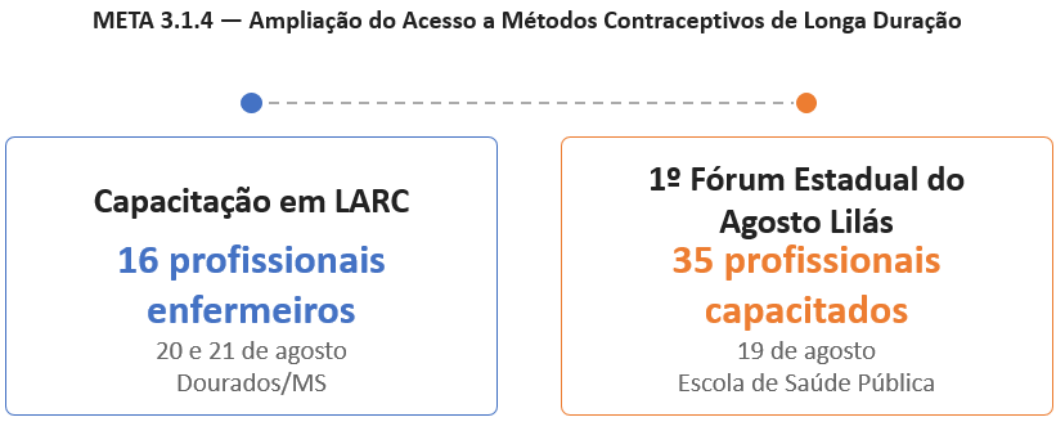
1º Fórum Estadual do Agosto Lilás

Foi realizado no dia 19 de agosto, na Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, o 1º Fórum Estadual do Agosto Lilás**,** destinado aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS)**,** com o objetivo de fortalecer a atuação da saúde na prevenção e no enfrentamento das violências contra as mulheres. O encontro promoveu a qualificação de 35 profissionais para a identificação dos sinais de violência, acolhimento, escuta qualificada, orientação e encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência**,** além de abordar a importância da atuação integrada e articulada com a rede de

atenção e proteção, contribuindo para o aprimoramento da assistência e para a construção de uma cultura de prevenção e enfrentamento à violência de gênero.

As ações desenvolvidas no 2º quadrimestre de 2026 demonstram o compromisso da Saúde da Mulher com o fortalecimento da atenção integral e a ampliação do acesso das mulheres aos serviços de saúde. Dessa forma, as ações realizadas contribuem para a consolidação de uma rede de atenção mais qualificada, acessível e integrada, promovendo a autonomia reprodutiva, a prevenção das violências e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, além de fortalecer a atuação da Atenção Primária como porta de entrada e ordenadora do cuidado. Ressalta-se que o indicador "Número de municípios aptos à inserção do serviço de saúde sexual e reprodutiva" encontra-se em processo de monitoramento e em andamento**,** considerando que as ações de capacitação, organização dos serviços e qualificação profissional está sendo realizadas de forma gradativa nos municípios. As iniciativas desenvolvidas neste quadrimestre constituem etapas importantes para o alcance da meta estabelecida para 2026, com perspectiva de ampliação progressiva do número de municípios aptos a ofertar serviços de saúde sexual e reprodutiva.

Figura 25. Iniciativas de Capacitação em Saúde da Mulher — Agosto de 2026



Duas iniciativas de capacitação realizadas em agosto de 2026, voltadas ao fortalecimento da Saúde da Mulher

Fonte SES/MS: Gerência de Saúde da Mulher. *Dados sujeitos a alterações.

DIRETRIZ 4: REGIONALIZAÇÃO DA SÁUDE

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 156 INVESTIMENTO - Concluir a Construção do Hospital Regional de Três Lagoas - Bloco C.

AÇÃO 157 INVESTIMENTO - Construir Hospital Regional de Dourados - 3ª ETAPA - 3.165,54 m^2.

AÇÃO 158 INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EPF) - Reformar Hospital Regional de Mato Grosso do Sul – HRMS - 1. CONTRATO DE REPASSE nº 837315/2016 - UTI Pediátrica.

AÇÃO 159 INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EPF) - Reformar Hospital Regional de Mato Grosso do Sul – HRMS - 2. CONTRATO DE REPASSE nº 836073/2016 – Enfermaria Pediátrica.

AÇÃO 160 INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EPF) -

Reformar Hemocentro Regional de Dourados/MS - 569 m² - CONTRATO DE REPASSE nº 839298/2016.

AÇÃO 161 INVESTIMENTO - Continuidade da reforma do Hemocentro Regional de Dourados/MS - 675 m². (BLOCO I).
AÇÃO 162 INVESTIMENTO - Ampliar Hospital Regional de Ponta Porã/MS - 427 m².

AÇÃO 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.*

AÇÃO 164 INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EPF) - Reformar o Laboratório Central de MS - LACEN - 1.500 m². CONTRATO DE REPASSE nº 837264/2016.

AÇÃO 165 INVESTIMENTO - Ampliar Laboratório Central de MS - LACEN e Executar a Reforma Elétrica do LACEN - 2.117 m².

AÇÃO 166 INVESTIMENTO - Contruir CENTRO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS - SVO em DOURADOS - MS - 400 m².

AÇÃO 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.

AÇÃO 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.

AÇÃO 169 INVESTIMENTO - Adquirir equipamentos médico hospitalares e materiais permanentes para atender as Unidades de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul.

AÇÃO 170 INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EPF) - Adquirir equipamentos médico hospitalares para atender salas de imunização. Propostas de EPF - ano de 2024.

AÇÃO 171 INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EPF) - Adquirir equipamentos médico hospitalares para atender o Hospital Regional de Três Lagoas. Propostas de EPF - ano de 2024.

AÇÃO 172 INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EPF) - Adquirir equipamentos médico hospitalares para atender o Hospital Regional de Ponta Porã. Propostas de EPF - ano de 2024.
AÇÃO 173 INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL(EPF) - Adquirir equipamentos médico hospitalares para atender o HEMOSUL. Propostas de EPF - ano de 2024.

AÇÃO 174 INVESTIMENTO - Reformar, ampliar e construir Unidades de Atenção à Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul.

AÇÃO 175 INVESTIMENTO - Operacionalizar as ações da Coordenadoria de Projetos e Infraestrutura Física.

AÇÃO 176 INVESTIMENTO - Contratar projetos executivos de arquitetura e engenharia para Maternidade Porte II (Corumbá) (NOVO PAC).

AÇÃO 177 INVESTIMENTO - Construir Unidade Especializada em Saúde/ Maternidade (Campo Grande e Corumbá) - Novo Pac Seleções.

AÇÃO 156 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	**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 157 INVESTIMENTO - Construir Hospital Regional de Dourados - 3ª ETAPA - 3.165,54 m^2.

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***
99,45%	***99,45%***	-	-

A Amplição do Hospital Regional de Dourados Olga Castoldi Parizotto – 3ª etapa terá uma área prevista de 3.165,54 m^2 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. A ausência de evolução da obra entre o 1º e 2º quadrimestre é decorrente de uma reprogramação que estava em andamento e foi finalizada em 14/08/2026. Com isso, a evolução da obra foi retomada para devida finalização.

AÇÃO 158 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.***			
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***

2,86%	***3,22%***	**-**	**-**

A obra de Reforma da UTI Pediátrica do HRMS teve sua ordem de ínicio de serviço assinada em 05/07/2024 e está com 3,22% 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 UTI 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 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%	***5,54%***	**-**	**-**

A obra de Reforma da Enfermaria Pediátrica do HRMS teve sua ordem de ínicio de serviço assinada em 05/07/2024 e está com 5,54% 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 Enfermaria Pediátrica do HRMS e a necessidade de reprogramação do contrato da obra que encontra-se em andamento.

AÇÃO 160 INVESTIMENTO EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EPF) - Reformar Hemocentro Regional de Dourados/MS - 569 m^2 - 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%	***63,67%***	**-**	**-**

A obra de Reforma do Hemocentro de Dourados (Bloco II) teve sua ordem de ínicio de serviço assinada em 11/09/2023 e está com 63,67% executada.

AÇÃO 161 INVESTIMENTO - Continuidade da reforma do Hemocentro Regional de Dourados/MS - 675 m^2. (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%	90,28%	-	-

A obra de Reforma do Hemocentro de Dourados (Bloco I) teve sua ordem de ínicio de serviço assinada em 11/09/2023 e está com 90,28% executada.

AÇÃO 162 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**
NA	NA	-	-

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 contração da finalização da obra, que se encontra na fase preparatória em andamento na AGESUL.

AÇÃO 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 – Reforma da Central de Material Estilizado (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%	92,31%	-	-

A obra de Reforma da CME do HRMS teve sua ordem de ínicio de serviço assinada em 23/06/2023 e está com 92,31% executada.

Central de Material Esterilizado (CME): obra em fase final de instalações complementares. Restam os serviços de substituição da tubulação de exaustão das termodesinfectoras e a interligação da rede elétrica das autoclaves (Baumer), etapas necessárias para a conclusão e comissionamento pleno do setor.

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%	60,67%	-	-

A obra de Reforma da Fachada do HRMS teve sua ordem de ínicio de serviço assinada em 30/06/2023 e está com 60,67% executada.

Fachada do HRMS: Serviços em andamento com a execução da troca dos vidros. A continuidade dos trabalhos de pintura externa está programada para mês de setembro.

AÇÃO 164 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%	16,45%	-	-

A Reforma do Laboratório Central de Mato Grosso do Sul (LACEN) teve sua ordem de ínicio de serviço assinada em 05/07/2024 e está com 16,45% executada.

AÇÃO 165 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%	30,40%	-	-

A Reforma Elétrica e Ampliação do LACEN teve sua ordem de ínicio de serviço assinada em 05/07/2024 e está com 30,40% executada.

AÇÃO 166 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%	100%	-	-

A Construção do Centro de Verificação de Óbitos – SVO em Dourados teve sua ordem de ínicio de serviço assinada em 15/04/2024 e a obra foi finalizada em 17/07/2026.

AÇÃO 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.

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%	***39%***	***-***	***-***

Até o fechamento do 2º quadrimestre foram abertas 23 demandas de recurso de Emenda Parlamentar Federal para atender os Hospitais Regionais, destas 03 estão finalizadas, 02 aguardando entrega , 07 em fase final de aquisição.

AÇÃO 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.

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	***NA***	***-***	***-***

Até o fechamento do 2ª quadrimentre de 2026 não houve disponibilidade de recurso de emenda parlamentar federal para aquisição de equipamentos médico hospitalares.

AÇÃO 169 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.***			
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***
4,9%	***17%***	***-***	***-***

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: 03517.102000/1240-15 – Deputado Federal Geraldo Resende

Portaria: Portaria GM/MS nº 4.207, de 6 de junho de 2024 (Depósito em 13/12/2024).
Destinação: Farmácia, Setor de Hemodinâmica, Endoscopia, Recepção, Enfermarias e PAM.
Valor Total da Emenda: R$ 2.280.074,00.
Valor Total Aplicado (acumulado): R$ 1.177.018,00.
Total Geral de Itens da Emenda: 314 itens.

Indicador de Execução Financeira e Física (Acumulado)	Percentual / Quantitativo
Percentual do Valor Adquirido/Aplicado	51,62%
Total de Itens Adquiridos (Acumulado)	30 itens
Percentual de Itens Adquiridos (Acumulado)	9,55%

Detalhamento da Execução no 2º Quadrimestre de 2026:

Entregues e incorporados ao patrimônio hospitalar 03 itens licitados (representando 0,95% do total de itens previstos na emenda), totalizando R$ 327.900,00 em equipamentos estratégicos:

- 01 Cortador de Blister para Unitarização de Doses: no valor de R$ 179.500,00, destinado à modernização e segurança dos processos da Farmácia Hospitalar;
- 02 Lavadoras de Endoscópio: no valor total de R$ 148.400,00, destinadas a qualificar e otimizar os fluxos do Serviço de Endoscopia.

Com essas entregas, a execução acumulada da emenda alcançou 51,62% dos recursos financeiros aplicados e 30 itens formalmente adquiridos (9,55% do quantitativo total). Os demais itens que compõem o plano de trabalho da proposta encontram-se em fase de instrução e processamento licitatório junto aos órgãos competentes.

Até o fechamento do 2º quadrimestre foram concluídos 03 processos para atender as Unidades de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul, foram abertas 07 demandas para aquisição de materiais permanentes que estão em andamento.

AÇÃO 170 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.***			
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	***NA***	-	-

Entrega de 91 KITS (câmara para conservação de imunobiológicos, computador, nobreak e ar-condicionado) para reestruturação das Salas de Vacina no Estado de para 17 municípios – Recurso de Emenda Parlamentar de 2023/2024.

Entre os meses de maio e agosto realizamos a entrega em:



- Alcinópolis: 2 KITS
- Anastácio: 6 KITS
- Antônio João: 3 KITS
- Aquidauana: 14 KITS
- Bataguassu: 7 KITS
- Cassilândia: 7 KITS
- Ladário: 2 KITS
- Nova Andradina: 6 KITS + 1 refrigerador
- Rio Verde de Mato Grosso: 8 KITS
- Rochedo: 1 KIT
- São Gabriel do Oeste: 11 KITS
- Selvíria: 3 KITS
- Sidrolândia: 8 KITS
- Sonora: 1 KIT
- Taquarussu: 1 KIT
- Terenos: 3 KITS
- Três Lagoas: 8 KITS

Em 2026 o Programa Nacional de Imunizações promoveu a publicação da Portaria GM/MS nº 10.205, de 5 de fevereiro de 2026, estabelece incentivos financeiros para a vacinação escolar e atualização de cadernetas de menores de 15 anos. As principais estratégias de 2026 incluem vacinação contra Influenza (28/03 a 30/05), estratégia nas escolas (01/04 a 31/05) e a inclusão da vacina pneumocócica 20-valente e Multivacinação que ocorreu no segundo quadrimestre abrangendo a data de 03/08 à 01/09/2026 com dia D da Multivacinação em 22/08.

AÇÃO 171 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.***			
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***
74%	***74%***	***-***	***-***

Até o fechamento do 2º quadrimestre a demanda remanescente foi aberta via sistema e está em trâmitação para processo licitatório .

AÇÃO 172 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 Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
82%	***82%***	***-***	***-***

Até o fechamento do 2º quadrimestre a demanda remanescente foi aberta via sistema e está em trâmitação para processo licitatório .

AÇÃO 173 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 Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	***-***	***-***	***-***

O recurso desta emenda parlamentar foi disponibilizado em 2025, foi destinado a aquisição de insumos para hidratação dos doadores de sangue após a doação de sangue, conforme preconiza a legislação em vigência o processo foi concluído, e está sendo entregue parcelado devido a validade, o restante do valor que será utilizado para aquisição de insumos, ainda em avaliação.

AÇÃO 174 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 Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	***NA***	***-***	***-***

Estão em andamento 4 processos para contratação de reformas das unidades do Hemosul dos municípios de Campo Grande, Aquidauana, Nova Andradina e Ponta Porã; que se encontram na fase preparatória em andamento na AGESUL; e um processo para contratação da instalação de plataformas elevatórias nos prédios da Escola de Saúde Pública e da Saúde Digital que se encontram na fase preparatória em andamento na SES.

AÇÃO 175 INVESTIMENTO - Operacionalizar as ações da Coordenadoria de Projetos e Infraestrutura Física.

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***
0,03%	***49,18%***	***-***	***-***

Foram realizados pagamentos de tarifas emitidas pela Caixa Econômica Federal referentes à análise de prorrogação de vigência de Contratos de Repasse em andamento, curso de capacitação de servidores, passagens e diárias para participação de capacitação de servidores, e impostos para regularização de imóveis junto aos órgãos competentes para realização de obras.

AÇÃO 176 INVESTIMENTO - Contratar projetos executivos de arquitetura e engenharia para Maternidade Porte II (Corumbá) (NOVO PAC).

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	***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 e adotou o projeto referenciado do Ministério da Saúde. Com isso, não houve necessidade de contratar projetos e as adequações de projetos necessárias foram realizadas pela AGESUL.

AÇÃO 177 INVESTIMENTO - Construir Unidade Especializada em Saúde/ Maternidade (Campo Grande e Corumbá) - Novo Pac Seleções.

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	***0,04%***	***-***	***-***

A obra de Construção de Maternidade Porte II no município de Corumbá, Termo de Compromisso nº 963951/2024, conta com uma área prevista de 10.142,58 m², teve sua ordem de ínicio de serviço assinada em 19/06/2026 e está com 0,04% executada.

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 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.

AÇÃO 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.

AÇÃO 180 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 munícipios com serviços de telessaúde disponibilizados por meio de ofertas de teleconsultoria e teleinterconsulta.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***20***	***79***	***25***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
2	**13**	-	-

No segundo quadrimestre de 2026, foi mantida a disponibilização da plataforma de Telessaúde e Telemedicina (STT), assegurando a continuidade das ofertas e dos projetos já desenvolvidos no período anterior. A plataforma permaneceu disponível para acesso às especialidades ofertadas pelo Núcleo Telessaúde/MS e às ações desenvolvidas em parceria com a Fiocruz Mato Grosso do Sul, contribuindo para ampliar e qualificar o acesso aos serviços de Saúde Digital na Rede de Atenção à Saúde.

Também teve continuidade a utilização da plataforma no âmbito da oferta de atendimentos em Psiquiatria e Psicologia pelo município de Chapadão do Sul, destinados aos municípios da região Costa Leste do Estado, bem como nos teleatendimentos de pacientes com indicação de cirurgia bariátrica provenientes dos municípios de Iguatemi, Porto Murtinho e Bonito, realizados por profissionais das áreas de Cirurgia Geral, Endocrinologia, Nutrição e Psicologia do Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé.

Da mesma forma, foi mantida a oferta de teleconsultoria assíncrona em Endocrinologia, articulada à Central de Regulação, à Atenção Primária à Saúde e à Atenção Especializada, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande (SESAU), fortalecendo o apoio especializado aos profissionais da rede e a integração entre os diferentes pontos de atenção.

No âmbito do Acordo de Cooperação firmado com a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campus de Três Lagoas, quatro acadêmicos bolsistas permaneceram apoiando as ações do Telessaúde MS, com atuação nas teleconsultorias, na produção de conteúdos de educação permanente e no apoio às teleconsultorias assíncronas. Foram realizadas, no quadrimestre, 04 teleconsultorias em Enfermagem/Estomaterapia e em Medicina de Família e Comunidade. Os acadêmicos também desenvolveram um projeto de intervenção no município de Três Lagoas, voltado à avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde sobre os serviços de Telessaúde e à ampliação da divulgação e utilização das ofertas disponíveis. Em julho, o projeto foi apresentado à Gerência de Ensino e Pesquisa da SES/MS, com previsão de desenvolvimento das ações nas unidades de saúde do município a partir de agosto de 2026.

No período de maio a agosto de 2026, foram registradas 9.357 teleinterconsultas realizadas por profissionais vinculados ao Núcleo Telessaúde/Fiocruz, ao Polo de Chapadão do Sul e ao projeto de Assistência Médica Especializada do PROADI-SUS Hospital Israelita Albert Einstein. Na modalidade de teleconsultoria, foram contabilizados 404 atendimentos, considerando a ofertas do Núcleo Telessaúde, da Teleestomatologia, do projeto DigSaúde/Fiocruz e do projeto de Endocrinologia desenvolvido em parceria com a SESAU de Campo Grande. Adicionalmente, foram realizadas 3.608 teleconsultas por profissionais vinculados ao Núcleo Telessaúde, ao projeto desenvolvido em parceria com a Fiocruz e ao Polo de Chapadão do Sul.

Dessa forma, no segundo quadrimestre de 2026, foram registrados 13.369 atendimentos nas modalidades de teleinterconsulta, teleconsultoria e teleconsulta, evidenciando a continuidade e a utilização das ofertas de Saúde Digital disponibilizadas pela SES/MS.

Em relação ao indicador específico da Meta 4.2.1, no segundo quadrimestre de 2026, 13 municípios disponibilizaram serviços de telessaúde por meio da oferta de teleconsultoria e/ou teleinterconsulta: Ivinhema, Japorã, Coxim, Santa Rita do Pardo, Três Lagoas, Vicentina, Rio Negro, Paraíso das Águas, Jateí, Taquarussu, Laguna Carapã, Nova Alvorada do Sul e Novo Horizonte do Sul. Considerando a meta de disponibilização dos serviços de telessaúde nos 79 municípios do Estado no quadriênio 2024–2027, apenas o município de Juti ainda não iniciou a utilização efetiva dos serviços. Ressalta-se, contudo, que o município já formalizou sua adesão por meio da assinatura do Termo de Adesão e encontra-se em fase de implantação, com vistas ao início da oferta e utilização dos serviços de telessaúde.

META 4.2.2: Ampliar a oferta de serviço de Telediagnóstico em eletrocardiograma para os 79 municípios.

AÇÃO 181 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 munícipios 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	**1**	-	-

No segundo quadrimestre de 2026, foi realizada a implantação do serviço de Tele-ECG no município de Aparecida do Taboado. Com essa implantação, o serviço de Tele-ECG encontra-se atualmente disponível em 62 municípios do Estado, demonstrando a expressiva abrangência alcançada pela oferta. No período, foram realizados 36.698 exames de Tele-ECG, evidenciando a efetiva utilização do serviço e sua contribuição para a ampliação do acesso ao apoio diagnóstico cardiológico na Rede de Atenção à Saúde.

O avanço das implantações permanece condicionado, principalmente, à disponibilidade de equipamentos compatíveis nos municípios. Atualmente, os municípios que ainda não possuem os equipamentos necessários, permanecem aguardando a disponibilização dos aparelhos por meio dos recursos do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), não sendo possível efetivar novas implantações enquanto não houver disponibilidade dos equipamentos e a infraestrutura necessária para operacionalização do serviço.

Dessa forma, embora o número de novas implantações no quadrimestre tenha sido limitado pela disponibilidade dos equipamentos, o serviço já implantado apresenta produção expressiva, evidenciando sua utilização pela rede municipal. A equipe permanece acompanhando os municípios e, à medida que os equipamentos forem disponibilizados e as condições técnicas estiverem estabelecidas, serão organizadas novas implantações.

META 4.2.3: Ampliar a oferta de serviço de telediagnóstico em dermatologia para os 79 municípios.

AÇÃO 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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de municípios com serviço de Tele dermatologia implantados.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***17***	***79***	***8***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
5	**7**	-	-

No segundo quadrimestre de 2026, foram implantados serviços de Teledermatologia em 07 novos municípios: Ivinhema, Laguna Carapã, Sidrolândia, Rio Negro, Itaquiraí, Maracaju e Paranhos. Com essas novas adesões, o serviço encontra-se atualmente disponível em 41 municípios do Estado, representando um avanço expressivo na ampliação da oferta de Telediagnóstico em Dermatologia. No período, foram realizados 498 exames, número que será atualizado após o fechamento da produção do quadrimestre. O resultado alcançado consolida o avanço observado desde o primeiro quadrimestre, quando foram implantados os serviços em outros cinco municípios.

O resultado alcançado no período consolida a Teledermatologia como uma das ofertas de Telediagnóstico de maior expansão em 2026. Com 41 municípios atualmente contemplados, a oferta já superou a meta anual estabelecida no ano, demonstrando a efetividade das estratégias de mobilização, capacitação, disponibilização de equipamentos e articulação com os municípios adotadas ao longo do ano.

META 4.2.4: Ampliar sistemas de telediagnóstico de novas especialidades para os 79 municípios, expandindo o apoio ao diagnóstico nas regiões.

AÇÃO 183 SAÚDE DIGITAL - Ampliar oferta de telediagnóstico e a disponibilização de laudos, facilitando o acesso e assegurando a qualidade e agilidade dos diagnósticos.

AÇÃO 184 SAÚDE DIGITAL - Ampliar oferta de Telediagnóstico em oftalmologia, com ênfase na retinografia assegurando a resolutividade da Rede de Atenção à Saúde.

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de municípios com sistema de Telediagnóstico ofertados.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***0***	***79***	***10***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
1	**5**	-	-

No segundo quadrimestre de 2026, foram realizadas 05 campanhas presenciais de Teleoftalmologia, nos municípios de Rio Negro, Itaporã, Corguinho, Camapuã e Campo Grande, totalizando 180 exames realizados no período. Somada à campanha realizada no primeiro quadrimestre, as ações realizadas em 2026 correspondem a 06 campanhas, restando 04 campanhas previstas para o terceiro quadrimestre, totalizando as 10 campanhas programadas para o exercício.

As campanhas de Teleoftalmologia possuem caráter presencial e demandam o deslocamento da equipe do Núcleo de Telessaúde até os municípios, bem como a mobilização de profissionais para realização dos exames em larga escala.

No segundo quadrimestre, com a ampliação das ações presenciais, foi possível realizar cinco novas campanhas, mantendo o planejamento estabelecido para o exercício.

Dessa forma, o resultado do período demonstra a continuidade da expansão das ações de Teleoftalmologia e a manutenção de uma programação compatível com a capacidade operacional da equipe, permitindo a continuidade da oferta do serviço nos municípios e o cumprimento do planejamento estabelecido para 2026.

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 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.

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	**7**	-	-

No segundo quadrimestre de 2026, foram realizados 7 ações de Tele-educação, totalizando 42 eventos no acumulado do ano. As ações incluiram webaulas e reuniões técnicas promovidas em parceria e com o apoio de áreas técnicas da Secretaria de Estado de Saúde. As atividades atenderam às demandas das áreas técnica da Superintendência de Atenção Primária à Saúde, além de contar com a parceria da área técnica da Vigilância em Saúde, por meio da Gerência de Doenças Endêmicas.

As atividades abordaram temas relevantes para a Rede de Atenção à Saúde, como a prevenção e o enfrentamento das violências contra crianças, adolescentes e pessoas idosas; a vigilância e investigação de eventos pós-vacinação de dengue e chikungunya; e a capacitação para o uso de sistemas de informação, contribuindo para a atualização e qualificação dos profissionais.

Destaca-se, ainda, o apoio dos acadêmicos da UFMS/Três Lagoas às ações de teleducação, com a produção de vídeos curtos para o YouTube e conteúdos para o quadro "Pergunta da Semana" disponibilizados semanalmente em nosso site, voltados a temas essenciais para a APS e ao suporte à tomada de decisão profissional.

META 4.2.6: Disponibilizar ofertas de telesaúde para aldeias indígenas dos municípios de Anastácio e Miranda.

AÇÃO 186 SAÚDE DIGITAL - Capacitar profissionais de saúde indígena para o uso efetivo dos serviços de teleatendimento, telediagnóstico e teleducação, promovendo a qualidade do cuidado e a inclusão digital nas comunidades indígenas.

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de aldeias com serviços telessaúde ofertados.***			
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***
NA	**2**	-	-

No período, foram realizados 2 eventos de tele-educação com cirurgiões-dentistas do Polo DSEI de Miranda/MS, conduzidos pela equipe técnica de Saúde Bucal do Núcleo de Telessaúde MS. As atividades abordaram a utilização da teleconsultoria assíncrona em Teleestomatologia, incluindo acesso ao aplicativo Tele-estomatologia MS, envio de casos clínicos, solicitações de biópsia e registro da produção. Estão previstas novas ações de capacitação para as equipes de saúde indígena dos Polos de Aquidauana, Anastácio e Miranda no próximo quadrimestre. As atividades foram reprogramadas em razão da indisponibilidade de agenda das equipes a serem capacitadas, permanecendo previstas para execução no período subsequente.

OBJETIVO 4.3: Qualificar os serviços ofertados pelos hospitais no estado de Mato Grosso do Sul de maneira regionalizada.

META 4.3.1: Reconhecer 7 hospitais na modalidade CONTRATMS com certificado de qualidade.

AÇÃO 187 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	**NA**	-	-

Atualmente, dentre os 7 hospitais na modalidade CONTRATMS, de gestão estadual, 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 3 Hospitais Regionais com Certificado de Qualidade.

AÇÃO 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.

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	**3**	**-**	**-**

Com o objetivo de qualificar os serviços assistenciais ofertados pelos Hospitais Regionais de Mato Grosso do Sul de maneira regionalizada, foi estabelecida como meta o reconhecimento de três Hospitais Regionais com Certificação de Qualidade da Organização Nacional de Acreditação (ONA). Atualmente, a meta encontra-se integralmente cumprida, evidenciando os avanços alcançados na qualidade da assistência, na segurança do paciente, na organização dos processos e na gestão hospitalar.

Destaca-se a recertificação do Hospital Regional Dr. José de Simone Netto - HRDJSN, em Ponta Porã, como ONA Nível 2 – Acreditado Pleno. A unidade passou por nova auditoria em fevereiro e obteve a manutenção da certificação, com validade até 2028. O reconhecimento atesta a maturidade dos processos assistenciais, a segurança do paciente e a integração da gestão, consolidando o hospital como referência na região de fronteira e reforçando sua posição entre as unidades públicas de saúde de destaque no país.





Disponível em: < https://idest.com.br/saude/hospital-regional-de-ponta-pora-mantem-certificacao-ona-2-e-tem-selo-de-qualidade-valido-ate-2028>. Acesso em: 02 ago. 2026.

Da mesma forma, o Hospital Regional de Dourados - HRD recebeu, em 1º de julho de 2026, a confirmação da manutenção da certificação ONA Nível 2 – Acreditado Pleno, permanecendo como o único hospital de Dourados a possuir certificação ONA. A unidade passou por auditoria de manutenção entre os meses de março e abril, confirmando a continuidade do atendimento aos padrões de qualidade e segurança estabelecidos pela Organização Nacional de Acreditação.





Disponível em: < https://www.agirsaude.org.br/noticia/view/4729/unico-hospital-de-dourados-com-certificacao-ona-hrd-mantem-selo-de-qualidade-apos-auditoria>. Acesso em: 02 ago. 2026.

O Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé (HRCLMT), recebeu a visita de manutenção de certificação ONA Nível 2 – Acreditado Pleno, em 22 de junho de 2026. Durante a visita foram apresentados os avanços implementados na instituição.





Disponível em: < https://www.instagram.com/p/Cz3-LEeM2aP/>. Acesso em: 02 ago. 2026.

A manutenção das certificações ONA nos Hospitais Regionais de Dourados, Ponta Porã e Três Lagoas, somada aos resultados alcançados pelos demais hospitais contemplados na meta estadual, demonstra o compromisso contínuo com a melhoria dos processos assistenciais e administrativos. O cumprimento integral da meta reforça, ainda, a efetividade das estratégias adotadas pela SES/MS e o alinhamento entre as áreas técnicas, a gestão hospitalar e as instituições responsáveis pelo gerenciamento das unidades, com foco na qualidade da assistência, segurança do paciente e melhoria contínua dos serviços prestados à população usuária do SUS.

Acumulado das certificações conferidas aos Hospitais Regionais Geridos por OSS que estão válidas no período:

UNIDADE HOSPITALAR	GESTORA OSS	MUNICÍPIO	CERTIFICADO DE QUALIDADE
Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé - HRCLMT	Instituto Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental - ACQUA	Três Lagoas	1. ONA Nível II – Acreditado; 2. Classificação em "Alta conformidade às práticas de segurança do paciente" pela Vigilância Sanitária; 3. Selo TOP PERFORMER UTI 4. Certificado de Gestão de Indicadores de Qualidade e Desempenho à UTI adulto e UTI Pediátrica. 5. Prêmio IBROSS TOP 10 melhores hospitais públicos do Brasil (avaliação usuário)
Hospital Regional de Dourados Olga Castoldi Parizotto - HRD	Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR	Dourados	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	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. 3° 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 e Rede Alyne.

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 189 GESTÃO HOSPITALAR - Fortalecer os sistemas regionais de saúde em âmbito hospitalar, ofertando seviços de excelência no que tange à atenção especializada, capacitação e estrutura física.

AÇÃO 190 GOVERNANÇA HOSPITALAR- Operacionalizar as ações da Superintendência de Governança Hospitalar no apoio às Unidades Hospitalares sob gestão estadual e/ou contratualizadas.

AÇÃO 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. (9 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.

AÇÃO 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.

AÇÃO 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. (5 unidades); Fundação Estatal de Saúde de Aparecida do Taboado; Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Bataguassú, Hospital Psiquiatria de Paranaiba; Hospital Municipal de Chapadão do Sul e Fundação Hospitalar de Costa Rica.

AÇÃO 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. (1 unidade).

AÇÃO 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 Beneficênte Rita Antonia Maciel Godoy de Caracol; Hospital e Maternidade Idimaque Paes Ferreira de Rio Negro; Fundação Educacional e de Saúde de Sonora.

AÇÃO 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 Itaquirai; Hospital Santa Catarina de Jateí; Hospital e Maternidade Novo Horizonte de Novo Horizonte do Sul, Hospital Municipal de Nova Alvorada do Sul.

AÇÃO 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. (4 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.

AÇÃO 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. (8 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 Auxilio 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.
AÇÃO 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. (6 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.

AÇÃO 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. (3 unidades) Irmandade Santa Casa de Cassilândia; Santa Casa de Paranaíba; Hospital Nossa Senhora Auxiliadora de Três Lagoas.

AÇÃO 201 HOSPITAIS FILANTRÓPICOS - Co-financiamento dos hospitais Filantrópicos - Privado/Gestão Municipal da Região de Saúde de CORUMBÁ, para inserção nas Políticas nacional e estadual de atenção hospitalar do hospital Associação Beneficente de Corumbá. (1 unidade).

AÇÃO 202 FAEC - Co-financiamento dos serviços ambulatoriais e hospitalares de unidades contratadas - FAEC da Macro Cone Sul (1 Unidade Clinica do Rim em Ponta Porã).

AÇÃO 203 IAE - PI - Repasse de incentivo financeiro para a atenção especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI) ao município de Iguatemi. PT. 3621/18

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***
NA	**NA**	-	-

No segundo quadrimestre, 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 para realização de OCI, PMAE-Componente Cirúrgico e Consultas, além de outros procedimentos clínicos. Os recursos foram destinados para a produção nas áreas de oftalmologia, cardiologia e otorrinolaringologia. Foram realizadas as seguintes quantidades, mediante oferta e demanda regulada:

Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé - HRCLMT						
PORTARIA		**CÓDIGO SIGTAP**	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**QTDE PROPOSTA / ANO**	**QTDE 1º QUAD**	**QTDE 2º QUAD**
7.379/2025	PMAE - CIRURGIAS	04.06.01.069-2	Implante de prótese valvar	48	0	0
		04.06.01.093-5	Revascularização miocárdica c/ uso de extracorpórea (c/ 2 ou mais enxertos)	40	0	0
		04.06.03.002-2	Angioplastia coronariana c/ implante de dois stents	20	84	44
7.335/2025	PMAE - CONSUL	Códigos detalhados no	OCI Cardiologia	3000	1242	1010
			OCI Oftalmologia	1200	360	181

	TA	quadro abaixo de OCI	OCI Otorrinolaringologia	1200	222	139
7.544/2025	PROCED. CLÍNICOS	03.03.14.015-1	Tratamento de pneumonias ou influenza (gripe)	420	45	63
		03.03.06.021-2	Tratamento de insuficiência cardíaca	123	44	43
		03.03.14.004-6	Tratamento das doenças crônicas das vias aéreas inferiores	122	21	14
		03.01.06.008-8	Diagnostico e/ou atendimento de urgência em clínica medica	100	21	2
		03.03.01.003-7	Tratamento de outras doenças bacterianas	78	27	13
		03.03.15.005-0	Tratamento de outras doenças do aparelho urinário	78	15	19
		03.03.07.010-2	Tratamento de outras doenças do aparelho digestivo	64	24	26
		03.03.04.014-9	Tratamento de acidente vascular cerebral – AVC (isquêmico ou hemorrágico agudo)	61	41	48
		03.03.07.012-9	Tratamento de transtornos das vias biliares e pâncreas	57	15	8
		03.01.06.001-0	Diagnostico e/ou atendimento de urgência em clínica pediátrica	56	3	3
		03.05.02.001-3	Tratamento da pielonefrite	49	14	4
		03.03.06.002-6	Tratamento de arritmias	40	26	26
		03.03.06.019-0	Tratamento de infarto agudo do miocárdio	38	8	14
		03.03.14.014-3	Tratamento de outras infecções agudas das vias aéreas inferiores	37	2	19
		03.03.07.011-0	Tratamento de outras doenças do intestino	24	5	8
		03.01.06.007-0	Diagnostico e/ou atendimento de urgência em clínica cirúrgica	18	1	1
8.806/25	PROCED. CLÍNICOS	03.03.01.003-7	Tratamento de outras doenças bacterianas	95	0	0
		03.03.06.021-2	Tratamento de insuficiência cardíaca	160	44	43
		03.03.04.014-9	Tratamento de acidente vascular cerebral – AVC (isquêmico ou hemorrágico agudo)	100	41	48
		03.03.06.002-6	Tratamento de arritmias	49	26	26
		03.01.06.008-8	Diagnostico e/ou atendimento de urgência em clinica medica	189	21	2
		03.03.06.019-0	Tratamento de infarto agudo do miocárdio	50	8	14
		03.03.06.028-0	Tratamento de síndrome coronariana aguda	20	0	0
		03.05.02.005-6	Tratamento da doença renal crônica - DRC	20	0	0
		03.05.02.001-3	Tratamento da pielonefrite	40	14	4
		03.01.06.001-0	Diagnostico e/ou atendimento de urgência em clínica pediátrica	45	3	3

OCI detalhadas:

Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé – HRCLMT OCI						
PORTARIA		**CÓDIGO SIGTAP**	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**QTDE PROPOSTA / ANO**	**QTDE 1º QUAD**	**QTDE 2º QUAD**
7.544/2025	PROCED. CLÍNICOS	04.06.03.002-2	Angioplastia com inserção de 2 ou mais stents	-	84	44
8.806/2025	PMAE - CONSULTA	09.02.01.001-8	Consultas cardíacas de risco cirúrgico	-	581	312
7.335/2025	PMAE -	03.01.01.007-2	Consultas especializadas de otorrinolaringologia	-	222	139

	CONSULTA	02.11.06.017-8	Retinografias	-	56	34
		02.11.06.012-7	Mapeamento de Retina	-	178	34
		04.06.01.069-2	Implante De Prótese Valvar	-	0	0
		04.06.01.093-5	Revascularização Miocárdica C/ Extracorpórea (C/ 2 Ou Mais Enxertos)	-	0	0
		04.06.03.002-2	Angioplastia Coronariana C/ Implante De Dois Stents	-	84	44
	PMAE - CONSULTA OCI OTORRINO	09.04.01.001-5	Avaliação Diagnóstica de Déficit Auditivo	-	11	4
		09.04.01.002-3	Progressão da Avaliação Diagnóstica de Déficit Auditivo	-	0	0
		09.04.01.003-1	Avaliação Diagnóstica de Nasofaringe e Orofaringe	-	211	135
	PMAE - CONSULTA OCI OFTALMO	09.05.01.011-9	Avaliação Inicial em Oftalmologia a partir 0 a 8 anos	-	0	0
		09.05.01.002-7	Avaliação de Estrabismo	-	0	0
		09.05.01.003-5	Avaliação Inicial em Oftalmologia a partir de 9 anos	-	304	147
		09.05.01.004-3	Avaliação de retinopatia diabética	-	56	34
		09.05.01.005-1	Avaliação inicial para oncologia oftalmológica	-	0	0
		09.05.01.006-0	Avaliação Inicial para neuro oftalmológica	-	0	0
		09.05.01.007-8	Exames Oftalmológicos sob sedação	-	0	0
	PMAE - CONSULTA OCI CARDIO	09.02.01.001-8	Avaliação de Risco Cirúrgico	-	581	312
		09.02.01.002-6	Avaliação Cardiológica	-	248	323
		09.02.01.003-4	Avaliação Diag Inicial - Síndrome Coronariana Crônica	-	19	30
		09.02.01.004-2	Prog da Avaliação Diag I - Síndrome Coronariana Crônica	-	0	0
		09.02.01.005-0	Prog da Avaliação Diag II - Síndrome Coronariana Crônica	-	333	282
		09.02.01.006-9	Avaliação Diagnóstica de Insuficiência Cardíaca	-	61	63

Na macrorregião de saúde Cone Sul, foram destinados ao Hospital Regional de Dourados - HRD, recursos relativos a PMAE - COMPONENTE CIRURGIA, referente aos procedimentos cirúrgicos de Ortopedia e Traumatologia, sendo realizados neste quadrimestre, mediante oferta e demanda regulada, 103 procedimentos cirúrgicos eletivos, conforme apresentado abaixo:

Hospital Regional de Dourados - HRD						
PORTARIA		**CÓDIGO SIGTAP**	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**QTDE PROPOSTA / ANO**	**QTDE 1º QUAD**	**QTDE 2º QUAD**
9.642/2025	PMAE - CIRURGIA ORTOPEDIA	04.08.01.014-2	Reparo de rotura do manguito rotador (incluí procedimentos descompressivos)	200	50	7
		04.08.04.004-1	Artroplastia de quadril (não convencional)	1	1	1
		04.08.04.005-0	Artroplastia parcial de quadril	60	11	1
		04.08.04.007-6	Artroplastia de revisão ou reconstrução do quadril	4	12	0
		04.08.04.008-4	Artroplastia total primária do quadril cimentada	60	5	4
		04.08.04.009-2	Artroplastia total primária do quadril não cimentada / hibrida	50	0	12
		04.08.05.005-5	Artroplastia total de joelho - revisão / construção	10	1	0
		04.08.05.016-0	Reconstrução ligamentar intra-articular do joelho (cruzado anterior)	110	19	3
		04.08.05.017-9	Reconstrução ligamentar intra-articular do joelho (cruzado posterior c/ ou s/ anterior	19	0	1
		04.08.02.005-9	Artroplastia de cabeça do rádio	17	1	0

		04.08.05.006-3	Artroplastia total primaria do joelho	20	5	5
		04.08.04.004-1	ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	1	0	1
		04.08.05.034-9	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO	7	0	4
		04.08.05.073-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ CAVO	1	0	1
11.045/2026	Custeio - Média Complexidade + UTI Adulto			1	1	1
11.699/2026	Custeio Componente Cirúrgico em Ginecologia			1	1	1

Destacamos que, em virtude do processo de ativação do Hospital Regional de Dourados, a proposta nº 36000722679202500, PMAE COMPONENTE CIRURGIA, Portaria nº 9.731/2025, referente aos procedimentos cirúrgicos de Oftalmologia no Hospital Regional de Dourados (HRD), encontra-se em fase de estruturação, com previsão de execução após a consolidação da demanda cirúrgica da especialidade, uma vez que a unidade hospitalar iniciou, em junho, a oferta de atendimento no ambulatório especializado de Oftalmologia, contemplando consultas e exames diagnósticos, para início da formação das demandas cirúrgicas da especialidade.

Quanto à Portaria nº 11.045/2026, atestamos a realização de 5.851 procedimentos de apoio diagnóstico, sendo 2.528 exames de tomografia computadorizada, bem como a abertura da oferta de exames de ressonância magnética, com a realização de aproximadamente 672 exames desde o início da oferta, na Policlínica Cone Sul – Unidade III do Complexo Regional Hospitalar de Dourados.

Em relação à Portaria nº 11.699/2026, foram realizados, no referido quadrimestre, 103 procedimentos cirúrgicos na especialidade de Ginecologia.

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:

Hospital Regional Dr. José de Simone Netto - HRDJSN						
PORTARIA		**CÓDIGO SIGTAP**	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**QTDE PROPOSTA / ANO**	**QTDE 1º QUAD**	**QTDE 2º QUAD**
9.412/2025	PROCED. CLÍNICOS	03.10.01.	Parto e nascimento - Rede Alyne	1	1	-
8.806/2025	PROCED. CLÍNICOS	03.03.14.015-1	Tratamento de pneumonias ou influenza (gripe)	363	148	131
		03.03.01.003-7	Tratamento de outras doenças bacterianas	116	60	46
		03.10.01.003-9	Parto normal	494	258	241
7.544/2025	PROCED. CLÍNICOS	03.03.14.015-1	Tratamento de pneumonias ou influenza (gripe)	504	*	*
		03.03.01.003-7	Tratamento de outras doenças bacterianas	141	*	*
		03.10.01.003-9	Parto normal	773	*	*
		03.01.06.008-8	Diagnóstico e/ou atendimento de urgência em clínica médica	314	252	47
		03.01.06.007-0	Diagnóstico e/ou atendimento de urgência em clínica cirúrgica	231	55	29
		03.03.01.001-0	Tratamento de dengue clássica	213	17	5
		03.03.06.021-2	Tratamento de insuficiência cardíaca	173	48	33
		03.03.07.012-9	Tratamento de transtornos das vias biliares e pâncreas	173	50	20
		03.03.15.005-0	Tratamento de outras doenças do aparelho urinário	169	52	26
		03.03.01.006-1	Tratamento de doenças infecciosas intestinais	143	51	19
9.174/2025	Custeio para: 230 cirurgias gerais, 275 cirurgias ortopédicas, 110 partos, 165 procedimentos vasculares, 610 procedimentos da oftalmologia, dentre outros procedimentos cirúrgicos e internações clínicas e toda a oferta ambulatorial hospitalar, incluindo os exames de tomografia computadorizada.			1	1	1
7.492/2025	Custeio MAC			1	1	1

11.045/2026	Custeio Média Complexidade	1	1	1
	Custeio Porta / Consulta Urgência	1	1	1
	Custeio Rede Alyne Parto e Nascimento Baixo Risco	1	1	1

(Os campos com * se referem a códigos que são contemplados em mais de uma portaria e que já tiveram a produção citada em outra linha desta tabela).

Com relação à Portaria nº 9.174/2025, referente ao custeio MAC, e à Portaria nº 7.492/2025, foram realizados, no referido quadrimestre, 2.524 exames de tomografia computadorizada, além de outros procedimentos de apoio diagnóstico destinados tanto aos atendimentos eletivos quanto àqueles decorrentes do Pronto-Socorro Geral. No período, também foram realizados 239 procedimentos cirúrgicos na especialidade de Cirurgia Geral e 401 procedimentos cirúrgicos nas especialidades de Ortopedia e Traumatologia. Ressaltamos que a unidade hospitalar não dispõe, em sua contratualização, das linhas de cuidado de Cirurgia Vascular e Oftalmologia.

No que se refere ao custeio destinado pela Portaria nº 11.045/2026, foram realizados, no quadrimestre, 13.978 atendimentos de urgência e emergência, dos quais 5.048 corresponderam a atendimentos de urgência e emergência com observação de até 24 horas na unidade hospitalar.

AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA CAH

UNIDADES DE MONITORAMENTO DE PERFORMANCE HOSPITALAR - UMPH

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

- Monitoramento das metas contratuais de produção assistencial e da execução das linhas de cuidado.
- Monitoramento dos indicadores de qualidade, segurança do paciente, eficiência e desempenho hospitalar.
- Instituição de reuniões bimestrais de *status report* das comissões hospitalares obrigatórias, com acompanhamento de planos de ação, pendências, responsáveis e prazos.
- Monitoramento do perfil clínico, epidemiológico e da criticidade dos pacientes regulados pelo pronto-socorro, incluindo admissões por Vaga Zero.
- Acompanhamento da ocupação, giro e tempo médio de permanência dos leitos, considerando os impactos sobre a programação cirúrgica.
- Avaliação interna da jornada do paciente cirúrgico e dos fatores que influenciam a taxa de conversão entre consulta, indicação, autorização e cirurgia.
- Monitoramento do absenteísmo, da perda primária e do aproveitamento das agendas ambulatoriais, cirúrgicas e de apoio diagnóstico.
- Constituição de grupo técnico para discussão, alinhamento dos fluxos e início da execução das Ofertas de Cuidados Integrados – OCIs.
- Articulação com a Secretaria Municipal de Saúde de Dourados para identificação e encaminhamento de pacientes com AIHs prontas.
- Articulação com o Hospital Universitário para avaliação e remanejamento de pacientes que aguardavam procedimentos cirúrgicos.
- Revisão e qualificação dos processos de regulação, encaminhamento, agendamento e organização da demanda assistencial.
- Avaliação técnica para readequação das metas contratuais, implantação de novos serviços e melhor aproveitamento da capacidade instalada.
- Proposição de revisão da matriz de riscos e de refinamento das fichas técnicas e memórias de cálculo dos indicadores.
- Acompanhamento dos investimentos em maturidade digital, acreditação HIMSS, gestão de custos, tecnologias, equipamentos e infraestrutura hospitalar.

- Elaboração e acompanhamento de planos de trabalho para correção dos desvios identificados, com verificação das evidências e da efetividade das medidas adotadas.

HRJSN - PONTA PORÃ

- Monitoramento das metas de produção do pronto-socorro, ambulatórios, SADT, internações e cirurgias eletivas e de urgência.
- Monitoramento dos indicadores de qualidade, segurança, eficiência e desempenho hospitalar, com acompanhamento dos resultados abaixo da meta.
- Realização de estudo técnico das necessidades assistenciais da unidade e da região para subsidiar o Plano Diretor de Ampliação.
- Avaliação da adequação das metas e linhas assistenciais diante das mudanças nos fluxos da macrorregião Cone Sul e da implantação do HRD.
- Monitoramento do perfil clínico e epidemiológico, da gravidade e dos agravos dos pacientes admitidos pelo pronto-socorro.
- Acompanhamento da mortalidade institucional, das análises da Comissão de Óbitos e das investigações conduzidas pelo Protocolo de Londres.
- Monitoramento da ocupação, giro e tempo médio de permanência dos leitos, especialmente da UTI Adulto.
- Recomendações para reorganização e qualificação dos fluxos do ambulatório pré-cirúrgico e do SADT, com foco na redução do absenteísmo e da perda primária.
- Monitoramento da conversão cirúrgica, das suspensões e das condições de preparo pré-operatório e logística do centro cirúrgico.
- Revisão dos painéis gerenciais, fichas técnicas e memórias de cálculo dos indicadores assistenciais e de qualidade.
- Monitoramento da assistência obstétrica, incluindo taxa de cesarianas, partos vaginais e aplicação da Classificação de Robson.
- Acompanhamento dos planos de melhoria relacionados à segurança medicamentosa, antibioticoprofilaxia, sepse, higiene das mãos e prevenção de infecções.
- Recomendações para avaliação dos fluxos de suporte municipal e transporte sanitário, com proposição de capacitação das equipes da região de Ponta Porã.
- Estruturação e acompanhamento dos planos de trabalho, com definição de prioridades, responsáveis, prazos, evidências de execução e avaliação da efetividade das ações.

HRCLMT - TRÊS LAGOAS

- Monitoramento metas do Contrato de Gestão nº 01/2022;
- Elaboração de relatório mensal de produção hospitalar;
- Mobilização de transferência de equipamento de microscópio cirúrgico;
- Realização de entrega de estudo técnico 14º Termo Aditivo;
- Implantação projeto piloto Telemedicina AVC em Aparecida do Taboado;
- Condução trabalhos da comissão de revisão de perfil assistencial do HRCLMT.

COMISSÃO ESTADUAL DE ACOMPANHAMENTO DA CONTRATUALIZAÇÃO (CEAC)

Dando continuidade às ações relacionadas à Política Estadual de Incentivo Financeiro-Hospitalar (PEHOSP), neste quadrimestre destaca-se a instituição da Comissão Estadual de Acompanhamento da Contratualização (CEAC), por meio da Resolução SES/MS nº 586, de 10 de junho de 2026. A Comissão possui caráter permanente e avaliativo e está diretamente vinculada à Coordenadoria de Atenção Hospitalar (CAH), subordinada à Superintendência de Governança Hospitalar (SGH), ficando responsável pelo acompanhamento do desempenho dos hospitais sob gestão estadual frente aos critérios e metas estabelecidos nos instrumentos de contratualização.

Com a publicação da normativa, a CAH/SGH passou a desempenhar papel central na organização e operacionalização da CEAC, incluindo o acompanhamento dos relatórios consolidados de controle e avaliação elaborados pela AudSUS, a análise dos critérios e metas hospitalares e a organização das reuniões e dos documentos necessários ao funcionamento da Comissão. O Regimento Interno estabelece,

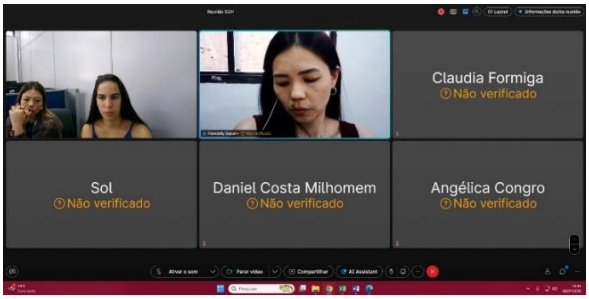
ainda, que a coordenação da CEAC deve ser exercida por representante indicado pela CAH/SGH e que os documentos de suporte das reuniões ficam sob responsabilidade de arquivamento da CAH.

No período, também foi publicada a Resolução "P" SES nº 457, de 30 de junho de 2026, que formalizou a composição da CEAC, contemplando representantes da CAH/SGH, SAS, SGE e Auditoria, Controle e Avaliação no SUS, fortalecendo o caráter multidisciplinar do acompanhamento da contratualização hospitalar.

Como marco do início das atividades, em 28 de julho, foi realizada a primeira reunião da CEAC, destinada ao alinhamento dos trabalhos, definição da Presidência e da Secretaria da Comissão, criação de canal institucional de comunicação, apresentação das atribuições previstas no Regimento Interno e organização da elaboração do relatório técnico da Comissão. Ficou estabelecido que esse relatório subsidiará os trabalhos da Comissão Estadual de Monitoramento e Avaliação da PEHOSP (CEMAP), reforçando a integração entre o acompanhamento da contratualização hospitalar e o processo de monitoramento e avaliação da Política Estadual.

A estruturação da CEAC representa, assim, um avanço no monitoramento sistemático do desempenho dos hospitais sob gestão estadual, fortalecendo a atuação da CAH/SGH no acompanhamento das metas contratualizadas e contribuindo para maior integração entre contratualização, avaliação de resultados e aprimoramento da PEHOSP.



Fotos: Reuniões de alinhamento PEHOSP/CEAC (Arquivo pessoal).

APRESENTAÇÃO DO PLANO DE EXECUÇÃO DA PPP NO HRMS

A SGH participou da Apresentação do Plano de Execução da Parceria Público-Privada (PPP) do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS), iniciativa do Governo do Estado voltada à modernização da infraestrutura e ao aprimoramento da prestação dos serviços de saúde pública. O evento apresentou as principais diretrizes e etapas previstas para a implantação do novo modelo de gestão administrativa da unidade hospitalar.

A parceria foi formalizada com a Inova Saúde MS, subsidiária da Construcap, responsável pela gestão dos serviços não assistenciais e administrativos previstos no contrato. O modelo mantém o HRMS como hospital público, com atendimento integral e gratuito pelo Sistema Único de Saúde (SUS), permanecendo sob responsabilidade do Estado a gestão e a assistência à saúde.

A participação da CAH/SGH possibilitou o acompanhamento das estratégias e do cronograma de implementação da PPP, contribuindo para o alinhamento institucional e para a compreensão das mudanças previstas na organização e funcionamento do HRMS, considerando sua relevância na Rede de Atenção à Saúde de Mato Grosso do Sul.





Fotos: Apresentação do Plano de Execução da PPP no HRMS (Arquivo pessoal).

PALESTRA - LIDERANÇA: DO CONTROLE À CONEXÃO

A CAH/SGH participou, no dia 13 de agosto, na Escola de Saúde Pública (ESP), da palestra "Liderança: do Controle à Conexão", ministrada por Silmara F. G. Medeiros. A atividade teve como objetivo aproximar servidores e lideranças da SES e do HRMS de temas relacionados ao cotidiano e às relações no ambiente de trabalho.

A programação também contemplou o lançamento do curso “Bem-Estar das Equipes do SUS: Cuidando das Relações e do Ambiente de Trabalho”, apresentado por Keila Regina Oliveira, ampliando as discussões sobre relações interpessoais, ambiente organizacional e bem-estar das equipes.

A participação da CAH/SGH na atividade contribuiu para o fortalecimento de práticas de liderança mais colaborativas, pautadas no diálogo, na conexão entre as equipes e na valorização das relações de trabalho, aspectos importantes para o desenvolvimento institucional e para a qualificação da gestão no âmbito da SES/MS.




Fotos: Palestra – Liderança: do controle à liderança (Arquivo pessoal).

REUNIÕES COM AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE

Mensalmente, a SGH juntamente com outros setores da SES, realiza reuniões de monitoramento com as equipes gestoras dos Hospitais Regionais de Dourados, Ponta Porã e Três Lagoas, administrados por Organizações Sociais de Saúde (OSS). Esses encontros constituem um espaço permanente de acompanhamento da execução dos Contratos de Gestão e de alinhamento entre a SES/MS e as instituições parceiras.

As reuniões contemplaram a análise da produção hospitalar e ambulatorial, indicadores assistenciais, metas contratuais, desempenho financeiro, qualidade dos serviços e principais demandas operacionais de cada unidade. Também foram avaliadas pendências identificadas no período, o andamento de planos de ação e os resultados das medidas implementadas, permitindo intervenções mais ágeis e baseadas em evidências.

Além do monitoramento, os encontros favoreceram a construção conjunta de estratégias para qualificar a assistência, aperfeiçoar os fluxos regulatórios, otimizar a utilização dos recursos e ampliar a transparência da gestão. Essa rotina fortalece a governança hospitalar e contribui para a melhoria contínua dos serviços prestados à população usuária do SUS em Mato Grosso do Sul.





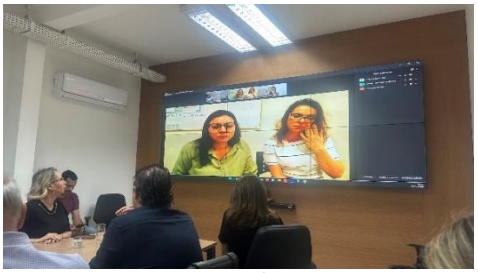

Fotos: Reuniões com as OSSs (Arquivo pessoal).

REUNIÕES COM O COMITÊ SETORIAL DE COMPLIANCE DA SES

A SGH/CAH, participa das reuniões do Comitê Setorial de Compliance (CSC) da SES/MS, órgão colegiado de caráter deliberativo e permanente responsável por coordenar e supervisionar ações relacionadas à integridade pública e à gestão de riscos no âmbito da Secretaria. A própria composição do Comitê contempla a participação da Superintendência de Governança Hospitalar.

No âmbito dessas reuniões, as Unidades de Monitoramento e Produção Hospitalar (UMPHs) apresentam mensalmente o acompanhamento realizado junto aos três Hospitais Regionais, possibilitando à SGH/CAH e aos demais integrantes do Comitê acompanhar os principais resultados, fragilidades e situações identificadas durante o monitoramento da execução dos serviços hospitalares.

A participação da SGH/CAH nesses encontros contribui para o fortalecimento dos mecanismos de governança, transparência, controle e gestão de riscos, permitindo que os achados das UMPHs subsidiem discussões e encaminhamentos voltados ao aprimoramento contínuo da gestão dos Hospitais Regionais e da assistência prestada à população usuária do SUS.



Fotos: Reuniões do Comitê de Governança (Arquivo pessoal).

WORKSHOP CONE SUL TELESSAÚDE E TELEMEDICINA

A SGH/CAH, participou, no dia 18 de junho, em Dourados/MS, do Workshop Cone Sul: Telessaúde e Telemedicina, promovido com foco na apresentação de projetos e iniciativas de Saúde Digital desenvolvidos na região. O evento reuniu gestores e representantes da saúde de Mato Grosso do Sul.

O Workshop teve como objetivo promover a troca de experiências, a inovação e o fortalecimento do atendimento tecnológico no sistema de saúde, possibilitando a discussão sobre o uso da telessaúde, da telemedicina e de outras soluções digitais como ferramentas de apoio à organização e qualificação da assistência.

A participação da SGH/CAH contribuiu para ampliar o conhecimento sobre as estratégias de Saúde Digital e suas possibilidades de aplicação na rede hospitalar, favorecendo a integração entre gestão, assistência e tecnologia e subsidiando discussões voltadas ao aprimoramento dos serviços de saúde no âmbito do SUS em Mato Grosso do Sul.







Fotos: Workshop Cone Sul Telessaúde e Telemedicina (Arquivo pessoal).

IMPLEMENTAÇÃO DA TELESSAÚDE NO HRCLMT

A equipe da CAH atuou na implementação da telemedicina no HRCLMT, que teve início em 02 de fevereiro, 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.

No segundo quadrimestre houve consolidação da proposta a ampliação de atendimentos via telemedicina. A previsão é que no terceiro quadrimestre haja expansão para outras regiões de saúde do estado.

AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS NO HRD

No segundo quadrimestre, o Hospital Regional de Dourados (HRD) avançou na ampliação e diversificação de sua carteira de serviços, com a implantação de novas ofertas assistenciais voltadas ao fortalecimento da atenção especializada na Macrorregião de Dourados. Entre os novos serviços disponibilizados estão consultas de Otorrinolaringologia, Urologia, Oftalmologia e Coloproctologia, Ciclo Bariátrico, Ressonância Magnética com sedação/contraste, exames de apoio à Oftalmologia e Mamografia.

Dentre os avanços, destaca-se a implantação do Serviço de Oftalmologia, iniciada em junho, estruturando uma linha de cuidado que contempla consultas especializadas, exames diagnósticos e procedimentos cirúrgicos. Para viabilizar o serviço, foi disponibilizado um parque tecnológico avaliado em mais de R$ 2,3 milhões, fortalecendo a capacidade diagnóstica e terapêutica da unidade.

A incorporação desses novos serviços representa importante avanço no processo de regionalização e ampliação da resolutividade do HRD, proporcionando maior acesso da população a consultas, exames e tratamentos especializados no próprio território. A expansão contribui para reduzir deslocamentos para

outros centros de referência, ampliar a capacidade de resposta às demandas reguladas e consolidar o HRD como unidade estratégica da rede estadual de atenção hospitalar.




Disponível em: < https://www.agirsaude.org.br/noticia/view/4728/servico-de-oftalmologia-do-hrd-inicia-atividades-e-ja-registra-mais-de-50-consultas>. Acesso em: 04 ago. 2026.

HRCLMT CONQUISTA PREMIO DENTRO DOS "MELHORES HOSPITAIS PÚBLICOS DO BRASIL 2026"

No segundo quadrimestre, destaca-se o reconhecimento nacional do Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé (HRCLMT), em Três Lagoas, que conquistou a 10ª colocação entre os melhores hospitais públicos do Brasil na categoria Avaliação dos Usuários, na premiação "Melhores Hospitais Públicos do Brasil 2026". O HRCLMT foi o único representante de Mato Grosso do Sul e de toda a região Centro-Oeste entre os hospitais premiados nessa categoria.

A premiação avaliou inicialmente mais de 5 mil hospitais públicos de todo o país, considerando critérios técnicos e indicadores de desempenho para selecionar os 100 melhores. Posteriormente, as unidades classificadas foram avaliadas a partir de pesquisa independente de satisfação realizada pelo Instituto DataSenado com pacientes e acompanhantes, além da análise de aspectos relacionados ao compliance e à eficiência hospitalar. A iniciativa reconhece hospitais 100% SUS que se destacam pela qualidade, eficiência, segurança assistencial e satisfação dos usuários.

O resultado alcançado pelo HRCLMT representa importante avanço para a regionalização e qualificação da atenção hospitalar em Mato Grosso do Sul, demonstrando a consolidação da unidade como referência para a população da Costa Leste. O reconhecimento, especialmente por considerar a percepção dos próprios usuários do SUS, evidencia os resultados do trabalho desenvolvido na unidade e reforça a importância da busca contínua pela qualidade da assistência, humanização do cuidado, segurança do paciente e eficiência da gestão hospitalar.





Disponível em: < https://www.instagram.com/reel/DY8IjZhpzlM/>. Acesso em: 04 ago. 2026.

VISITAS TÉCNICAS ÀS UNIDADE HOSPITALARES

Neste quadrimestre, a CAH/SGH realizou, no dia 18 de junho, visita técnica ao Hospital Regional de Dourados (HRD), possibilitando o acompanhamento presencial da unidade e o diálogo com a gestão hospitalar acerca das principais demandas, necessidades e aspectos relacionados à organização e ao funcionamento dos serviços.

Essa atuação permite à CAH/SGH ampliar o conhecimento sobre a realidade de cada unidade, subsidiando o planejamento, o monitoramento e a tomada de decisão no âmbito da gestão hospitalar estadual. Além disso, fortalece a integração entre a SES/MS e os serviços hospitalares, contribuindo para o acompanhamento das demandas e para a melhoria contínua da assistência oferecida à população.



Fotos: Visita técnica ao HRD (Arquivo pessoal).

ENTREGA DO MICROSCÓPIO CIRURGICO NO HRCLMT

No segundo quadrimestre, foi realizada a entrega no Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé (HRCLMT), em Três Lagoas, do microscópio cirúrgico de alta tecnologia, avaliado em aproximadamente R$ 1,9 milhão. O equipamento foi disponibilizado pelo Governo do Estado de Mato Grosso do Sul, por meio de cessão de uso do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS), representando importante avanço na estrutura tecnológica e na capacidade assistencial da unidade.

A incorporação do equipamento amplia a capacidade do HRCLMT para a realização de procedimentos de neurocirurgia e otorrinolaringologia de maior complexidade, incluindo microcirurgias para tratamento de tumores intracranianos, cirurgias vasculares cerebrais, intervenções na base do crânio e cirurgias de coluna com auxílio de magnificação. Destaca-se, ainda, que a nova tecnologia possibilita a execução de procedimentos de alta complexidade já previstos contratualmente, mas que ainda não eram realizados na unidade em razão de limitações tecnológicas.

A disponibilização do microscópio fortalece a estratégia de regionalização da atenção hospitalar em Mato Grosso do Sul, ampliando a resolutividade do HRCLMT e o acesso da população da Costa Leste a procedimentos especializados mais próximos de sua região de residência. A iniciativa também contribui para maior segurança e precisão nos procedimentos cirúrgicos, redução de encaminhamentos para outros centros e consolidação do Hospital Regional como referência em assistência de média e alta complexidade.



Fotos: Entrega do Microscópio Cirúrgico no HRCLMT (Arquivo pessoal).

COMISSÃO DE READEQUAÇÃO DO PERFIL ASSISTENCIAL DO HRCLMT

Neste quadrimestre, destaca-se a instituição da Comissão de Readequação do Perfil Assistencial do Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé (HRCLMT), por meio da Resolução “P” SES nº 378, de 20 de maio de 2026. A Comissão foi constituída com a finalidade de estabelecer diretrizes, normativas e instrumentos necessários à atualização e adequação do perfil assistencial da unidade, contando com representantes da Coordenadoria de Atenção Hospitalar, Unidades de Monitoramento de Performance Hospitalares, Superintendência de Governança Hospitalar, Superintendência de Gestão Estratégica, Superintendência de Assistência a Saúde, Auditoria do SUS e Assessoria Técnica Médica. Entre suas atribuições estão a revisão do perfil assistencial e das metas quantitativas e qualitativas do Contrato de Gestão e a produção de subsídios técnicos para a elaboração de um novo modelo de contratação.

A CAH participa diretamente dos trabalhos da Comissão, contribuindo para a análise do cenário assistencial e contratual do HRCLMT e para a construção do novo perfil da unidade. A primeira reunião ocorreu em 15 de junho, quando foram discutidas a produção hospitalar, a capacidade de execução dos serviços, as necessidades assistenciais da região e o papel estratégico do hospital na organização da rede. Ficou definido que a revisão não deveria se limitar à produção histórica, mas considerar também a

regionalização, os fluxos de transferências, a demanda reprimida, a capacidade instalada e operacional e as lacunas assistenciais da Costa Leste.

Como resultado dos estudos desenvolvidos, foi apresentada em agosto a primeira Proposta de Readequação do Perfil Assistencial do HRCLMT, fundamentada na análise integrada de seis dimensões: demanda regional, regulação, produção hospitalar, capacidade instalada, contrato vigente e regionalização. O levantamento reforçou o papel do HRCLMT como referência estratégica para os 13 municípios e aproximadamente 359 mil habitantes da Macrorregião Costa Leste, buscando maior alinhamento entre as necessidades da população, a prática assistencial, o financiamento e a organização regional do SUS.

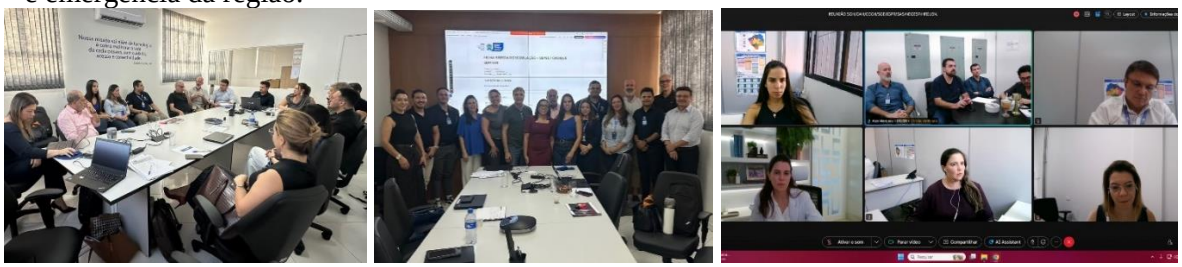
Os trabalhos da Comissão constituem etapa estratégica para a redefinição da carteira de serviços e das metas assistenciais do HRCLMT, com vistas a subsidiar tecnicamente o próximo processo de chamamento público e fortalecer a resolutividade hospitalar da Costa Leste. A proposta busca consolidar um perfil assistencial mais aderente às necessidades regionais, à capacidade instalada e aos fluxos regulatórios, promovendo maior coerência entre planejamento, contratualização e assistência prestada à população.

PROJETO DE MELHORIA CONTINUADA NA PORTA DE ENTRADA DO PRONTO-SOCORRO DA REGIÃO SUL-FRONTEIRA

Neste quadrimestre, foram realizadas reuniões técnicas integradas entre entre diversos setores da SES para discussão e construção do "Projeto de Melhoria Continuada na Porta de Entrada do Pronto-Socorro da Região Sul-Fronteira". A iniciativa busca fortalecer a articulação entre o Hospital Regional e os serviços que compõem a rede de urgência e emergência dos 14 municípios da Região Sul-Fronteira, com foco na qualificação dos fluxos de atendimento, regulação, estabilização e transferência dos pacientes críticos.

Como uma das estratégias do projeto, foi estruturada a Jornada de Atualização Sul-Fronteira – Urgências, Regulação, Deterioração Clínica e Transporte Seguro de Pacientes Críticos, destinada a médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e demais profissionais envolvidos na assistência e regulação. A capacitação prevê abordagem prática e integrada de temas prioritários, como fluxo de regulação do paciente crítico, deterioração clínica (MEWS), transporte seguro, protocolo de sepse, abdome agudo, cetoacidose diabética, suporte de vida adulto e pediátrico, dor torácica e AVC.

A proposta que ainda está em construção tem como objetivos padronizar condutas e protocolos, melhorar a comunicação entre as unidades solicitantes, regulação e unidade de referência, qualificar a identificação dos pacientes que necessitam de transferência e reforçar a estabilização prévia e a segurança durante o transporte. Além da capacitação, o projeto prevê avaliação continuada após 90 dias, por meio do acompanhamento de indicadores, encaminhamentos e utilização dos protocolos implantados, permitindo avaliar os resultados e promover ajustes no processo de melhoria contínua da rede de urgência e emergência da região.



Fotos: Reuniões do projeto de melhoria da porta de entrada do HRDJSN (Arquivo pessoal).

TERMOS ADITIVOS E APOSTILAMENTOS AOS CONTRATOS DE GESTÃO

Durante o segundo quadrimestre, a CAH atuou na elaboração de estudos técnicos, confecção, análise e acompanhamento de Termos Aditivos e Apostilamentos aos Contratos de Gestão celebrados entre a SES/MS e as Organizações Sociais de Saúde responsáveis pelos Hospitais Regionais. Esses instrumentos possibilitam adequações contratuais relacionadas às necessidades assistenciais, operacionais e financeiras das unidades, garantindo a continuidade dos serviços e o aprimoramento da gestão hospitalar.

A atuação envolve articulação entre as áreas técnicas da SES/MS e as OSS, buscando assegurar que as alterações estejam alinhadas às necessidades da Rede de Atenção à Saúde, com foco na qualidade da assistência, eficiência, transparência e segurança da execução contratual.

Instrumentos trabalhados no 2º quadrimestre:

UNIDADE	INSTRUMENTO	OBJETO/FINALIDADE
HRCLMT Três Lagoas	14º Termo Aditivo	Implantação e execução dos Serviços de Neurointervenção e Ureterorrenoscopia Flexível
HRD Dourados	Apostilamento – PSR Pediátrico	Implantação temporária do Pronto Socorro Regulado Pediátrico, mediante remanejamento das metas assistenciais atualmente pactuadas.
HRD Dourados	Apostilamento – Mutirão de Exames de Imagem	Organização de agenda extraordinária por 90 dias para ampliação da realização de exames de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética.
HRDJSN Ponta Porã	1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão Emergencial nº 01/2026	Prorrogação excepcional do Contrato de Gestão por 180 dias, de 02/08/2026 a 27/01/2027, assegurando a continuidade dos serviços durante o processo de seleção da nova OSS.
HRDJSN Ponta Porã	Apostilamento – Mutirão de Tomografia Computadorizada	Implantação de agenda extraordinária por 90 dias para ampliação da realização de exames de Tomografia Computadorizada.

CHAMAMENTOS PÚBLICOS

A CAH/SGH, vem prestando apoio técnico e institucional na construção dos processos de Chamamento Público destinados à estruturação e ao fortalecimento de serviços estratégicos da Rede Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul. Entre as iniciativas acompanhadas estão os chamamentos referentes à Rede de Imagem de Mato Grosso do Sul, ao Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) e aos Centros de Referência Estadual de Atendimento às Deficiências Intelectuais e Pessoas Neurodivergentes – Centro Estadual de Atendimento à Neurodiversidade (CEAN).

A atuação da CAH/SGH envolve a colaboração na elaboração e análise dos documentos técnicos, definição das necessidades assistenciais e apoio às áreas responsáveis na organização dos instrumentos necessários à formalização dos chamamentos, contribuindo para que as propostas estejam alinhadas às demandas da Rede de Atenção à Saúde e às diretrizes da SES/MS.

Paralelamente, a SGH/CAH acompanha o processo de Chamamento Público, atualmente em curso, para o Hospital Regional Dr. José de Simone Netto (HRDJSN), em Ponta Porã, participando das tratativas e acompanhando as etapas necessárias à continuidade do processo. Essas ações reforçam a atuação da área na organização e qualificação da atenção hospitalar e dos serviços estratégicos vinculados à rede estadual de saúde.





Fotos: Reuniões da Comissão de Chamamento Público da Rede de Imagens (Arquivo pessoal).

AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA CCSS

GESTÃO MUNICIPAL

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
2º QUADRIMESTRE	Apª do Taboado	CONTRATMS	Fundação Estatal de Saúde de Aparecida do Taboado
	Aquidauana	HFSUS	HOSPITAL DA CIDADE AAAH
	Aquidauana	HFSUS	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE RURALISTA - ABRAMH
	Campo Grande	HFSUS	Hospital Adventista do Pênfigo
	Campo Grande	HFSUS	Hospital de Câncer
	Campo Grande	HFSUS	Hospital São Julião - CG
	Campo Grande	CONTRATMS	Associação Beneficente Santa Casa de CG
	Chapadão do Sul	CONTRATMS	Hospital Municipal De Naviraí

	Dourados	HFSUS	Missão Caiuá
	Eldorado	CONTRATMS	Hospital Paulino Alves Da Cunha
	Ivinhema	CONTRATMS	Hospital Municipal de Ivinhema
	Maracaju	HFSUS	HOSPITAL SORIANO CORREA DA SILVA
	Paranaíba	CONTRATMS	Hospital de psiquiatria
	Rio Verde de MT	CONTRATMS	Hosp.Municipal Paulino Alves da Cunha
	São Gabriel do Oeste	CONTRATMS	Hosp.Municipal José Valdir A.de Oliveira

GESTÃO ESTADUAL

Foram formalizados 16 novos termos de contratualização, conforme demonstrado no quadro a seguir:

MÊS	OBJETO	MUNICÍPIO	MODALIDADE	UNIDADE HOSPITALAR
JULHO	ABERTURA DE NOVOS PROCESSOS	Angélica	HPP	Assoc. Ben. de Angélica - ABA
		Bataguassu	CONTRATMS	Irm. da Sta Casa de Bataguassu
		Bela Vista	HPP	Hosp. São Vicente de Paula
		Brasilândia	HPP	Hosp. Julio Maia
		Glória de Dourados	HPP	Hosp. e Mat. Mãe Pobre N. Srª da Glória
		Itaporã	HPP	Hosp. Mun. Lourival Nascimento da Silva
		Juti	HPP	Hosp. Mun.Santa Luzia
		Itaquiraí	HPP	Hosp. São Francisco de Itaquiraí
		Jateí	HPP	Hosp. Santa Catarina
		Pedro Gomes	HPP	Hosp.Mun. de Pedro Gomes
		Bodoquena	HPP	Hosp. Mun. Francisco Sales
		Dois Irmãos do Buriti	HPP	U.M. de Dois Irmãos do Buriti
		Agua Clara	HPP	Hosp. Nossa Srª Aparecida
		Caracol	HPP	Hosp. Ben.Rita Antonia Maciel Godoy
		Bandeirantes	HPP	U.M. João Carneiro Mendonça
		Santa Rita do Pardo	HPP	Unid. Mista de Saúde Nossa Sra. Do Perpetuo Socorro

Elaboração de 20 termos aditivos, referente a Portaria 9.760, de 26 de dezembro de 2025, que visa o fortalecimento da Programa Agora tem Especialistas, instituído pela Lei nº 15.233, de 7 de outubro de 2025, e o atendimento ao que dispõe a Lei nº 14.820, de 16 de janeiro de 2024, sendo eles:

ATENÇÃO ESPECIALIZADA AOS POVOS INDÍGENAS

Foi realizado o 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.

SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE TERAPIA SUBSTITUTIVA

Renovação de prorrogação de vigência 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

1. PISO NACIONAL DE ENFERMAGEM – PNE

Sistematização dos procedimentos para a efetivação dos repasses do PNE ao grupo da Enfermagem nos hospitais gerenciados por OSS e Clínica do Rim. 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 aos profissionais de Enfermagem que atuam nos hospitais gerenciados por Organizações Sociais de Saúde (OSS) e na Clínica do Rim de Ponta Porã/MS, 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**	**Portarias** GM/MS
01/2026 (Emergencial)	Hospital Regional Dr. José de Simone Netto / Ponta Porã	Instituto Social Mais Saúde	2651610	11.417, de 26 de maio de 2026 11.686, de 23 de junho de 2026 12.036, de 27 de julho de 2026 12.125, de 26 de agosto de 2026
01/2022	Hospital Regional Costa Leste Magid Thomé / Três Lagoas	Instituto ACQUA	2945622	11.417, de 26 de maio de 2026 11.686, de 23 de junho de 2026 12.036, de 27 de julho de 2026 12.125, de 26 de agosto de 2026
178/2021	Clínica do Rim	-	3150372	11.417, de 26 de maio de 2026 11.686, de 23 de junho de 2026 12.036, de 27 de julho de 2026 12.125, de 26 de agosto de 2026

AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA CCSS

REUNIÕES DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB
APRESENTAÇÃO DO PANORAMA PEHOSP

Foi apresentado ao Secretário de Estado de Saúde o panorama da PEHOSP. No âmbito das diretrizes da PEHOSP, avançou-se na individualização dos critérios por Gestão Municipal e no alinhamento do faturamento correto das unidades. O ciclo de auditoria realizado entre fevereiro e julho projeta melhores resultados para o próximo semestre, com apresentação oficial realizada na CIB em agosto de 2026.





Fotos: Apresentação do Panorama PEHOSP (Arquivo pessoal).

AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA CCGH

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 29544	Hospital Regional Dr. José de Simone Netto	Instituto Social Mais Saúde	27/01/2027
Cone Sul	Dourados	01/2025 – GCONT 27769	Hospital Regional de Dourados	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	Instituto ACQUA	08/04/2022 a 07/04/2027

Os 3 (três) Hospitais Regionais definidos na meta do Plano Estadual de Saúde 2024–2027 já obtiveram acreditação ONA.

OUTRAS AÇÕES DESENVOLVIDAS

1. ATUALIZAÇÃO E REPACTUAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

1.1. Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé – Instituto ACQUA – Três Lagoas:

Assinatura do 14º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 01/2022 – Identificador 17726, em 18 de agosto de 2026, tendo por objeto a implantação e a execução dos serviços de Neurointervenção e Ureterorrenoscopia Flexível no âmbito do Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé – HRCLMT.

1.2. Hospital Regional Dr. José Simone Netto – Instituto Social Mais Saúde – Ponta Porã:

Celebração do 1º Termo Aditivo ao Contrato Emergencial, em 02/08/2026, com o objetivo de estabelecer o compromisso entre as partes para gerenciar, operacionalizar e executar as ações e os 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 pactuação de metas de produção, desempenho e qualidade, em regime de 24 horas por 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), na seção Organização Social de Saúde, relatórios referentes aos valores repassados às Organizações Sociais de Saúde (OSS) vinculadas aos Contratos de Gestão para a administração dos Hospitais Regionais e do Complexo Regulador do Estado, relativos ao período de maio a agosto 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. A 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).



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: 21 set. 2026.

3. ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 22/2026 - RESIDÊNCIA MÉDICA NO HRD

Neste quadrimestre, destaca-se a formalização do Acordo de Cooperação Técnica nº 22/2026 para atividades de Residência Médica, celebrado entre a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS), na qualidade de gestora do Hospital Regional de Dourados (HRD) "Olga Castoldi Parizotto", e a Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), por intermédio do Hospital Universitário da UFGD (HU-UFGD/EBSERH). O instrumento conta, ainda, com a participação da AGIR, responsável pela gestão do HRD, e das Comissões de Residência Médica (COREMEs) das instituições envolvidas.

O Acordo tem como objetivo estabelecer cooperação técnico-científica e educacional, possibilitando a realização de rodízios de médicos residentes entre os cenários de prática do HRD e do HU-UFGD. A iniciativa busca complementar a formação especializada, ampliar os campos de treinamento em serviço e fortalecer a integração ensino-serviço, proporcionando aos residentes acesso a experiências clínicas e cirúrgicas que não estejam integralmente disponíveis em suas instituições de origem.

A implementação foi prevista de forma progressiva, inicialmente com o recebimento, pelo HRD, de residentes provenientes do HU-UFGD, prioritariamente dos Programas de Residência Médica em Medicina Intensiva e Radiologia e Diagnóstico por Imagem. Em etapa posterior, após o credenciamento dos Programas de Residência Médica do próprio HRD em Anestesiologia e Cirurgia Geral, os residentes dessas especialidades poderão realizar rodízios e estágios obrigatórios no HU-UFGD. O Acordo também possibilita a inclusão futura de outras especialidades, de acordo com a disponibilidade institucional, a capacidade de preceptoria e a pactuação entre as instituições.

A cooperação representa importante avanço para o fortalecimento do HRD como campo de ensino, formação e qualificação profissional, permitindo maior integração entre a rede estadual de saúde e a universidade pública. Além da disponibilização recíproca de cenários de prática, o Acordo prevê que os residentes vinculados aos programas do HRD possam acessar, durante os rodízios, a infraestrutura de apoio ao ensino da UFGD/HU-UFGD, incluindo salas de aula, auditórios, biblioteca e demais ambientes acadêmicos necessários às atividades teóricas, científicas e educacionais.

O Acordo de Cooperação Técnica nº 22/2026 possui vigência inicial de 24 meses, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo. Sua consolidação contribui para aproximar assistência, ensino e formação médica especializada, ao mesmo tempo em que amplia o potencial do Hospital Regional de Dourados como cenário de formação de especialistas e fortalece a integração institucional entre SES/MS, HRD e UFGD/HU-UFGD.

4. DEMANDAS EXTERNAS

Foram prestados os devidos esclarecimentos, com a elaboração de 25 processos de resposta, incluindo coleta de dados e 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 foram encaminhadas pelo Ministério Público do Estado de Mato Grosso do Sul, pela Procuradoria-Geral do Estado (PGE), pelo Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul (TCE/MS), pelo Ministério Público do Trabalho no Estado de Mato Grosso do Sul, pelo Ministério Público Federal e pela Secretaria de Governo do Estado de Mato Grosso do Sul, além da participação em 30 audiências.

5. PISO NACIONAL DE ENFERMAGEM – PNE

Sistematização dos procedimentos para a efetivação dos repasses do PNE ao grupo da Enfermagem nos hospitais gerenciados por OSS e Clínica do Rim. 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 aos profissionais de Enfermagem que atuam nos hospitais gerenciados por Organizações Sociais de Saúde (OSS).

REPASSES DA ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO AO PISO DA ENFERMAGEM				
Contrato de Gestão	**Unidade Hospitalar / Município**	**Organização Social (OSS)**	**CNES**	**Portarias GM/MS que regulamentam os repasses – 2026**
01/2026 (Emergencial)	Hospital Regional Dr. José de Simone Netto / Ponta Porã	Instituto Social Mais Saúde	2651610	11.417, de 26/05/2026; 11.686, de 23/06/2026; 12.036, de 27/07/2026; 12.125, de 26/08/2026
01/2022	Hospital Regional Costa Leste Magid Thomé / Três Lagoas	Instituto ACQUA	2945622	11.417, de 26/05/2026; 11.686, de 23/06/2026; 12.036, de 27/07/2026; 12.125, de 26/08/2026
178/2021	Clínica do Rim	—	3150372	11.417, de 26/05/2026; 11.686, de 23/06/2026; 12.036, de 27/07/2026; 12.125, de 26/08/2026

META 4.3.4: Manter o apoio técnico e financeiro às unidades de saúde para que cumpram seu papel na rede de assistência.

AÇÃO 204 ATENÇÃO À SAÚDE - Ampliar a oferta de atendimento especializado e exames diagnósticos para apoiar as redes.

AÇÃO 205 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%	**100%**	-	-

Atualmente, conseguimos cumprir as ações 204 e 205 da meta 4.3.4 do PAS, onde a CCGH mantém acompanhamento contínuo dos Hospitais Regionais do estado, mantendo apoio técnico e financeiro às unidades de saúde para que cumpram seu papel na rede de assistência.

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 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.

AÇÃO 207 REDE HEMOSUL - Modernizar a Rede Hemosul com investimentos em material permanente.

Indicador de monitoramento da meta: ***Percentual da demanda atendida.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***90***	***95%***	***95%***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
91,4%	**91,2%**	-	-

Neste quadrimestre obtivemos 91,2% 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 mantivemos o percentual semelhante, com 0,2 percentual de diferença em relação ao quadrimestre anterior, corroborando que talvez esta meta de 95% esteja um pouco acima do considerado atíngivel.

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 quadrimestre de 2026, ainda tivemos dificuldades de atendimento às demandas de hemocomponentes eletivas, devido principalmente as férias, inverno com insptidão por doenças respiratórias, feriados prolongados, inaptidão por uso medicamentos, entre outros fatores que impedem temporariamente ou definitivamente a doação.

Realizamos a convocação de 2.621 doadores via WhatsApp, mensagem de texto e ligações. Dessas convocações tivemos uma média de 15% de resposta positiva. Em virtude do aumento de campanhas externas, tivemos uma queda significativa nas convocações por mensagens e por telefone, devido à ausência dos servidores que realizam a convocação e participam das campanhas externas, há necessidade de mais colaboradores para o setor.

Cadastro de doadores novos de Medula Óssea, realizamos 1.658 novos cadastros com 84 solicitações de confirmação de compatibilidade. Os novos cadastros de candidatos a doação de medula foram resultados da rotina diária de atendimento aos doadores de sangue do Hemosul Coordenador, da rotina diária das Unidades da Rede, dos cadastros realizados e principalmente em campanhas externas de doação de sangue total e de campanha externa de medula.

Em relação a divulgação na conscientização para doação de sangue e cadastro de doador de medula em Ações Sociais, participamos de 14 Ações e palestras.

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 concientização 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.

AÇÃO 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.

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 segundo quadrimestre de 2026, ainda tivemos dificuldades de atendimento às demandas de hemocomponentes eletivas, devido principalmente as férias, viajens, 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, nas quais 12 delas disponibilizamos transporte para trazer os doadores para doar sangue, com 441 doadores que compareceram neste programa.

A Unidade Móvel do Hemosul “ Ônibus da Vida”, tem sido muito efetivo para as doações de sangue, com 3.140 cadastros para doação de sangue e 831 cadastros novos de candidatos a doação de medula. Além das cidades que já era rotina realizar campanhas, com unidade móvel estamos indo a municípios que ainda não tinham sido realizados campanhas e a população tem sido muito receptiva nestas campanhas, melhorando consideravelmente os estoques e realizamos também várias campanhas com empresas dentro do município de Campo Grande.

Foram realizadas 18 campanhas externas com a Unidade Móvel e 1 com a equipe do Hemosul Dourados (no Hospital Regional de Dourados), no município de Campo Grande foram realizadas 9 campanhas com empresas, conforme planilha abaixo:

Campanhas com a Unidade Móvel nos Municípios:

Local	Cadastros	Bolsas	Inaptos	Cadastro Medula
Coxim	54	43	11	8
Sonora	105	80	25	23
Rio Verde	83	71	12	17
Btaguassu	70	46	24	17
Nova Andradina	358	276	84	58
Água Clara	74	45	29	29
Ribas do Rio Pardo	270	225	45	62
Miranda	93	68	25	31
Aquidauana	303	227	76	97
Paraíso da Águas	68	44	24	30
Costa Rica	211	124	87	32
Sidrolândia	199	150	48	50
Rochedo	42	30	12	10
Sete Quedas	68	47	21	31
Amambai	184	135	47	44
Aral Moreira	78	60	18	19
Camapuã	17	114	25	25
São Gabriel D'Oeste	281	238	43	52
Hemosul Dourados	88	77	12	12
Total	**2646**	**2100**	**668**	**647**

Campanhas com a Unidade Móvel nas empresas em Campo Grande:

Local	Cadastros	Bolsas	Inaptos	Cadastro Medula
Escola Marçal de Souza	32	17	15	15
Pátio Central	129	53	30	53
Rodobelo Transportes	35	28	7	14
TV Morena	44	32	12	17
LTN Transporte	23	12	11	10
Águas de Guariroba	37	22	15	20
SEFAZ	79	63	15	5
Motiva Pantanal	41	30	11	25
Hospital CASSEMS	74	53	21	25
Total	**494**	**310**	**137**	**184**

Dados coletados no setor de captação da Rede Hemosul.

Entretanto, mesmo diante de todas essas ações, é necessário a cooperação e empenho dos entes públicos e toda sociedade na conscientização 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 auxiliar no uso racional do sangue.

Considerando o Relatório de Produção Hemoterápica do segundo quadrimestre de 2026: tivemos 24.259 candidatos a doação de sangue; 60 procedimentos de plasmaférese terapêutica e 149 coleta de hemocomponentes por aférese; 6.394 Irradiações de hemocomonentes; foram realizados exames laboratoriais post-morten de 27 pacientes para transplante de órgãos e 41 de córnea; foram

realizados 159.616 exames sorológicos; 19.949 e 26.567 testes de biologia molecular (HIV, HCV, HBV e Malária) para Rede Hemosul MS e de Mato Grosso, respectivamente, total 46.516; 22.676 exames imunohematológicos para doadores e receptores; fracionamento de 51.387 hemocomponentes; distribuídos 37.627 hemocomponentes em todo estado. Foram realizados 1.508 fenotipagem eritrocitária de doadores e receptores.

Dados coletados do Sistema Hemovida e onde não há sistema são enviadas planilhas pelos serviços e são compilados os dados no setor de faturamento do Hemosul.

AÇÃO 207 REDE HEMOSUL - Modernizar a Rede Hemosul com investimentos em material permanente.

A Rede Hemosul também recebeu através de compra centralizada do Programa de Aceleração do Crescimento do Ministério da Saúde, os dois últimos freezers dos 36 adquiridos neste Programa, são equipamentos de congelamento rápido, para melhorar a qualidade dos plasmas obtidos das doações e aumentar a capacidade de armazenamento de plasma, para envio a HEMOBRÁS.

Foram entregues também equipamentos de aquisição com recurso Federal através da Portaria nº 4.676, de 1 de julho de 2024, ainda faltam equipamentos desta Portaria a serem entregues, com provisão para o 3º quadrimestre de 2026.

Aquisição por Portaria do Ministério da Saúde - Portaria nº 4.676, de 1º de julho de 2024					**Recurso Estadual**
Rede Hemosul	**Micropipeta Monocanal**	**No-Break (Para Servidor) com potência nominal de 5 kVA**	**Extrator Manual de Plasma**	**Poltrona para Doação de Sangue**	**Aparelho Datalogger**,
	18/05/26 entrega	**entregue 21/05/26**	**entregue 18/05/2026**	**entregue 23/06/2026**	**entregue 28/08/2026**
Coordenador	10	2	3	10	30
Santa Casa (CG)				5	
HRMS				5	10
Três Lagoas			3	4	
Paranaíba				3	15
Coxim				3	10
Corumbá				4	10
Aquidauana				3	10
Nova Andradina				3	10
Naviraí				3	10
Dourados			3	9	20
Ponta Porã			2	4	15
TOTAL	**10**	**2**	**11**	**56**	**140**

Foram adquiridos e entregues através de recurso Estadual os equipamentos de datalogger para qualificação térmica dos equipamentos.

Estes equipamentos são para conforto dos doadores de sangue, melhoria da qualidade dos hemocomponentes produzidos na Rede Hemosul e para uso nos laboratórios do Hemocentro Coordenador.

META 4.4.2: Ampliar para 85% o índice de doações espontâneas.

AÇÃO 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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Percentual de doações expontânea/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%	**79,4%**	-	-

Neste quadrimestre tivemos 79,4% de doações espontâneas; 20,6% doações de reposição; 73,4% doações de repetição e 26,6% doações de primeira vez; 55,4% são do gênero masculino e 45,6% 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, 72,6% são da faixa etária acima de 29 anos, 26,5% são entre 18 até 29 anos e apenas 0,9% 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 65 pacientes portadores de Hemofilia A, 11 portadores de Hemofilia B, 3 Von Willebrandt e 49 pacientes com anemia falciforme.

A farmácia da Rede Hemosul dispensou para os pacientes, fatores de coagulação conforme a tabela abaixo:

	Quantidades UI
Fator VII recombinante	9.750 UI
Fator VIII Plasmático	727.250 UI
Fator VIII Recombinante	3.151.150 UI
Fator XI	860.700 UI
Emicizumabe	3.780 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 632 frascos de Albumina Humana para pacientes utilizados no procedimento de plasmaférese terapêutica e distribuído para Hospital do Pênfigo 500 frascos para atendimento aos pacientes transplantados e SUS neste hospital, até que chegue a solicitação da Hemobrás/Ministério da Saúde.

Através do convênio com a HEMOBRÁS foi encaminhado o plasma excedente das coletas de doadores de sangue, neste quadrimestre o total foi de 6.816 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.

Os dados referentes à Farmácia da Rede Hemosul, foram coletados do sistema Webcoagulopatias para os pró-coagulantes e as outras informações compiladas pelo setor de Farmácia do Hemosul Coordenador de Campo Grande.

AÇÃO 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.

No dia 23/06/2026 o Hemosul Corumbá foi inaugurado o novo espaço no Hospital Santa Casa de Corumbá, após a finalização das obras de adequação do espaço, o logradouro anterior passará por reforma e restruturação do serviço, para retornar.

O Hemosul Paranaíba iniciou a reforma e restruturação no dia 27/04, sem data prevista para o término.

O Hemosul Dourados ainda está em reforma com previsão de término para o próximo quadrimestre.

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 para contratação de empresa.

META 4.4.3: Atingir 95% de satisfação dos clientes externos quanto aos serviços prestados.

AÇÃO 209 REDE HEMOSUL - Aprimorar os serviços por meio de ações de qualificação, visando a melhoria contínua no atendimento aos usuários.

Indicador de monitoramento da meta: ***Percentual de satisfação dos clientes externos.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***80%***	***95%***	***95%***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
96,6%	**98,1%**	-	-

Na pesquisa de satisfação obtivemos a média 98,1% 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.

AÇÃO 209 REDE HEMOSUL - Aprimorar os serviços por meio de ações de qualificação, visando a melhoria contínua no atendimento aos usuários.

Foram realizadas capacitações presenciais e através de webmeeting com 390 certificados, bem como 77 treinamentos internos dos procedimentos operacionais. Foram ofertadas 37 palestras e/cursos webmeeting com transmissão on-line.

Totalizando 7.243h30m (53h15m /servidor), demonstrando que o programa de gestão por competência (PGDI) e o Incentivo a Produtividade do Sistema Único de Saúde (IPSUS) tem sido efetivo no interesse dos colaboradores em se capacitar.

Foram realizadas 3 reuniões um em cada mês, via webmeeting com todos os gestores da Rede Hemosul e outras com os gestores do Hemosul Coordenador, e uma reunião presencial nos dias 06 e 07/05/2026 com os gestores da Rede Hemosul presentes. A abertura foi realizada pelo Secretário de Estado de Saúde Dr. Maurício Simões Correa, onde foram discutidas as ações que foram executadas em 2025 conforme previsto do Plano Diretor. Dados obtidos do setor de Educação Permanente.

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 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 Poliítica Estadual de Saúde Bucal.

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de serviços especializados de saúde bucal implantados.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***18***	***8***	***2***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
2	**2**	-	-

No segundo quadrimestre, os municípios de Corguinho e Terenos formalizaram, junto ao Estado, a solicitação de credenciamento do Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB). As solicitações foram apresentadas pela Coordenadoria de Saúde Bucal na reunião da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

META 4.5.2: Reestruturar os serviços de saúde bucal nos 79 municípios.

AÇÃO 211 SAÚDE BUCAL - Financiamento do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) - Macrorregião CENTRO. (Decreto Estadual nº 12.979, de 05 de maio de 2010).

AÇÃO 212 SAÚDE BUCAL - Financiamento do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) - Macrorregião CONE SUL. (Decreto Estadual nº 12.979, de 05 de maio de 2010).

AÇÃO 213 SAÚDE BUCAL - Financiamento do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) - Macrorregião PANTANAL. (Decreto Estadual nº 12.979, de 05 de maio de 2010).

AÇÃO 214 SAÚDE BUCAL - Financiamento do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) - Macrorregião COSTA LESTE. (Decreto Estadual nº 12.979, de 05 de maio de 2010).

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de municípios contemplados.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***0***	***79***	***20***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
15	**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.

Além disso, se iniciou as obras para a construção do Centro de Especialidades Odontológicas no município de Inocência, a proposta é para a composição de um CEO tipo 1, para o atendimento da população com a previsão de finalização para março de 2027.

META 4.5.3: Implantar a linha de cuidado do câncer bucal nas 4 macrorregiões de saúde

AÇÃO 215 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.***			
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***
NA	**NA**	-	-

Referente à Ação 215, no 2º quadrimestre de 2026, permanecem 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, contribuindo para a promoção do diagnóstico precoce do câncer de boca e para o início oportuno do tratamento adequado.

No período, foram realizadas 123 teleconsultorias, representando um aumento de 25,5% em relação às 98 teleconsultorias realizadas anteriormente, demonstrando a ampliação da utilização do serviço.

Com relação ao documento da Linha de Cuidado do Câncer de Boca de Mato Grosso do Sul (LCCB/MS), informa-se que o documento foi concluído pela área técnica da SES/MS e, posteriormente, submetido à revisão por docentes da FAODO/UFMS.

Atualmente, o documento encontra-se em tramitação no Gabinete da SES/MS. Após a aprovação, será encaminhado para a etapa de editoração. Posteriormente, a Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser (ESP/MS) realizará a disponibilização gratuita do documento em seu sítio eletrônico institucional, bem como o encaminhamento para disponibilização e indexação na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

META 4.5.4: Reduzir de 12,80% para 8,34% o percentual de exodontias.

AÇÃO 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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Percentual de exodontias.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***12,8%***	***8,34%***	***2,01%***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**NA**	-	-

No período correspondente aos meses de maio e junho, foram registrados 249.276 procedimentos odontológicos, dos quais 18.458 corresponderam a exodontias de dentes permanentes, representando 7,40% do total.

A manutenção de um percentual reduzido de exodontias pode estar relacionada ao fortalecimento das ações preventivas e conservadoras promovidas pela mobilização do Dia B da Saúde Bucal, em articulação com o Programa Saúde na Escola (PSE). Também se destacam o incentivo à escovação dental supervisionada, aos procedimentos odontológicos preventivos e ao Tratamento Restaurador Atraumático (ART) na Atenção Primária à Saúde, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, além da continuidade da estratégia estadual de ampliação da fluoretação das águas de abastecimento público.

OBJETIVO 4.6: Organizar e qualificar as Redes de Atenção à Saúde (RAS) prioritárias, consolidando a regionalização

META 4.6.1: Implantar 4 de Centros de Referência Estaduais para atendimento de transtorno do espectro autista (TEA) nas macrorregiões de saúde sob gestão pública estadual.

AÇÃO 217 REDE DEFICIÊNCIA - Implantar e implementar estratégia regional para atendimento de pessoas com Neurodivergência, sob gestão pública estadual, com os serviços desta unidadede saúde sob gestão plena dos municípios pactuados na respectiva região de saúde, conforme legislação vigente. Macrorregião Centro e Pantanal.

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	**NA**	-	-

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 4 linhas de cuidado prioritárias para atenção às pessoas com doenças crônicas

AÇÃO 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.

AÇÃO 219 REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS – Articular ações para estrurutação da linha de cuidado de HAS e DM e formação contínua dos profissionais de saúde.

AÇÃO 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.

AÇÃO 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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de linhas de cuidado estruturadas***			
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***
NA	**NA**	-	-

AÇÃO 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.

LINHA DE CUIDADO EM ONCOLOGIA

No segundo quadrimestre de 2026, a área de oncologia concentrou suas ações na implantação do novo rastreamento organizado do câncer do colo do útero, incluindo o projeto piloto do teste DNA-HPV, na organização da Rede de Prevenção e Controle do Câncer (RPCC) e no diagnóstico situacional da rede oncológica estadual.

No projeto piloto do DNA-HPV, foram realizados alinhamentos técnicos e operacionais com o LACEN, Ministério da Saúde, PROADI-SUS e os municípios de Campo Grande, Corumbá e Ponta Porã. Em 26 de junho, foi realizada oficina com os municípios participantes do projeto piloto, voltada à implantação do novo rastreamento organizado do câncer do colo do útero. As ações incluíram revisão do fluxo, organização da logística, estimativa de amostras e adequações necessárias para o início das coletas. Em julho, foram iniciadas as coletas nos municípios piloto, com acompanhamento do envio das amostras e ajustes logísticos.

No âmbito da RPCC e da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), foram realizadas reuniões preparatórias com o Ministério da Saúde e CONASS, além da oficina de implantação da RPCC. Também foram elaborados materiais técnicos, convite para a oficina e ações de mobilização para composição do Comitê Estadual de Governança da Oncologia/RPCC. No período, foi realizado estudo das novas normativas da PNPCC e levantamento das adequações necessárias para organização da rede oncológica estadual.

Para qualificação do planejamento da rede, foram desenvolvidos questionários para mapeamento da oncologia na Costa Leste, levantamento de filas de exames diagnósticos em diferentes regiões do Estado e alinhamentos com municípios e serviços. Também foram realizadas articulações no âmbito do PROADI-SUS Super Centro, tratativas sobre o componente AF-ONCO, planejamento do Outubro Rosa e elaboração de respostas técnicas, pareceres e materiais para apresentação do panorama da oncologia e das adequações necessárias à PNPCC. Foi ainda desenvolvida proposta técnica para implantação da navegação do paciente oncológico no Estado, com avaliação de início em modelo piloto.

LINHA DE CUIDADO DAS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE (LCSO)

No segundo quadrimestre de 2026, a SES apoiou a construção, a organização e a execução da Qualificação Profissional – Linha de Cuidado das Pessoas com Sobrepeso e Obesidade, realizada no município de Dourados. A iniciativa foi da Secretaria Municipal de Saúde de Dourados desenvolvida em parceria com a Gerência de Atenção à Saúde das Pessoas com Sobrepeso e Obesidade, Gerência de Alimentação e Nutrição, Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Universidade Federal da Grande Dourados e o Hospital Universitário da UFGD, entre outras instituições parceiras.

A equipe participou das atividades realizadas nos dias 28 e 29 de maio de 2026, contribuindo com conteúdos relacionados à Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, às diretrizes técnicas e às ações estratégicas para o cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade. Também participou da etapa on-line, realizada por meio de webaulas síncronas entre junho e julho de 2026, contribuindo para fortalecer a atuação integrada dos profissionais, a organização dos fluxos assistenciais e a implementação da Linha de Cuidado no município de Dourados e na macrorregião Cone Sul.

AÇÃO 219 REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS – Articular ações para estrurutação da linha de cuidado de HAS e DM e formação contínua dos profissionais de saúde.

No presente quadrimestre, O Diagnóstico Situacional do Cuidado às Pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde de Mato Grosso do Sul foi concluído. Atualmente, o documento encontra-se em fase de revisão técnica e diagramação pela Escola de Saúde Pública, visando à sua posterior publicação e divulgação.

O diagnóstico foi construído a partir da participação de 224 profissionais de nível superior da Atenção Primária à Saúde, contemplando os 79 municípios e as nove regiões de saúde do Estado. Os resultados demonstraram que o incentivo institucional à Educação Permanente e à Educação Continuada está associado a melhores práticas de cuidado às pessoas com hipertensão e diabetes.

Considerando que o documento ainda se encontra em processo de finalização editorial, apresenta-se, neste relatório quadrimestral, um recorte dos principais resultados, com destaque para os achados de maior relevância para a organização do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

Observou-se que os profissionais que atuam em contextos com incentivo à formação apresentaram maior apoio das equipes e-Multi (81,8% versus 65,6%), maior realização de busca ativa de usuários com hipertensão, diabetes ou fatores de risco (54,6% versus 34,4%), maior realização de visitas domiciliares para pacientes de alto risco (93,9% versus 82,4%) e maior realização da estratificação de risco para hipertensão (72,7% versus 51,2%).

Também foram identificados nós críticos relacionados à baixa utilização de calculadoras de risco cardiovascular, à insuficiência da estratificação sistemática, às dificuldades de acesso a medicamentos e especialistas, à limitada vinculação dos usuários a programas especiais e benefícios sociais e à necessidade de ampliação das ações coletivas na APS.

Os resultados constituem subsídio técnico para a elaboração e implementação das Linhas de Cuidado Estaduais de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, orientando ações de qualificação profissional, organização dos fluxos assistenciais, estratificação de risco e fortalecimento da integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

AÇÃO 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.

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: MAIO, JUNHO, JULHO, AGOSTO

Fase da Vida: ADULTO

Sexo: TODOS

Região	*UF*	*Adequado ou Eutrófico*		*Sobrepeso*		*Obesidade (I, II e III)*	
		Quantidade	*%*	*Quantidade*	*%*	*Quantidade*	*%*
CENTRO-OESTE	*MS*	*28.187*	*22,89%*	*41.085*	*33,37%*	*51.946*	*42,19%*

Considerando os dados disponíveis de maio, junho e julho de 2026, foram registradas 123.130 avaliações do estado nutricional de adultos em Mato Grosso do Sul. Desse total, 28.187 avaliações apresentaram classificação de IMC adequado ou eutrófico, correspondendo a 22,89% dos registros.

O sobrepeso foi identificado em 41.085 avaliações, representando 33,37% do total. Em relação à obesidade, foram registradas 30.242 avaliações com obesidade grau I, equivalentes a 24,56%; 13.639 avaliações com obesidade grau II, correspondentes a 11,08%; e 8.065 avaliações com obesidade grau III, representando 6,55%.

Considerados conjuntamente, os três graus de obesidade totalizaram 51.946 avaliações, correspondentes a 42,19% dos registros. Ao somar o sobrepeso e os diferentes graus de obesidade, o excesso de peso esteve presente em 93.031 avaliações, equivalentes a 75,56% do total analisado.

Ressalta-se que os dados de agosto de 2026 ainda não estão disponíveis no sistema. Dessa forma, a análise do segundo quadrimestre permanece parcial. Além disso, os quantitativos registrados em junho e julho são muito inferiores aos de maio, indicando possível incompletude ou defasagem na atualização da base. Portanto, os resultados deverão ser revistos após a consolidação dos registros desses meses e a inclusão dos dados de agosto.

INDICADOR 2: Proporção de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada - Obesidade

No que se refere ao indicador Condição Avaliada – Obesidade, a análise dos meses de maio, junho e julho de 2026 demonstra aumento no número de atendimentos registrados em comparação ao mesmo período do ano anterior. Entre maio e julho de 2025, foram registrados 19.802 atendimentos relacionados à obesidade no estado de Mato Grosso do Sul, enquanto, no mesmo período de 2026, foram contabilizados 20.869 atendimentos. Esse resultado representa um acréscimo de 1.067 registros, correspondente a aproximadamente 5,4%.

Ressalta-se que os dados referentes a agosto de 2026 ainda não estão disponíveis no sistema, o que impossibilita a análise completa do segundo quadrimestre. Para fins de referência, entre maio e agosto de 2025 foram registrados 27.158 atendimentos. Portanto, as conclusões apresentadas são parciais e consideram apenas a comparação entre os meses de maio, junho e julho de 2025 e de 2026.

Os dados demonstram avanço no monitoramento e na identificação das pessoas com obesidade, indicando maior sensibilização das equipes quanto à importância da avaliação do estado nutricional e do acompanhamento das condições crônicas relacionadas ao excesso de peso. Esse crescimento pode estar associado ao fortalecimento das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional, à ampliação do acesso da população aos serviços de saúde e à qualificação dos processos de trabalho, especialmente quanto ao registro adequado da condição avaliada “obesidade” no sistema e-SUS APS.

Os resultados também refletem o trabalho desenvolvido pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul no acompanhamento contínuo do indicador e na oferta de apoio técnico aos municípios, visando à qualificação da atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade e ao aprimoramento dos registros nos sistemas de informação.

AÇÃO 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.

Nos meses de maio a agosto, 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.

Além disso, a GADRC segue realizando a validação das produções de Terapia Renal Substitutiva, referente ao Incentivo Estadual Financeiro a TRS (Resolução nº 519 CIB/SES, conforme produção aprovada pelo SIA/SUS.

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 222 INVESTIMENTO - Contratar projetos executivos de arquitetura e engenharia para Policlínica (Campo Grande e Três Lagoas) (NOVO PAC).

AÇÃO 223 INVESTIMENTO - Construir Unidade Especializada em Saúde/ Policlínica (Campo Grande e Três Lagoas) - Novo Pac Seleções

AÇÃO 222 INVESTIMENTO - Contratar projetos executivos de arquitetura e engenharia para Policlínica (Campo Grande e Três Lagoas) (NOVO PAC).

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	**NA**	-	-

A SES foi contemplada com recurso do Novo PAC do Ministério da Saúde para Construção de Policlínica nos municípios de Campo Grande e Três Lagoas, e adotou o projeto referenciado do

Ministério da Saúde. Com isso, não houve necessidade de contratar projetos e as adequações de projetos necessárias foram realizadas pela AGESUL.

AÇÃO 223 INVESTIMENTO - Construir Unidade Especializada em Saúde/ Policlínica (Campo Grande e Três Lagoas) - Novo Pac Seleções

1. TERMO DE COMPROMISSO nº 960712/2024 - Construção de Policlínica no município de Campo Grande

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de policlínicas implantadas nas macrorregiões de saúde.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***0***	***4***	***3***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**NA**	-	-

A obra de Construção da Policlínica no município de Campo Grande conta com uma área prevista de 3.213 m^2, teve sua ordem de ínicio de serviço assinada em 22/06/2026 e está em execução.

2. TERMO DE COMPROMISSO nº 979077/2025 - Construção de Policlínica no município de Três Lagoas

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de policlínicas implantadas nas macrorregiões de saúde.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***0***	***4***	***3***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**0,71%**	-	-

A obra de Construção da Policlínica no município de Três Lagoas conta com uma área prevista de 3.213 m^2, teve sua ordem de ínicio de serviço assinada em 02/07/2026 e está com 0,71% executada.

META 4.6.4: Reestruturar os serviços da rede de atenção Psicossocial nas 4 macrorregiões de saúde para aprimorar a atenção psicossocial no estado, visando cuidado integrado em rede.

AÇÃO 224 REDE PSICOSSOCIAL - Manter e ampliar cofinanciamento estadual para ampliação e manutenção dos serviços de saúde mental na macrorregião CENTRO.

AÇÃO 225 REDE PSICOSSOCIAL - Manter e ampliar cofinanciamento estadual para ampliação e manutenção dos serviços de saúde mental na macrorregião PANTANAL.

AÇÃO 226 REDE PSICOSSOCIAL - Manter e ampliar cofinanciamento estadual para ampliação e manutenção dos serviços de saúde mental na macrorregião CONE SUL.

AÇÃO 227 REDE PSICOSSOCIAL - Manter e ampliar cofinanciamento estadual para ampliação e manutenção dos serviços de saúde mental na macrorregião COSTA LESTE.

AÇÃO 228 REDE PSICOSSOCIAL - Elaborar o Plano Estadual Integrado de Prevenção ao Suicídio e capacitar trabalhadores para atendimento e acompanhamento.

AÇÃO 229 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	**1**	**-**	**-**

AÇÃO 224 REDE PSICOSSOCIAL - Manter e ampliar cofinanciamento estadual para ampliação e manutenção dos serviços de saúde mental na macrorregião CENTRO.

Realizado cofinanciamento estadual para atendimento de pessoas com transtornos mentais e problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas dos serviços: CAPS II de Aquidauana; CAPS I dos municípios de Bela Vista, Bonito, Camapuã, Coxim, Maracaju, Rio Verde de Mato Grosso, São Gabriel do Oeste, Sidrolândia e Sonora; CAPS III, CAPS AD III, CAPS infanto-juvenil, Residências Terapêuticas (RT) e Unidade de Acolhimento Adulto do município de Campo Grande.

AÇÃO 225 REDE PSICOSSOCIAL - Manter e ampliar cofinanciamento estadual para ampliação e manutenção dos serviços de saúde mental na macrorregião PANTANAL.

Realizado cofinanciamento estadual para atendimento de pessoas com transtornos mentais e problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas dos serviços: CAPS II, CAPS AD, CAPS infanto-juvenil, Residência Terapêutica (RT) do município de Corumbá. Total de serviços: 04 pontos de atenção em funcionamento na macrorregião Pantanal.

AÇÃO 226 REDE PSICOSSOCIAL - Manter e ampliar cofinanciamento estadual para ampliação e manutenção dos serviços de saúde mental na macrorregião CONE SUL.

Realizado cofinanciamento estadual para atendimento de pessoas com transtornos mentais e problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas dos serviços: CAPS I dos municípios de Caarapó, Nova Andradina e Naviraí; CAPS II, CAPS AD e CAPS infanto-juvenil, Residência Terapêutica (RT) de Dourados; CAPS II, CAPS AD III, CAPS infanto-juvenil do município de Ponta Porã. Total de serviços: 10 pontos de atenção em funcionamento na macrorregião Cone Sul.

AÇÃO 227 REDE PSICOSSOCIAL - Manter e ampliar cofinanciamento estadual para ampliação e manutenção dos serviços de saúde mental na macrorregião COSTA LESTE.

Realizado cofinanciamento estadual para atendimento de pessoas com transtornos mentais e problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas dos serviços: CAPS I dos municípios de Água Clara, Aparecida do Taboado, Bataguassu, Cassilândia, Chapadão do Sul, Costa Rica e Paranaíba; CAPS II, CAPS AD e Residência Terapêutica (RT) do município de Três Lagoas. Total de serviços: 10 pontos de atenção em funcionamento na macrorregião Costa Leste.

AÇÃO 228 REDE PSICOSSOCIAL - Elaborar o Plano Estadual Integrado de Prevenção ao Suicídio e capacitar trabalhadores para atendimento e acompanhamento.

Em 12 de maio deste ano, realizou-se a 2ª reunião do Comitê Estadual de Prevenção ao Suicídio de 2026, contando com a partição dos seguintes entes: Coordenadoria Estadual de Áreas Temáticas e Saúde Mental (CATSM/SES); Gerência Estadual de Atenção Psicossocial (GAPS/SES); Secretaria de Estado de Saúde e Segurança Pública; Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos; Secretaria de Estado de Educação; Vigilância Epidemiológica (DANT / SES); Macrorregião de Saúde CONE SUL; Conselho Regional de Enfermagem; Universidade Federal de Mato Grosso do sul; Assessoria Médica SES/ Corpo de Bombeiros Militar e Distrito Sanitário

Especial Indígena (DSEI/MS). Foram debatidas as atribuições do Comitê, a revisão do Plano de Ação para o Enfrentamento do Suicídio em Mato Grosso do Sul e a necessidade de incluir indicadores numéricos e o eixo de pós-venção, proposta aprovada por consenso. Os membros destacaram ainda a necessidade de adequar as estratégias ao contexto escolar, fortalecer ações psicoeducativas e espaços de acolhimento e ampliar a participação dos integrantes na construção do Plano. Como encaminhamentos, foram propostas a realização de capacitações nas regiões de saúde.

Em 14 de julho deste ano, realizou-se a 3ª reunião do Comitê Estadual de Prevenção ao Suicídio de 2026, contando com a partição dos seguintes entes: Coordenadoria Estadual de Áreas Temáticas e Saúde Mental (CATSM/SES); Gerência Estadual de Atenção Psicossocial (GAPS/SES); Secretaria de Estado de Saúde e Segurança Pública; Universidade Federal de Mato Grosso do sul; Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI/MS); Conselho Regional de Enfermagem; Conselho Regional de Psicologia; Macrorregião de Saúde Pantanal; Macrorregião de Saúde Centro e Secretaria de Estado de A. Social e Direitos Humanos. Foram debatidos o avanço na organização e compartilhamento das notificações de tentativas de suicídio, a implementação do Acordo de Cooperação Técnica entre SES e SEJUSP e a construção do Plano de Ação e do Guia Prático de Prevenção do Suicídio. Foi informado que a Educação encaminhará as notificações à Vigilância, que posteriormente compartilhará os dados com o Comitê, e apresentada a Nota Técnica atualizada, contendo o fluxo padronizado de atendimento e utilização da ficha SINAN. Na apresentação do Plano de Ação, elaborado com base em referência da OPAS, foram sugeridos ajustes para contemplar diferentes públicos, incluindo a população idosa, bem como estratégias de regionalização, articulação com municípios, conselhos de saúde e instâncias como CIR e CIB. Também foi apresentado o rascunho do Guia Prático, destinado a orientar ações permanentes e campanhas relacionadas ao Setembro Amarelo.

AÇÃO 229 REDE PSICOSSOCIAL - Desenvolver estratégias de qualificação aos serviços e trabalhadores da RAPS.

Através do 121º Termo de Cooperação, 04º Termo de Ajuste, intitulado “Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial para prevenção, promoção e atenção integral & satide mental e condições crônicas no Estado do Mato Grosso do Sul”, no Plano de Trabalho Anual 2026, pactuado entre a Secretaria de Estado de Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde, deu-se início a um projeto envolvendo matriciamento, teleinterconsultas e educação continuada em 22 municípios prioritários, sendo eles: Água Clara; Antônio João; Aral Moreira; Caarapó; Coronel Sapucaia; Corumbá; Coxim; Dourados; Iguatemi; Inocência; Japorã; Ladário; Mundo Novo; Naviraí; Nova Andradina; Paranaíba; Paranhos; Ponta Porã; Ribas do Rio Pardo; Sete Quedas; Terenos; Três Lagoas.

Nos dois primeiros meses de execução (junho e julho/26), o projeto concentrou esforços na formação da equipe, no alinhamento técnico com a Secretaria de Estado de Saúde (SES), na mobilização dos 22 municípios prioritários, no levantamento inicial de casos encaminhados para internação psiquiátrica e no desenvolvimento de uma ferramenta digital para aplicação de instrumentos de saúde mental.

1. Equipe constituída por 10 profissionais e reuniões de alinhamento realizadas com a área técnica da SES, com gravações e memórias registradas.
2. Reuniões iniciais realizadas com a RAPS dos 22 municípios, levantamento de informações sobre a rede e assistência farmacêutica, tendo os CAPS como principais pontos focais e buscando ampliar a participação da Atenção Primária à Saúde (APS).
3. Dos 180 casos inicialmente identificados pela SES na fila estadual de regulação, 65 foram incluídos no formulário de matriciamento até 23/07/2026, após busca ativa em prontuários. O prazo para inclusão dos casos é 24/07/2026. Todos os casos serão acompanhados pela equipe do projeto junto aos municípios até novembro/2026.
4. Versão funcional da ferramenta digital disponível para testes, com o AUDIT configurado como primeiro instrumento. Não foram realizados atendimentos diretos a pacientes no período. A análise dos casos, os testes da ferramenta e o início das atividades assistenciais estão previstos para agosto.

No mês de agosto, iniciou-se o agendamento das atividades de educação continuada previstas para setembro, outubro e novembro, bem como a elaboração dos Planos de Ação Municipais, construídos e validados conjuntamente com os respectivos municípios.

META 4.6.5: Implantar 2 estratégias de reinserção social e protagonismo de usuários da Rede de Atenção Psicossocial.

AÇÃO 230 REDE PSICOSSOCIAL - Qualificar e apoiar as equipes de saúde mental para os processos de desinstitucionalização no estado conforme Política Nacional de Saúde Mental.

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de estratégias implantadas.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***0***	***2***	***1***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
1	**1**	**-**	**-**

O presente relatório tem por objetivo apresentar as principais atividades desenvolvidas pela Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei – EAP-Desinst/SES-MS, com destaque para as ações de avaliação biopsicossocial, articulação intersetorial, acompanhamento dos casos, construção e pactuação de fluxos e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A partir do mês de maio de 2026, a equipe da EAP-Desinst-SES/MS passou a organizar sua atuação territorial considerando as macrorregiões de saúde do Estado, com a distribuição dos profissionais de referência entre as macrorregiões Centro, Cone-Sul, Pantanal e Costa Leste. A organização territorial teve como finalidade favorecer a aproximação com os municípios, o acompanhamento sistemático dos casos e o fortalecimento da articulação entre a EAP-Desinst, os serviços da Rede de Atenção Psicossocial, o Sistema de Justiça e os demais atores envolvidos no cuidado.

Macrorregião Pantanal e Costa Leste

Durante o mês de maio, as atividades estiveram inicialmente voltadas à organização interna da EAP-Desinst e à definição das referências territoriais, com a divisão da equipe por macrorregiões de saúde.

Nesse período, foram iniciadas as articulações com os municípios pertencentes às macrorregiões sob responsabilidade técnica da dupla, buscando estabelecer canais de comunicação com os serviços municipais, identificar demandas relacionadas às pessoas em cumprimento de medida de segurança e organizar os fluxos necessários para a atuação da EAP-Desinst.

Em 18 de maio de 2026, foi realizada a 3ª Reunião Ordinária do Grupo de Trabalho CEIMPA/REINTEGRA 2026, em formato virtual, com participação da EAP-Desinst/SES-MS, para discussão dos temas previstos na pauta e acompanhamento das ações relacionadas à medida de segurança e à desinstitucionalização.

Em 21 de maio de 2026, foi realizada reunião para pactuação de fluxos com o Hospital Nosso Lar, com o objetivo de discutir e organizar os fluxos relacionados aos pacientes em acompanhamento e às demandas de saúde mental vinculadas à medida de segurança. As atividades desenvolvidas no período contribuíram para o processo inicial de estruturação da atuação territorial da EAP-Desinst e para o fortalecimento da articulação com os serviços e instituições envolvidos no acompanhamento das pessoas em conflito com a lei e com transtorno mental.

No mês de junho, foram mantidas as atividades de articulação com os serviços da rede, acompanhamento dos casos e organização dos fluxos assistenciais, com atenção especial às demandas relacionadas às pessoas em cumprimento de medida de segurança.

Em 16 de junho de 2026, foi realizada visita técnica ao Hospital Nosso Lar, com o objetivo de conhecer presencialmente a demanda relacionada aos pacientes em cumprimento de medida de segurança que se encontravam internados na instituição, compreender suas condições de acompanhamento e identificar necessidades relacionadas à continuidade do cuidado e à articulação com a rede territorial.

A atividade possibilitou maior aproximação com a realidade dos pacientes internados e contribuiu para subsidiar a organização das estratégias de acompanhamento e avaliação pela EAP-Desinst.

O mês de julho foi marcado pela intensificação das ações presenciais no território, especialmente no município de Corumbá/MS, com realização de atividades de articulação intersetorial, avaliações biopsicossociais e visita técnica a serviço da Rede de Atenção Psicossocial.

Entre os dias 06 e 08 de julho de 2026, foi realizada viagem técnica ao município de Corumbá/MS. A agenda teve como finalidades a construção e pactuação do fluxo da EAP-Desinst com a Rede de Atenção Psicossocial municipal, realização de avaliações biopsicossociais presenciais de pessoas em cumprimento de medida de segurança e visita técnica à Residência Terapêutica do município.

No dia 06 de julho, foi realizada reunião técnica com representantes da Secretaria Municipal de Saúde e da RAPS de Corumbá. Foram apresentadas as atribuições da EAP-Desinst, discutidos e pactuados fluxos de acompanhamento das pessoas em cumprimento de medida de segurança e esclarecidas as responsabilidades da EAP na elaboração das Avaliações Biopsicossociais Multiprofissionais e da RAPS na elaboração dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Também foram discutidos casos e realizados alinhamentos quanto ao acompanhamento compartilhado dos usuários.

No dia 07 de julho, foram realizadas avaliações biopsicossociais multiprofissionais presenciais de pessoas em cumprimento de medida de segurança de internação na Penitenciária Masculina de Corumbá, com o objetivo de subsidiar o acompanhamento técnico e o planejamento das medidas terapêuticas.

No dia 08 de julho, foi realizada visita técnica à Residência Terapêutica de Corumbá/MS, com o objetivo de conhecer a estrutura, a organização do serviço e o processo de cuidado ofertado aos moradores, contribuindo para ampliar o conhecimento da EAP-Desinst acerca dos dispositivos territoriais disponíveis para a continuidade do cuidado em liberdade. A agenda contou com a participação e articulação junto à Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação da RAPS, CAPS AD e CAPS II José Fragelli, fortalecendo a integração entre a gestão estadual, a rede municipal de saúde mental e os demais atores envolvidos no acompanhamento dos casos.

Durante o mês de agosto, foram mantidas as atividades de acompanhamento dos casos, elaboração e qualificação das Avaliações Biopsicossociais Multiprofissionais, articulação com os serviços da RAPS e organização dos fluxos de cuidado, dando continuidade às ações iniciadas nos meses anteriores.

Dia 04 de agosto, foi realizada reunião de articulação entre a EAP-Desinst/SES-MS, a Juíza de Direito Melyna, da 1ª Vara Criminal da Comarca de Corumbá/MS, e representantes da Rede de Atenção Psicossocial do município. O encontro teve como objetivo discutir as dificuldades identificadas durante a visita técnica realizada pela EAP ao território, especialmente quanto aos fluxos de acompanhamento das pessoas em cumprimento de medida de segurança, à realização e encaminhamento das Avaliações Biopsicossociais e à interface entre os serviços de saúde mental e o Sistema de Justiça. Na oportunidade, foram apresentados e discutidos os fluxos de trabalho adotados pela EAP-Desinst/SES-MS, em consonância com a organização pactuada no âmbito estadual e aprovada em CIB, buscando estabelecer maior clareza quanto às atribuições dos diferentes atores envolvidos e fortalecer a articulação entre EAP, RAPS e Poder Judiciário para a continuidade do cuidado e dos processos de desinstitucionalização.

Em 28 de agosto de 2026, foi realizada reunião com profissionais da rede de saúde mental do município de Corumbá/MS, contando com a participação de Ronaldo, responsável pelo CAPS II, e do enfermeiro José, responsável pelo Consultório na Rua, para discussão e acompanhamento de caso de pessoa em cumprimento de medida de segurança que se encontra em situação de rua. A reunião teve como objetivo conhecer a situação atual do paciente, discutir as possibilidades de abordagem e acompanhamento no território e fortalecer a articulação entre a EAP-Desinst e os serviços municipais envolvidos, considerando as especificidades e vulnerabilidades apresentadas pelo caso.

Macrorregião Centro

No período de maio a agosto de 2026, a Macrorregião Centro contou com uma equipe de referência técnica da EAP-Desinst/SES-MS composta por Ana Paula Fagundes Lavagnoli (Assistente Social), José Leonardo Freitas Regodanso (Médico), Laura Danielle Pontes (Enfermeira) e Naura Stella Rodrigues Santana de Resende Matiussi (Psicóloga). No período, foram realizadas 38 avaliações técnicas, mantendo-se 137 pacientes em acompanhamento e registrando-se 42 desinternações. A atuação da equipe contemplou os municípios pertencentes à Macrorregião Centro, incluindo as regiões de saúde Centro, Norte e Baixo Pantanal, além das demandas relacionadas a pessoas em cumprimento de medida de segurança provenientes de outros estados da Federação. As atividades envolveram avaliação técnica e biopsicossocial, acompanhamento dos casos, articulação com os serviços da Rede

de Atenção Psicossocial (RAPS), interlocução com o Sistema de Justiça e demais equipamentos da rede, bem como apoio à construção de estratégias individualizadas de cuidado e continuidade da atenção em liberdade.

Durante o mês de maio de 2026, as atividades da EAP-Desinst/SES-MS foram inicialmente direcionadas ao processo de organização interna da equipe, com definição das referências técnicas territoriais e distribuição dos acompanhamentos conforme as macrorregiões de saúde do Estado de Mato Grosso do Sul. Essa estruturação possibilitou maior organização do trabalho, fortalecimento do planejamento das ações, identificação das demandas relacionadas às pessoas em cumprimento de medida de segurança e aprimoramento das estratégias de articulação com os serviços da RAPS e demais setores envolvidos.

A divisão territorial da equipe permitiu a construção de fluxos de comunicação mais efetivos junto aos municípios de referência, favorecendo o reconhecimento das necessidades assistenciais, sociais e jurídicas dos casos acompanhados, bem como o planejamento de ações voltadas à garantia da continuidade do cuidado em liberdade, em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial.

No período, destaca-se a participação da EAP-Desinst/SES-MS na primeira desinstitucionalização com transferência para outro Estado, envolvendo a articulação entre a EAP de Mato Grosso do Sul, a EAP do Estado de São Paulo, a Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário (AGEPEN/MS), o município de Jaboticabal/SP e o município de Três Lagoas/MS.

A equipe do GSM acompanhou o processo de trabalho desenvolvido pela EAP-Desinst no acompanhamento da desinstitucionalização do paciente P.A.S.N., com a finalidade de compreender as estratégias técnico-assistenciais adotadas pela equipe, incluindo as articulações intersetoriais, pactuações junto aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e demais setores envolvidos.

A atividade possibilitou a compreensão das etapas envolvidas na transição do cuidado, permitindo conhecer as estratégias construídas pela equipe para assegurar a continuidade da atenção, a articulação dos pontos da rede de cuidado e a organização de ações assistenciais individualizadas, considerando as singularidades, demandas e potencialidades da pessoa acompanhada em seu processo de reinserção social e comunitária.

No mês de junho de 2026, a EAP-Desinst/SES-MS manteve as ações de acompanhamento dos pacientes em cumprimento de medida de segurança, com realização de articulações junto aos serviços da rede, análise das demandas apresentadas e organização das estratégias de cuidado conforme as necessidades identificadas.

Em 16 de junho de 2026, foi realizada visita técnica ao Hospital Nosso Lar, com a finalidade de conhecer os casos acompanhados pela instituição, realizar levantamento das condições assistenciais e identificar demandas relacionadas à continuidade do cuidado, rede de apoio e articulação com os serviços territoriais.

A atividade contribuiu para o aprimoramento do acompanhamento técnico realizado pela equipe, subsidiando o planejamento das ações e a construção de estratégias voltadas à continuidade da assistência e ao fortalecimento da rede de atenção.

Durante o mês de julho de 2026, a EAP-Desinst/SES-MS deu continuidade ao acompanhamento dos casos acompanhados pela equipe no Hospital Nosso Lar, com realização de articulações junto aos serviços da rede, atualização das informações e organização das estratégias de cuidado conforme as demandas identificadas.

No período, foi realizada visita técnica ao Hospital Nosso Lar, com o objetivo de realizar avaliação dos pacientes acompanhados pela instituição, conhecer as condições assistenciais apresentadas, identificar necessidades relacionadas ao cuidado e fortalecer a articulação com os serviços responsáveis pela continuidade da assistência.

A atividade possibilitou maior aproximação da equipe com a realidade dos casos avaliados, contribuindo para a atualização das informações técnicas, elaboração de registros e planejamento das ações necessárias conforme as demandas identificadas.

Também foram mantidas articulações com os serviços de saúde, assistência social e demais setores envolvidos, visando fortalecer a rede de cuidado e a construção de estratégias assistenciais adequadas às necessidades apresentadas.

A EAP-Desinst/SES-MS realizou avaliações técnicas, visitas presenciais, reuniões e articulações com os serviços da RAPS, visando subsidiar a análise dos casos, qualificar as informações e fortalecer a continuidade do cuidado no território.

Entre as atividades desenvolvidas, destaca-se a avaliação técnica remota com o município de Dois Irmãos do Buriti, realizada com o apoio da AGEPEN e da unidade prisional, possibilitando a

atualização das informações referentes ao caso, a discussão das necessidades identificadas e o alinhamento das estratégias de cuidado e acompanhamento junto aos serviços envolvidos.

Destaca-se, ainda, a articulação entre as Macrorregiões Centro e Cone-Sul, com realização de reunião junto à RAPS de Dourados e atendimento técnico de 36 pacientes na Penitenciária Estadual de Dourados (PED). A atividade possibilitou o contato com os pacientes no contexto da unidade prisional, a atualização das informações referentes às situações avaliadas e o alinhamento das estratégias de atenção em saúde mental junto aos profissionais envolvidos.

As atividades realizadas contribuíram para o fortalecimento da comunicação entre a EAP-Desinst, os municípios e os serviços da RAPS, favorecendo a organização dos encaminhamentos, a continuidade do cuidado e a qualificação da assistência no território.

Macrorregião Cone Sul

Nos meses de maio e junho, as contribuições ocorreram de forma compartilhada com a equipe EAP, incluindo participação em reuniões técnicas, discussões de casos e articulações intersetoriais. Registros fotográficos das agendas e reuniões realizadas encontram-se anexados ao relatório.

No mês de julho, realizou-se reunião de pactuação de fluxo entre a EAP, RAPS municipal e Ministério Público, com o objetivo de alinhar diretrizes técnicas para acompanhamento de pacientes custodiados em medida de segurança.

Foi realizada ainda visita técnica à Penitenciária de Segurança Máxima de Naviraí, com apresentação institucional da EAP, levantamento de demandas locais e realização de avaliações biopsicossociais de pacientes custodiados, fortalecendo a articulação intersetorial.

Em agosto, foi realizada visita técnica ao município de Dourados/MS, envolvendo reuniões de pactuação de fluxo com a RAPS e AGEPEN, estudos de caso e avaliação biopsicossocial de 36 pacientes custodiados no estabelecimento penal.

A ação contou com ampla participação de atores institucionais, consolidando importante avanço na organização do fluxo de atendimento e na qualificação do acompanhamento dos pacientes em cumprimento de medida de segurança. Em Rio Brilhante, as atividades contemplaram visita técnica relacionada ao processo de habilitação do CAPS I e ações voltadas ao acompanhamento de pacientes vinculados à EAP nos estabelecimentos penais feminino e masculino. Foram realizadas articulações com a gestão municipal, a equipe do CAPS e as direções das unidades prisionais, com o objetivo de fortalecer a organização da rede de cuidado e construir estratégias para o acompanhamento dos casos e para os processos de desinstitucionalização progressiva.

Entre maio e agosto de 2026, a EAP-DESINST/SES-MS fortaleceu sua atuação estadual e regionalizada no acompanhamento de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, por meio da avaliação interdisciplinar, discussão de casos prioritários, elaboração de pareceres e relatórios técnicos, acompanhamento dos Projetos Terapêuticos Singulares e articulação permanente com a RAPS, o SUAS, o sistema de justiça, o sistema prisional e os municípios. As ações priorizaram a desinstitucionalização, a continuidade do cuidado em liberdade e a construção de alternativas de moradia e suporte territorial, conforme as necessidades individuais dos pacientes.

Até julho, a equipe acompanhava 240 pacientes distribuídos pelas quatro macrorregiões de saúde, dos quais 69 haviam sido desinternados e 38 estavam em processo de desinternação. No período, também foram intensificados o monitoramento dos pacientes em meio aberto, a avaliação da necessidade de Serviços Residenciais Terapêuticos, a atualização da base estadual de acompanhamento e a organização de ações regionalizadas de educação permanente e apoio técnico, contribuindo para a qualificação da rede e para a consolidação da política antimanicomial no Estado.

META 4.6.6: Estruturar a Rede de Cuidado a Pessoas com Deficiência (RCPD) nas 4 macrorregiões de saúde

AÇÃO 231 REDE DE DEFICIÊNCIA - Desenvolver estratégias para qualificar as linhas de cuidado da pessoa com deficiência.

AÇÃO 232 REDE DE DEFICIÊNCIA - Manter incentivos financeiros estaduais para implantação e custeio dos serviços na macrorregião CENTRO.

AÇÃO 233 REDE DE DEFICIÊNCIA - Manter incentivos financeiros estaduais para implantação e custeio dos serviços na macrorregião PANTANAL.

AÇÃO 234 REDE DE DEFICIÊNCIA - Manter incentivos financeiros estaduais para implantação e custeio dos serviços na macrorregião CONE SUL.

AÇÃO 235 REDE DE DEFICIÊNCIA - Manter incentivos financeiros estaduais para implantação e custeio dos serviços na macrorregião COSTA LESTE.

AÇÃO 236 REDE DE DEFICIÊNCIA - Garantir financiamento para ações referentes ao cuidado das pessoas com deficiência, 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	**1**	-	-

AÇÃO 231 REDE DE DEFICIÊNCIA - Desenvolver estratégias para qualificar as linhas de cuidado da pessoa com deficiência.

No período de maio a agosto de 2026, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPD/SES/MS desenvolveu ações estratégicas voltadas à organização, fortalecimento e qualificação da atenção às pessoas com deficiência, por meio de apoio técnico aos municípios e serviços, reuniões de alinhamento, visitas técnicas e institucionais, articulação interfederativa e interinstitucional, estruturação de fluxos assistenciais e desenvolvimento de linhas de cuidado. Foram realizadas ações de apoio técnico e acompanhamento dos municípios de Dourados, Aquidauana, Sidrolândia, Ponta Porã e Cassilândia, contemplando orientações relacionadas à organização da RCPD nos territórios, regulação e acesso aos serviços especializados, estruturação e qualificação dos pontos de atenção, definição de fluxos assistenciais e articulação entre os diferentes níveis de atenção. Essas estratégias buscaram fortalecer a capacidade dos municípios na implantação e consolidação das ações da RCPD, considerando as necessidades regionais e os princípios da integralidade e continuidade do cuidado no SUS. Como estratégia para ampliar o acesso às Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção/OPM, foram realizadas 09 Oficinas Ortopédicas Itinerantes no quadrimestre, contemplando os municípios de Dourados, Rio Brilhante, Amambai, Corumbá, Chapadão do Sul, Aparecida do Taboado, Bonito, Cassilândia e Sidrolândia. As ações envolveram articulação da gestão estadual com as gestões municipais, serviços da RCPD e instituições parceiras, possibilitando a descentralização do atendimento, avaliação dos usuários, prescrição, adaptação e/ou dispensação de OPM, conforme a necessidade de cada pessoa. A estratégia contribui para reduzir barreiras geográficas, aproximar o cuidado dos usuários e ampliar a autonomia, funcionalidade e participação social das pessoas com deficiência. No eixo da qualificação profissional, foram realizadas articulações com a Área Técnica do Ministério da Saúde e com a Universidade Federal Fluminense/ UFF para planejamento e alinhamento do 3º Curso de Formação de Técnico em Órteses e Próteses/Curso TOP, a ser desenvolvido na Oficina Ortopédica Fixa do CER IV/APAE de Campo Grande. A iniciativa visa ampliar a capacidade técnica dos profissionais e fortalecer a oferta qualificada de OPM no Estado. Também avançou a estruturação e qualificação de linhas e fluxos prioritários de cuidado, com destaque para a Linha de Cuidado do Pé Torto Congênito, a Linha de Cuidado às Pessoas Ostomizadas, incluindo a organização do fluxo para avaliação e realização de cirurgias de reversão de estomas, além da organização do fluxo estadual para atendimento das pessoas com doenças raras, tendo como referência o serviço habilitado no IPED/APAE de Campo Grande, e do fluxo de acesso das pessoas com fibromialgia que apresentem critérios para acompanhamento no âmbito da RCPD. O conjunto das estratégias desenvolvidas no quadrimestre demonstra o papel da RCPD/SES/MS na coordenação estadual do cuidado, apoio aos territórios, integração dos pontos de atenção, qualificação dos serviços e descentralização do acesso, contribuindo para o fortalecimento da Rede e para uma assistência mais integral, regionalizada, resolutiva e centrada nas necessidades das pessoas com deficiência.

AÇÃO 232 REDE DE DEFICIÊNCIA - Manter incentivos financeiros estaduais para implantação e custeio dos serviços na macrorregião CENTRO.

AÇÃO 233 REDE DE DEFICIÊNCIA - Manter incentivos financeiros estaduais para implantação e custeio dos serviços na macrorregião PANTANAL.

AÇÃO 234 REDE DE DEFICIÊNCIA - Manter incentivos financeiros estaduais para implantação e custeio dos serviços na macrorregião CONE SUL.

AÇÃO 235 REDE DE DEFICIÊNCIA - Manter incentivos financeiros estaduais para implantação e custeio dos serviços na macrorregião COSTA LESTE.

Realizado co-financiamento estadual para atendimento especializado às pessoas com deficiência dos serviços: CERII/Pestalozzi/Aquidauana, CERII/Bonito, CERII/APAE/Chapadão do Sul, CERII/APAE/São Gabriel do Oeste; CERII/Cotolengo/CG, CER II/Pestalozzi/CG, CER IV/APAE/CG, Oficina Ortopédica Itinerante e fixa/APAE/CG. Total de serviços: 10 pontos de atenção em funcionamento (habilitados) na macrorregião Centro.

Realizado co-financiamento estadual para atendimento especializado às pessoas com deficiência dos serviços: CER/IV/APAE do município de Corumbá. Total de serviços: 01 ponto de atenção em funcionamento (habilitado) na macrorregião Pantanal.

Destinado financiamento estadual para o funcionamento do Centro Especializado em Reabilitação, nas modalidades física e visual, no município de Dourados, o qual teve sua habilitação aprovada pelo Ministério da Saúde, porém, ainda não foi publicada a Portaria de Habilitação. Publicada a Portaria GM/MS Nº 8.148, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025 – proposta SAIPS 205466 - CER/II/APAE/Rio Brilhante nas modalidades física e intelectual.
Total de Serviços: 01 ponto de atenção em funcionamento (não habilitado) na macrorregião Cone Sul e 01 ponto de atenção em funcionamento (habilitado).

Realizado co-financiamento estadual para atendimento especializado às pessoas com deficiência dos serviços: CER/II/APAE do município de Três Lagoas.
Total de serviços: 01 ponto de atenção em funcionamento na macrorregião de Costa Leste.

AÇÃO 236 REDE DE DEFICIÊNCIA - Garantir financiamento para ações referentes ao cuidado das pessoas com deficiência, ostomizadas, com fíbrose cística e de suporte como equoterapia.

Os repasses financeiros estaduais são efetivados por meio de convênios, sendo um celebrado com a APAE de Campo Grande, para o atendimento de pessoas ostomizadas e com fibrose cística, e outro firmado com a Polícia Militar, destinado ao desenvolvimento da equoterapia.

META 4.6.7: Ampliar a adesão ao Programa de Controle do Tabagismo em 20 municípios.

AÇÃO 237 CONTROLE DO TABAGISMO - Promover e acompanhar ações voltadas à prevenção e tratamento do tabagismo nos municípios.

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de Municípios com adesão ao Programa de Controle de Tabagismo.***

Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***35***	***20***	***5***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
1	**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)	3 (Alcinópolis, Mundo Novo e Sete Quedas)
3º Quadrimestre	5 (Ivinhema, Jateí, Paraíso das Águas e Selvíria)	-
Total	14 municípios	5 municípios

Os dados demonstram cumprimento total 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.

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 2 serviços de Cuidados Paliativos em unidades hospitalares, desenvolvendo a cultura do cuidado paliativo.

AÇÃO 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.

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	**NA**	-	-

Eixo: Articulação Intersetorial

No período de maio a agosto de 2026, a Área Técnica de Cuidados Paliativos da SES/MS deu continuidade às ações voltadas ao fortalecimento e à implementação da abordagem paliativa na Rede de Atenção à Saúde, por meio da articulação com instituições parceiras, serviços de saúde, grupos de trabalho e demais atores envolvidos na implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos.

Nos dias 07 e 08 de maio de 2026, a área técnica participou do II Encontro Estadual de Cuidados Paliativos promovido pelo CONASS, realizado em Brasília, constituindo importante espaço para discussão, compartilhamento de experiências e fortalecimento das estratégias relacionadas à organização e à implementação dos Cuidados Paliativos no Estado.

No mesmo período, foi realizada a I Oficina Presencial com o Grupo Condutor de Cuidados Paliativos, conduzida pelo Hospital Sírio-Libanês, no âmbito do Projeto PROADI-SUS – Cuidados Paliativos no SUS. A atividade, realizada em Campo Grande, contribuiu para o alinhamento das ações desenvolvidas e para o fortalecimento da atuação conjunta entre os diferentes atores envolvidos no processo de implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos.

No dia 23 de maio de 2026, a Área Técnica participou do III Simpósio Interdisciplinar de Cuidados Paliativos, realizado pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). A participação no evento possibilitou a ampliação do diálogo sobre a temática dos Cuidados Paliativos, bem como a integração entre profissionais, acadêmicos e demais atores envolvidos na assistência e no desenvolvimento da abordagem paliativa.

No dia 07 de agosto de 2026, foi realizada a I Reunião de Alinhamento do NECP, com o objetivo de promover o alinhamento das ações e fortalecer a articulação necessária ao desenvolvimento das atividades relacionadas aos Cuidados Paliativos no Estado.

Além das atividades presenciais realizadas no quadrimestre, foram mantidas reuniões on-line periódicas de alinhamento entre o Grupo de Trabalho e o Grupo Condutor de Cuidados Paliativos do PROADI-SUS, contribuindo para o acompanhamento contínuo das ações, discussão de estratégias, identificação de desafios e definição de encaminhamentos relacionados à implementação do projeto.

Eixo: Processo de Trabalho com Incorporação da Abordagem Paliativa na Rede de Atenção à Saúde

Em continuidade às ações do Projeto PROADI-SUS – Cuidados Paliativos no SUS, a área técnica participou, no dia 20 de maio de 2026, do II Encontro Presencial do PROADI-SUS de Cuidados Paliativos, realizado em Dourados/MS.

No dia 23 de junho de 2026, foi realizada, reunião em plataforma online, de alinhamento do PROADI-SUS, com destaque para a entrega e apresentação de instrumentos desenvolvidos no âmbito do projeto, entre eles o fluxograma de acompanhamento e organização do cuidado e a caderneta de acompanhamento do paciente 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 75% 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 4 macrorregiões de saúde

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 CENTRO.

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 CONE SUL.

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 COSTA LESTE.

AÇÃO 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.

AÇÃO 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.

AÇÃO 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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de macrorregiões de saúde contempladas.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***4***	***4***	***4***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
4	**4**	**-**	**-**

Durante o quadrimestre, a Coordenação de Serviços Especializados desenvolveu ações voltadas ao fortalecimento da gestão e da Rede de Urgência e Emergência (RUE), por meio do acompanhamento técnico, da articulação interinstitucional e da gestão dos incentivos financeiros estaduais destinados às quatro macrorregiões de saúde.

No período, a Gerência da Rede de Urgência e Emergência (GRAU/SES) realizou visitas técnicas às Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) para avaliar o funcionamento dos serviços, verificar a conformidade dos processos assistenciais e administrativos e orientar as equipes quanto às adequações necessárias, contribuindo para o aprimoramento da qualidade da assistência. Também foi realizada, em conjunto com o Ministério da Saúde, visita técnica às bases do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) de Campo Grande, oportunidade em que foram avaliadas as condições operacionais das unidades e identificadas necessidades de adequação nas ambulâncias disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, com definição de encaminhamentos para a solução das demandas.As ações desenvolvidas contribuíram para o fortalecimento da governança da Rede de Urgência e Emergência, promovendo a integração entre os serviços, o monitoramento contínuo da rede e a qualificação da assistência prestada à população de Mato Grosso do Sul.

AÇÃO 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.

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 o Termo de Cooperação Técnica nº 001/2022/SES/SEJUSP/CBMMS, com vigência de 06 (seis) meses, instrumento que estabelece a cooperação interinstitucional entre os partícipes para a atuação integrada nas ações de urgência e emergência no Estado de Mato Grosso do Sul, assegurando a continuidade, a eficiência e o aperfeiçoamento das atividades desenvolvidas de forma conjunta.A referida cooperação tem se mostrado essencial para o fortalecimento da rede estadual de atenção às urgências e emergências, promovendo a integração operacional, o compartilhamento de recursos, a otimização dos fluxos assistenciais e a atuação coordenada entre os órgãos envolvidos, em benefício da população sul-mato-grossense.

Ressalta-se que o Termo de Cooperação Técnica nº 001/2022/SES/SEJUSP/CBMMS já foi renovado por mais 06 (seis) meses, assegurando a continuidade das ações integradas e a manutenção dos serviços prestados pelos partícipes.

AÇÃO 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.

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, destinado a estabelecer diretrizes para a promoção, o financiamento complementar, o acompanhamento, o controle e a avaliação do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Suporte Ventilatório Domiciliar no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul. Atualmente, o Estado de Mato Grosso do Sul conta com 10 (dez) Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) 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, os quais constituem importante componente da Rede de Atenção à Saúde.

Entretanto, registra-se que, até o presente momento, apenas o município de Dourados vem encaminhando regularmente à SES/MS a produção assistencial, em conformidade com os requisitos previstos na Resolução SES/MS nº 340/2025, possibilitando o processamento e o pagamento do incentivo financeiro. Os demais municípios, embora habilitados e integrantes do Programa, ainda não apresentaram a documentação e as informações necessárias ao processamento do incentivo, situação que demanda o fortalecimento das ações de orientação, monitoramento e apoio técnico por parte da SES/MS, com vistas à ampliação da adesão, à regularização do envio das informações e à efetiva execução da política estadual de atenção domiciliar.

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 245 COMPONENTE ESPECIALIZADO - Realizar atendimento conforme demanda e legislações vigentes, aos pacientes habilitados e cadastrados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

AÇÃO 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.

AÇÃO 247 COMPONENTE BÁSICO NA PNAISP - Realizar atendimento conforme demanda nas ações de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

AÇÃO 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).

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	**NA**	-	-

AÇÃO 245 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 181 fármacos, distribuídos em 338 apresentações farmacêuticas, organizados conforme as responsabilidades de financiamento e aquisição, nos seguintes grupos:

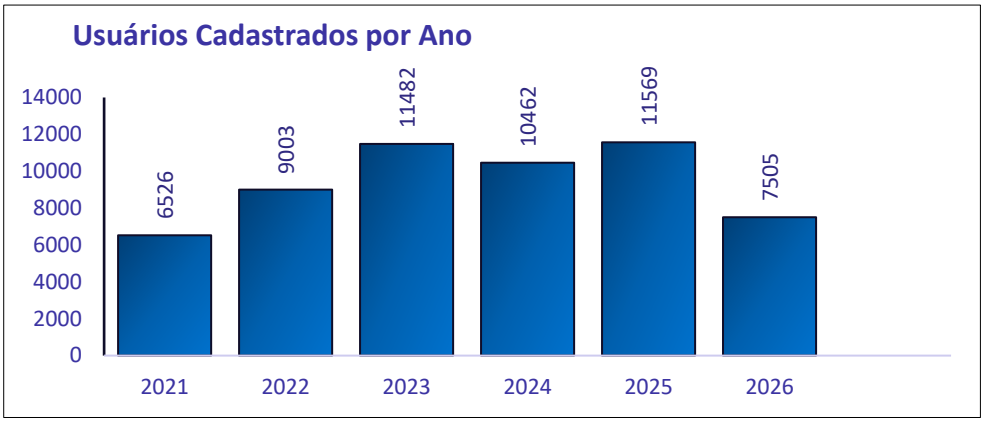
Grupo 1A: São fármacos de alto custo adquiridos e financiados centralizadamente pelo Ministério da Saúde, essenciais para o CEAF;

Grupo 1B: medicamentos com financiamento de responsabilidade do Ministério da Saúde, mas adquiridos e distribuídos pelas Secretarias de Estado da Saúde e,

Grupo 2: medicamentos com financiamento e aquisição sob responsabilidade dos Estados.

No segundo quadrimestre de 2026, a Gerência de Assistência Farmacêutica Especializada (GEAFE) garantiu o acesso contínuo aos medicamentos dos grupos 1A, 1B e 2 para **42.338 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 34.

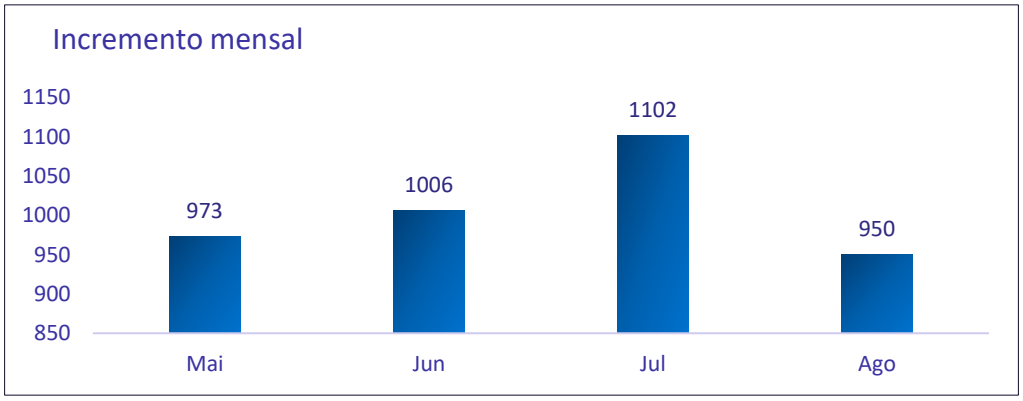
Gráfico 34. Incremento no número pacientes cadastrados no CEAF (período anos de 2021 a 2026*)



Fonte: Business Intelligence (BI) do WMS/SISMEDEX. *Dados até agosto de 2026

Dentro do segundo quadrimestre de 2026, a GEAFE contabilizou 24.546 solicitações de renovação/adequação e 124.414 dispensações de medicamentos no âmbito do CEAF. Esses resultados demonstram a expressiva demanda atendida pelo componente e refletem a atuação contínua da GEAFE na garantia do acesso aos medicamentos e da continuidade dos tratamentos dos usuários. A evolução mensal do número de pacientes cadastrados no período está apresentada no gráfico 35.

Gráfico 35. Incremento no número de pacientes cadastrados no CEAF*



Fonte: Business Intelligence (BI) do WMS/SISMEDEX.*período de maio a agosto de 2026.

Para o alcance desses resultados, a GEAFE desenvolveu um conjunto de ações essenciais à execução e ao pleno funcionamento do CEAF, abrangendo as diferentes etapas da assistência farmacêutica, como programação, recebimento, avaliação, autorização de documentos e dispensação de medicamentos, além da organização e gestão dos atendimentos realizados na sede da GEAFE – Casa da Saúde. O sistema de agendamento dos atendimentos presenciais na Casa da Saúde proporciona maior previsibilidade dos quantitativos diários, melhor organização do fluxo e mais

conforto aos usuários, com consequente redução do tempo de espera. A tabela 40 apresenta o perfil dos agendamentos GEAFE – Casa da Saúde nos meses de maio a agosto de 2026.

Tabela 40. Atendimentos Casa da Saúde (maio a agosto de 2026).

Atendimentos realizados – Casa da Saúde			
Síntese dos atendimentos e impacto na organização do acesso			
Modalidade de atendimento	**Pacientes atendidos**	**Média diária**	**Impacto na gestão das filas**
Atendimento agendado	23.420	282	Redução do tempo de espera
Primeira solicitação (sem agendamento)	3.931	48	Acesso inicial ao cuidado
Total de pacientes	**27.351**	**330**	**Continuidade terapêutica**

Fonte: Relatório de Estatísticas do WMS/SISMEDEX

No âmbito da organização da rede, destaca-se a articulação com as **78 Secretarias Municipais de Saúde**, além do suporte prestado aos **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, Farmácia escola/UFMS, Santa Casa, CER/APAE e IPED/APAE contribuiu para a ampliação do acesso e descentralização dos serviços.

No segundo quadrimestre de 2026, a GEAFE passou a integrar o projeto piloto da Plataforma Nacional de Saúde (PNS), iniciativa desenvolvida pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF-4), por determinação do Supremo Tribunal Federal (STF), no âmbito do Tema 1.234 da repercussão geral. A plataforma tem como finalidade integrar e dar maior visibilidade às informações relacionadas às solicitações de medicamentos no país, contemplando tanto medicamentos incorporados ao SUS e constantes na RENAME quanto aqueles não incorporados e não disponibilizados regularmente pelo Sistema Único de Saúde. A iniciativa busca contribuir para a organização dos fluxos de acesso a medicamentos e para o enfrentamento da judicialização da saúde.

Para participação no projeto piloto, foram indicados três pontos focais, sendo dois da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF) e um da GEAFE, que vêm participando dos encontros de alinhamento e realizando testes na plataforma. A atuação da gerência tem possibilitado a identificação de necessidades, a discussão de adequações nos fluxos e o aprimoramento da ferramenta, a partir da experiência prática da Assistência Farmacêutica Especializada. A participação da GEAFE representa uma oportunidade de contribuir para o desenvolvimento de uma ferramenta de abrangência nacional, de modo que sua implementação considere as particularidades da gestão e da execução do CEAF, fortalecendo a qualificação dos processos de trabalho e a organização do acesso aos medicamentos.

AÇÃO 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.

No segundo quadrimestre de 2026, a Gerência de Assistência Farmacêutica Básica e Estratégica (GEAFBE) atuou na programação e disponibilização de medicamentos e insumos vinculados aos Protocolos Estaduais. A garantia da oferta regular de medicamentos e insumos sob gestão da GEAFBE constitui estratégia essencial para assegurar a continuidade do cuidado, prevenir agravos e promover maior equidade no acesso à saúde da população de Mato Grosso do Sul.

Na área da saúde reprodutiva, a aquisição e a disponibilização do dispositivo intrauterino hormonal com levonorgestrel e do implante subdérmico de etonogestrel, integrantes da estratégia estadual de métodos contraceptivos de longa duração (LARCs), conforme o Protocolo Estadual de Saúde Reprodutiva instituído pela Resolução nº 109/2022/SES/MS, ampliaram o acesso a métodos contraceptivos de elevada efetividade e fortaleceram a autonomia das mulheres na escolha do método mais adequado.

De forma complementar, a manutenção do abastecimento dos medicamentos destinados ao tratamento e à profilaxia das Infecções Oportunistas (IO) em pessoas vivendo com HIV/AIDS, conforme o Elenco Estadual estabelecido pela Resolução CIB/SES nº 541/2024, contribuiu para assegurar a continuidade do cuidado e o acesso oportuno ao tratamento, especialmente para pessoas com imunossupressão grave. A disponibilidade desses medicamentos também contribuiu para o fortalecimento das ações relacionadas ao Circuito Rápido de Aids Avançada, estratégia priorizada pelo Ministério da Saúde, da qual Mato Grosso do Sul integra o grupo inicial de estados participantes.

No enfrentamento das arboviroses, a GEAFBE realizou a programação e a disponibilização de medicamentos e insumos destinados ao suporte e manejo dos casos de chikungunya, dengue e demais arboviroses, considerando as necessidades da rede e o acompanhamento dos estoques. A atuação contribuiu para a manutenção do abastecimento e para o fortalecimento da capacidade de resposta dos serviços de saúde, especialmente diante das demandas decorrentes do cenário epidemiológico.

De modo geral, as ações desenvolvidas ao longo do quadrimestre contribuíram para assegurar a disponibilidade dos medicamentos e insumos vinculados aos Protocolos Estaduais, favorecendo a continuidade do cuidado, a prevenção de agravos e a ampliação do acesso às ações e serviços de saúde. A atuação da GEAFBE nos diferentes programas e linhas de cuidado sob sua responsabilidade fortaleceu a capacidade de resposta da rede estadual e municipal e reduziu o risco de descontinuidade da assistência.

AÇÃO 247 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 Portaria GM/MS nº 11.941, de 20 de julho de 2026, definiu o repasse dos recursos da Assistência Farmacêutica no âmbito da PNAISP para o exercício de 2026. Em Mato Grosso do Sul, conforme estabelecido pela Resolução CIB/SES nº 1066, de 04 de fevereiro de 2026, foram contemplados 20 municípios com transferência de recursos fundo a fundo, totalizando R$ 312.189,84, além de R$ 3.829,68 destinados à Secretaria de Estado de Saúde.

No segundo quadrimestre, a GEAFBE atuou na programação das aquisições destinadas à execução do recurso federal da Assistência Farmacêutica no âmbito da PNAISP repassado à SES, visando assegurar a adequada aplicação dos recursos e o abastecimento de medicamentos destinados à população privada de liberdade nos municípios sob responsabilidade estadual, contribuindo para a continuidade da assistência e a redução de agravos evitáveis.

AÇÃO 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).

No segundo quadrimestre de 2026, o Projeto Farmácia Viva MS avançou na consolidação de sua estrutura técnico-assistencial, científica e educativa, fortalecendo a articulação entre SES/MS, instituições de ensino, municípios e demais parceiros. As atividades desenvolvidas contribuíram para a estruturação da cadeia produtiva, o aprimoramento dos processos de qualidade e a organização das ações de formação, pesquisa e extensão.

No período, foram realizadas ações de articulação institucional, divulgação e disseminação de conhecimentos sobre plantas medicinais e fitoterapia, incluindo a apresentação do projeto em eventos e a participação de representantes de instituições parceiras. Também avançaram as tratativas para a realização de análises microbiológicas dos futuros produtos, em alinhamento com o LACEN/SES/MS, bem como a aquisição de equipamentos necessários ao processamento e controle dos insumos vegetais, ampliando a capacidade operacional e a padronização dos processos.

No eixo de governança, destaca-se a publicação da designação oficial da supervisora do projeto, por meio da Resolução “P” SES nº 451/2026, fortalecendo a definição de responsabilidades e a organização de sua execução. A aproximação com municípios e instituições de ensino, por meio de

visitas técnicas e atividades educativas, contribuiu para a disseminação da experiência estadual e para a consolidação do horto e da Farmácia Escola como espaços de aprendizagem, integração e desenvolvimento de práticas relacionadas às plantas medicinais e à fitoterapia.

Dessa forma, a Farmácia Viva MS avançou na estruturação de suas bases técnico-assistenciais, produtivas e educativas, fortalecendo a articulação entre assistência, ensino, pesquisa e extensão e contribuindo para a consolidação de uma estratégia estadual voltada à ampliação das possibilidades terapêuticas no SUS.

META 4.8.2: Implantar a Gestão da Qualidade da Assistência Farmacêutica com implementação do sistema digital.

AÇÃO 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.

AÇÃO 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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de Unidades com a Gestão da Qualidade da Assistência Farmacêutica implantadas.***

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	**1**	**-**	**-**

AÇÃO 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.

No segundo quadrimestre de 2026, a GEAFBE manteve as atividades de modernização dos processos de programação de medicamentos, com continuidade da articulação com a área de tecnologia da informação da SES (CTEC) para o desenvolvimento de sistema digital de programação, permanecendo a iniciativa em fase de desenvolvimento e alinhamento técnico.

Paralelamente, a GEAFE – Casa da Saúde deu continuidade à digitalização documental dos processos de atendimento do CEAF, iniciativa iniciada em novembro de 2025 e ampliada para contemplar todos os processos da unidade. A digitalização contribuiu para a redução do manuseio de documentos físicos, maior organização dos fluxos de trabalho e fortalecimento da segurança e rastreabilidade das informações, favorecendo a eficiência na análise e autorização das solicitações de medicamentos. A iniciativa permanece como estratégia de modernização da Assistência Farmacêutica Estadual, com perspectiva de continuidade e aprimoramento dos processos digitais.

No âmbito da educação continuada, com o objetivo de promover a atualização dos profissionais e assegurar a qualidade do atendimento prestado à população do Estado, foram realizadas, no segundo quadrimestre de 2026, ações de capacitação pelas áreas da Assistência Farmacêutica. Pela GEAFE, foram realizadas na Casa da Saúde a capacitação “Atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas em Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)”, em 21/07/2026, no formato presencial, e a “Capacitação no PCDT: Sobrecarga de Ferro e DPOC”, em 25/08/2026, de forma híbrida. Pela GEAFBE, foi realizada a capacitação “CAPACITALEISH: Da Vigilância à Assistência em Mato Grosso do Sul”, nos dias 08 e 09 de julho de 2026, contribuindo para a atualização dos profissionais e o fortalecimento das ações de vigilância e assistência.

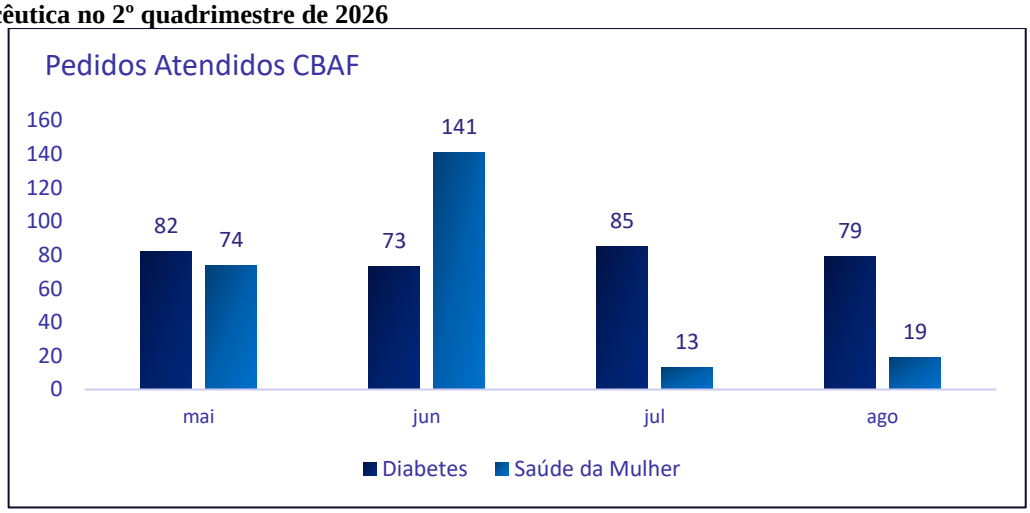
AÇÃO 250 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - Aprimorar os serviços da Assistência Farmacêutica por meio da padronização de processos, qualificação das equipes, organização dos fluxos operacionais e adoção de boas práticas em gestão e cuidado, garantindo eficiência, segurança no uso de medicamentos e qualidade no atendimento aos usuários.

A GEAFBE avançou na padronização de processos e organização dos fluxos operacionais ao assumir, no âmbito da Unidade de Assistência Farmacêutica Estratégica, a gestão dos medicamentos do Programa de Micoses Endêmicas. Em articulação com a área técnica da SES/MS e o Ministério da Saúde, foi estruturado novo fluxo de acesso, formalizado por meio do Ofício Circular nº 2/GEAFBE/SES/2026, possibilitando a descentralização dos medicamentos para os níveis de atenção primária e secundária. Também houve atuação no processo de transição da insulinoterapia na Atenção Primária à Saúde, com participação em reuniões técnicas, capacitações e elaboração de orientações destinadas aos municípios. As ações contribuíram para apoiar as equipes no processo de transição da insulina NPH para a insulina glargina, além da organização de atividade de capacitação prevista para setembro.

Em consonância com a adoção de boas práticas de gestão e cuidado, a GEAFBE contribuiu para a elaboração do Plano de Gestão Socioambiental da SES/MS, com proposição de ações voltadas à sustentabilidade nas contratações e à qualificação das áreas técnicas para adoção de compras públicas sustentáveis. Também foi mantida a alimentação dos indicadores dos Componentes Básico e Estratégico, possibilitando o acompanhamento das solicitações efetivadas, dos pacientes atendidos e das demandas por medicamentos, subsidiando a programação e a tomada de decisão.

Como iniciativa de qualificação dos processos de trabalho, encontra-se em desenvolvimento material educativo com fluxos padronizados para programação e solicitação de medicamentos dos Componentes Básico e Estratégico, visando ampliar a autonomia das equipes municipais, promover maior uniformidade na execução dos processos e otimizar o suporte técnico prestado pela SES/MS.

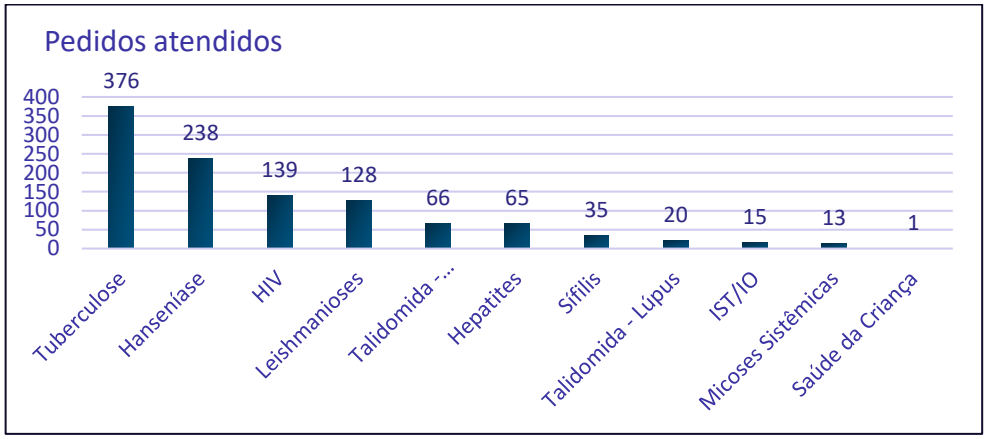
Gráfico 36. Número de pedidos atendidos por programa de saúde no Componente Básico de Assistência Farmacêutica no 2º quadrimestre de 2026



Fonte: Ilogix-MS, SICLOM, Google Forms; 2026

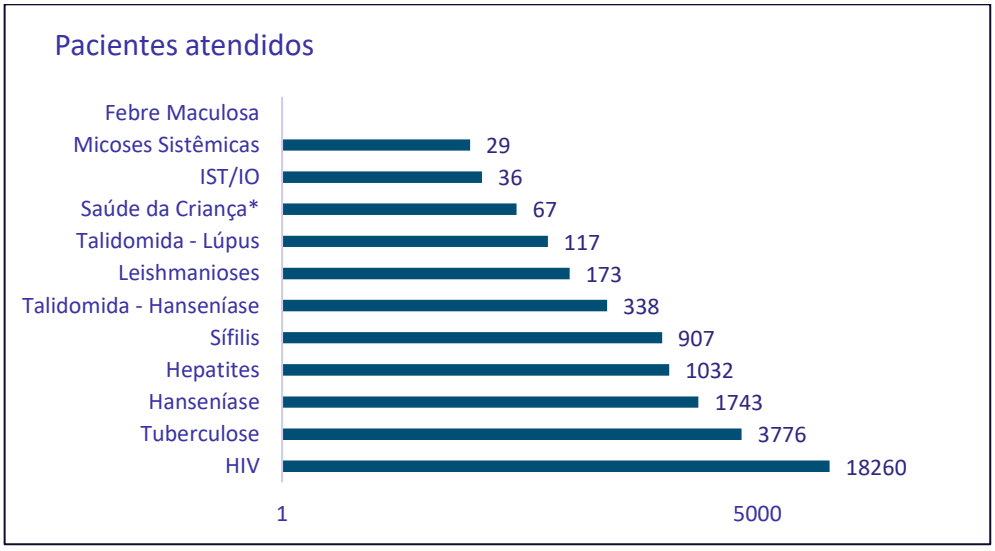
Os dados dos programas acompanhados pela GEAFBE demonstraram regularidade das solicitações do Programa Diabetes ao longo do quadrimestre, compatível com a necessidade de fornecimento contínuo de insulinas. No Programa Saúde da Mulher, as variações observadas nos pedidos estão relacionadas à distribuição do implante subdérmico de etonogestrel e à periodicidade de distribuição dos demais métodos contraceptivos. Nos Programas Calamidade Pública e Hidradenite Supurativa, não foram registradas solicitações no período, mantendo-se o acompanhamento para atendimento de eventuais demandas.

Gráfico 37. Número de pedidos atendidos por programa de saúde no Componente Estratégico no 2º quadrimestre de 2026



Fonte: Ilogix-MS, SICLOM, Google Forms; 2026

Gráfico 38. Número de pacientes atendidos por programa de saúde no Componente Estratégico no 2º quadrimestre de 2026



Fonte: Ilogix-MS, SICLOM, Google Forms; 2026

Conforme apresentado nos Gráficos 37 e 38 , os maiores volumes de pedidos atendidos e pacientes assistidos concentraram-se nos programas relacionados à tuberculose, hanseníase, HIV/AIDS e leishmanioses, reforçando a importância da atuação integrada entre assistência farmacêutica, vigilância em saúde e atenção à saúde. No Programa Leishmanioses, a GEAFBE participou de reunião técnica com o Ministério da Saúde, na qual foram identificadas demandas relacionadas à organização da Assistência Farmacêutica para leishmaniose visceral e tegumentar no Estado. Entre as ações previstas, destaca-se a readequação do fluxo de acesso aos medicamentos, com descentralização para os municípios da análise das prescrições e dos critérios para tratamento, aproximando essa etapa do ponto de cuidado. À Assistência Farmacêutica estadual caberá fortalecer sua atuação na gestão, programação, disponibilização e monitoramento dos medicamentos, qualificando o fluxo assistencial e a distribuição das responsabilidades entre os diferentes níveis de gestão.

No âmbito da GEAFE, foram mantidas ações de apoio técnico aos farmacêuticos municipais por meio de grupos de WhatsApp, utilizados para esclarecimento de dúvidas e compartilhamento de documentos, normativas, informações de estoque e demais orientações relacionadas ao CEAF. A iniciativa contribui para o fortalecimento da descentralização do componente, proporcionando suporte contínuo aos municípios e maior agilidade na condução dos processos.

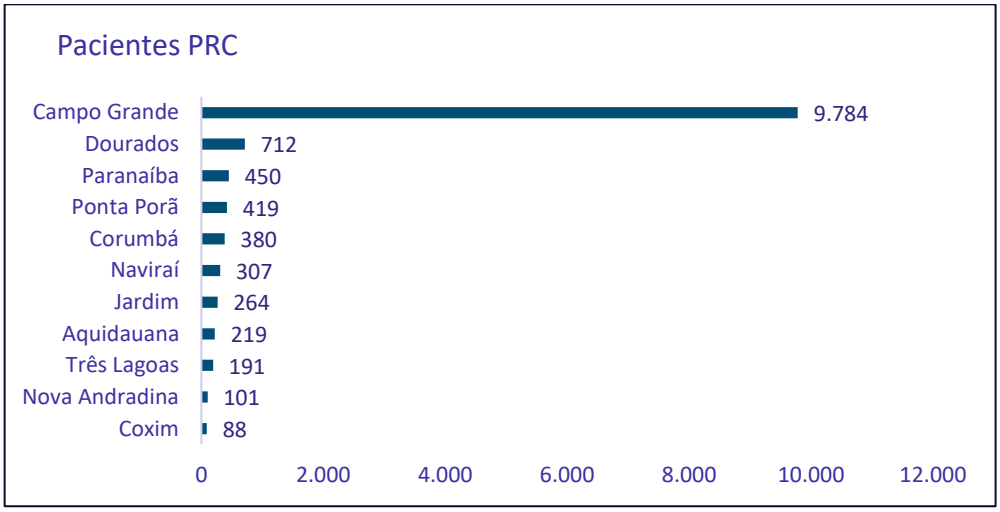
A GEAFE também manteve a inciativa “Alô Farmacêutico”, canal de comunicação via WhatsApp destinado a usuários, profissionais de saúde e população em geral, possibilitando agendamentos e reagendamentos, acompanhamento de autorizações, consulta à posição de estoque, esclarecimento de dúvidas sobre tratamentos e demais demandas relacionadas ao CEAF. Somam-se a essas ações as orientações presenciais realizadas diariamente pela equipe da Casa da Saúde,

oferecendo suporte aos pacientes e familiares nas diferentes etapas dos processos de solicitação de medicamentos.

Como ferramenta de apoio à execução do CEAF, permanece disponível o site institucional, continuamente atualizado com orientações técnicas, fluxos operacionais e documentos normativos, destinado às farmácias municipais e aos profissionais de saúde envolvidos no componente.

O Programa Remédio em Casa (PRC) permanece como estratégia de ampliação do acesso à Assistência Farmacêutica, proporcionando maior comodidade aos usuários e reduzindo a necessidade de deslocamento até as unidades de saúde. No segundo quadrimestre de 2026, foram contabilizados 12.915 pacientes do CEAF cadastrados no PRC, sendo 9.784 da região de saúde de Campo Grande, correspondendo a aproximadamente 75,8% do total. A distribuição dos pacientes cadastrados no Programa está apresentada no Gráfico 39.

Gráfico 39. Distribuição de Pacientes do Programa Remédio em Casa (PRC) por região de saúde

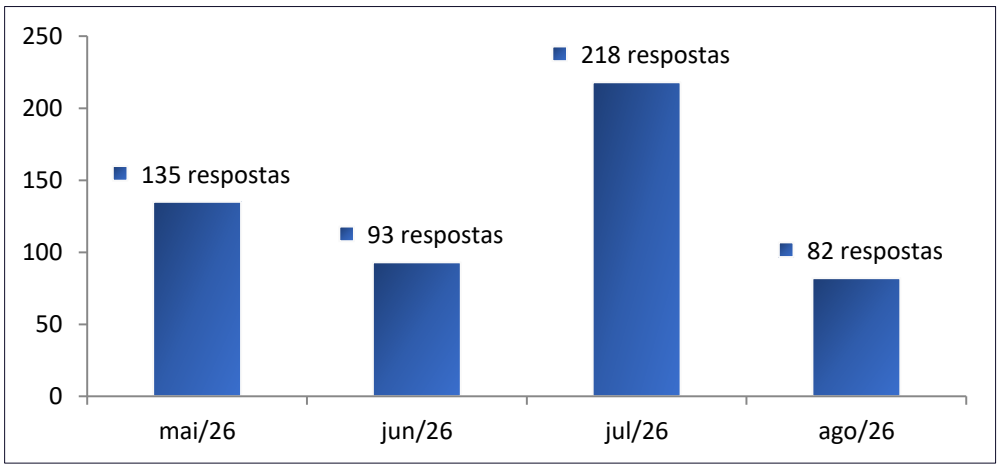


Fonte: Relatório de Estatísticas do WMS/SISMEDEX

Ainda no eixo da Gestão da Qualidade da Assistência Farmacêutica, a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF), em parceria com a Procuradoria-Geral do Estado de Mato Grosso do Sul (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 avaliação 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.

No período de maio a agosto de 2026, foram emitidas 528 respostas técnicas, além da elaboração de ofícios destinados a órgãos públicos e cidadãos, demonstrando a atuação contínua da equipe no suporte técnico às demandas relacionadas à Assistência Farmacêutica, conforme apresentado no gráfico 40.

Gráfico 40. Demandas da PGE - Respostas da Assistência Farmacêutica – 2026



Fonte: Registros administrativos de respostas institucionais, demandas recebidas por e-mail.

Considerando a implantação do Componente da Assistência Farmacêutica em Oncologia (AF ONCO), instituído pela Portaria GM/MS nº 8.477, de 20 de outubro de 2025, e alterado pelas Portarias GM/MS nº 11.540, de 8 de junho de 2026, e nº 11.585, de 18 de junho de 2026, a CAF atuou como ponto focal estadual no processo da Programação Anual Ascendente de medicamentos oncológicos de ata nacional, conduzido pelo Ministério da Saúde. Para tanto, realizou o levantamento da demanda junto às Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACONs) de Mato Grosso do Sul, com participação de 7 das 8 unidades do Estado, visando subsidiar a programação e o abastecimento dos medicamentos contemplados na ata de registro de preços nacional no Estado.

No âmbito do apoio técnico-científico, foram mantidas ações de comunicação com os farmacêuticos da SES/MS e das Secretarias Municipais de Saúde, por meio da divulgação de ofícios e materiais informativos fundamentados em evidências científicas, contemplando atualizações de protocolos clínicos, portarias, notas técnicas e demais orientações do Ministério da Saúde. Essas ações contribuíram para a atualização dos profissionais e para a qualificação dos processos de trabalho da Assistência Farmacêutica.

Também foram mantidas as atualizações do site da Assistência Farmacêutica, com a inclusão de arquivos destinados a facilitar a consulta aos tratamentos contemplados e de informações sobre novos medicamentos incorporados ao CEAF, em conformidade com as alterações promovidas pelo Ministério da Saúde. A iniciativa contribuiu para a disponibilização de informações atualizadas e confiáveis aos profissionais e usuários. O cronograma de entrega de medicamentos no Estado de Mato Grosso do Sul também foi atualizado mensalmente no site da Assistência Farmacêutica, em consonância com o planejamento logístico de distribuição aos municípios. A medida favorece a transparência, a previsibilidade do abastecimento e o acesso dos farmacêuticos às informações necessárias ao acompanhamento e planejamento da logística de medicamentos.

A CAF manteve participação em espaços institucionais voltados à qualificação da assistência e à tomada de decisão em saúde, incluindo o Núcleo Estadual de Gestão Estratégica de Segurança do Paciente (NEGESP) e a Comissão de Incorporação de Tecnologias (CEFIT). A participação envolveu o acompanhamento e a contribuição nas reuniões, discussões técnicas e proposição de estratégias relacionadas às pautas em análise, fortalecendo a integração entre as áreas e a qualificação dos processos de trabalho.

META 4.8.3: Atender os 79 municípios do estado com repasse mensal de recursos financeiros pactuados referente ao componente de farmácia básica.

AÇÃO 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.

AÇÃO 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.

AÇÃO 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.

AÇÃO 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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de Parcelas repassadas aos 79 municípios do estado por ano.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***12***	***12***	***12***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
4	**4**	-	-

No que se refere ao financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), no segundo quadrimestre de 2026, a SES/MS manteve a execução do repasse estadual destinado ao custeio do CBAF dos municípios das Macrorregiões de Saúde CENTRO, PANTANAL, CONE SUL E COSTA LESTE, conforme pactuado na Resolução CIB/SES nº 967, de 18 de novembro de 2025, no valor de R$ 3,40 por habitante/ano. A manutenção do repasse contribui para assegurar a continuidade do financiamento e fortalecer a assistência farmacêutica nos municípios.

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.

AÇÃO 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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Percentual de ações monitoradas (recebimento, armazenamento, entrega e controle de estoque).***			
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%	**100%**	-	-

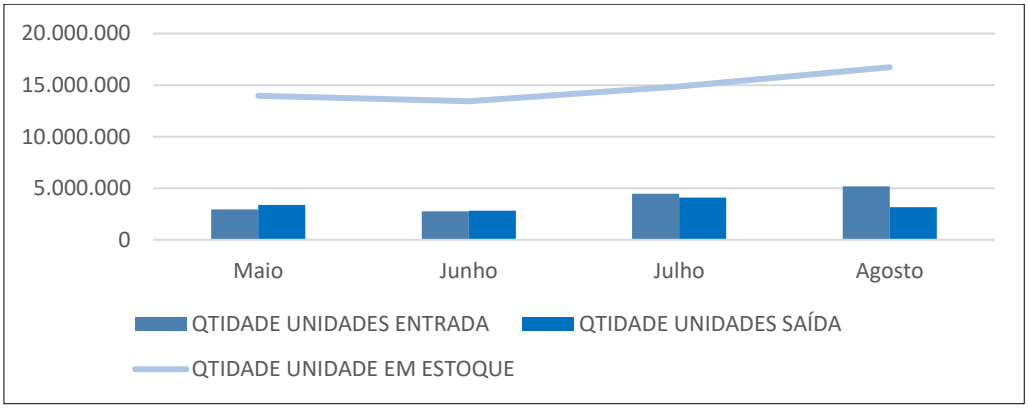
No segundo quadrimestre de 2026, a Secretaria de Estado de Saúde (SES), por intermédio da Gerência de Logística Farmacêutica (GLF), manteve o acompanhamento, a fiscalização e o monitoramento das operações da cadeia logística da Assistência Farmacêutica, abrangendo recebimento, armazenamento, distribuição, dispensação e controle de estoque, executadas por empresa terceirizada contratada. Os medicamentos e insumos recebidos, oriundos de aquisições estaduais e de remessas encaminhadas pelo Ministério da Saúde, foram distribuídos conforme a programação das áreas técnicas e os cronogramas de entrega, contribuindo para a manutenção do 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), com transmissão diária de dados. As informações de consumo, validade, posição de estoque e acompanhamento de empenhos subsidiaram o planejamento das entregas e a adoção de medidas preventivas voltadas à redução de perdas, à prevenção de desabastecimentos e à maior eficiência na gestão dos recursos públicos.

O Gráfico 41 apresenta o fluxo mensal das operações logísticas no segundo quadrimestre de 2026, contemplando recebimento, distribuição e estoque de medicamentos e insumos. Os dados permitem acompanhar a movimentação das operações ao longo do período e subsidiar a avaliação da capacidade de abastecimento da rede.

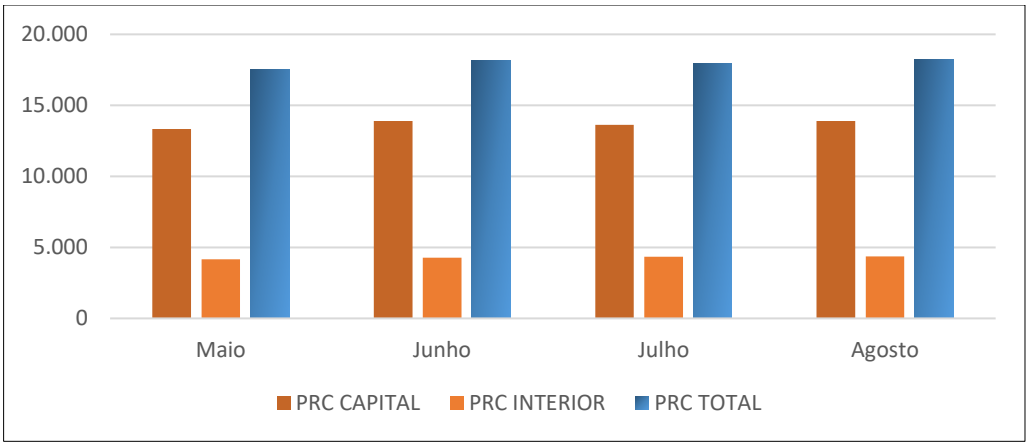
Gráfico 41. Fluxo mensal das operações logísticas



Fonte: Relatórios WMS e Siga-Almoxarifado.

No âmbito do Programa Remédio em Casa, o Gráfico 42 apresenta os atendimentos realizados no segundo quadrimestre de 2026, evidenciando a continuidade da entrega de medicamentos aos usuários cadastrados. A atuação da GLF contribuiu para a manutenção do abastecimento do programa e para a continuidade terapêutica dos pacientes, especialmente daqueles em uso contínuo de medicamentos, favorecendo a redução de deslocamentos às unidades de saúde.

Gráfico 42. Dados de entrega do Programa Remédio em Casa



Fonte: Relatórios periódicos enviados pela empresa LIM

De modo geral, o acompanhamento sistemático das operações logísticas e a análise periódica dos dados de estoque contribuíram para o planejamento das entregas, a prevenção de perdas e a manutenção do abastecimento regular das unidades de saúde e do Programa Remédio em Casa, fortalecendo a eficiência da gestão logística da Assistência Farmacêutica.

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 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 9 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.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***0***	***9***	***3***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**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 ás 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.

Nesse período, também foi concluído o treinamento para utilização do sistema E-TFD, promovendo a qualificação dos profissionais dos Núcleos Regionais de Saúde e ampliando sua capacidade técnica para a utilização adequada da ferramenta. A capacitação contribuiu para o fortalecimento dos processos de trabalho, a padronização das informações e o aprimoramento do acompanhamento das ações desenvolvidas nos territórios.



Treinamento para o sistema E-TFD: Equipe dos Núcleos Regionais. 19 a 21 de agosto de 2026

Os Núcleos Regionais de Saúde também tiveram participação ativa nas ações relacionadas à implementação e ao acompanhamento das estratégias estaduais de saúde, atuando no apoio técnico aos municípios, na articulação com as equipes locais e no monitoramento das atividades realizadas. Essa atuação reforça a importância dos núcleos como estruturas de suporte à gestão estadual e municipal, contribuindo para maior integração, organização e efetividade das ações de saúde.



Treinamento Núcleo Regional de Naviraí – Municípios da Região Sul Fronteira

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. Nesse contexto, os Núcleos Regionais de Saúde realizaram o acompanhamento contínuo das ações de vacinação nos municípios de sua abrangência, apoiando as equipes municipais na organização das estratégias, no monitoramento das coberturas vacinais e na identificação de possíveis áreas com baixa adesão. Esse acompanhamento possibilitou o direcionamento de orientações e medidas de intensificação das ações, contribuindo para a ampliação do acesso à vacinação e para o alcance das metas estabelecidas pela estratégia estadual de imunização.

META 4.9.2: Apoiar tecnicamente as 11 regiões de saúde para implantação da política estadual de regionalização da saúde.

AÇÃO 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.

AÇÃO 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.

AÇÃO 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.

AÇÃO 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.

AÇÃO 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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Percentual de municípios com resultado ≥ 80% nos indicadores pactuados.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***0***	***30%***	***30%***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**NA**	**-**	**-**

AÇÃO 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.

No período de maio a agosto de 2026, o Núcleo Estadual de Gestão Estratégica em Segurança do Paciente (NEGESP) desenvolveu ações voltadas ao fortalecimento da cultura de segurança do paciente na Rede de Atenção à Saúde, contribuindo para a qualificação da gestão e para a integração das ações de segurança nos diferentes territórios e pontos de atenção da rede. No âmbito da regionalização, destaca-se a realização Oficina de Qualificação Operacional na Segurança do Paciente, com participação de municípios das diferentes regiões de saúde, envolvendo Times e Núcleos Municipais de Segurança do Paciente da Atenção Primária à Saúde. A atividade promoveu a qualificação das equipes e a troca de experiências entre os municípios, fortalecendo a articulação regional e a disseminação de práticas de segurança do paciente na RAS.

Também foram realizadas ações de apoio técnico e mentoria aos municípios, com orientações relacionadas à implantação, organização e fortalecimento dos Núcleos Municipais de Segurança do Paciente, contribuindo para a descentralização das ações de gestão de riscos e para a estruturação da segurança do paciente nos territórios.

No âmbito da articulação regional e interfederativa, o NEGESP participou de articulações entre municípios, o CONASS e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), colaborando no levantamento, organização e consolidação de informações e dados relacionados à Segurança do Paciente na atenção à saúde indígena. A atividade teve como finalidade subsidiar o conhecimento da realidade dos territórios, apoiar a identificação de necessidades e contribuir para o planejamento e fortalecimento das ações de Segurança do Paciente de forma integrada entre os diferentes entes e serviços envolvidos.

No período, o NEGESP deu continuidade ao processo de expansão e fortalecimento dos Núcleos Municipais de Segurança do Paciente, promovendo articulação com os municípios e apoiando a organização das estruturas responsáveis pela gestão de riscos e pela implementação de práticas seguras. Esse movimento contribui para ampliar a capacidade dos municípios de identificar riscos, qualificar processos de trabalho e desenvolver ações de prevenção de incidentes e eventos adversos.

AÇÃO 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.

Durante o período, a Assessoria Técnica Médica desenvolveu ações de apoio técnico, qualificação profissional e fortalecimento da regionalização da saúde, contemplando tanto atividades nos territórios quanto iniciativas estratégicas para organização das redes de atenção.

Destaca-se a realização de capacitação sobre atendimento ao paciente vítima de queimaduras no Hospital da SIAS, entidade filantrópica administrada pela Sociedade Integrada de Assistência Social, no município de Fátima do Sul/MS. A atividade teve como objetivo promover a atualização dos profissionais do hospital e dos municípios circunvizinhos quanto à abordagem inicial, avaliação, estabilização e manejo do paciente vítima de queimaduras, contribuindo para o aprimoramento técnico das equipes, a qualificação da assistência e o fortalecimento da segurança no atendimento regionalizado.

Também foi ministrada palestra sobre Cuidados Paliativos durante o 1º Seminário Intermunicipal de Enfermagem e Profissionais da Saúde, realizado em Sidrolândia, com participação de profissionais do município e da região, além da participação em Oficina Regional de Cuidados Paliativos em Goiânia, ampliando a discussão e a qualificação dos profissionais para essa linha de cuidado.

No âmbito da organização da linha de cuidado em Cuidados Paliativos, após participação em evento realizado em Goiânia, foi dado prosseguimento à criação do Núcleo Estadual de Cuidados Paliativos (NECP). Encontra-se em andamento a elaboração do Plano Estadual de Cuidados Paliativos, com o objetivo de organizar e fortalecer essa linha de cuidado no Estado, promovendo o bem-estar, prevenindo e aliviando o sofrimento e preservando a dignidade dos pacientes, por meio da integração do tratamento da doença ao suporte psicossocial e espiritual, de forma humanizada e multidisciplinar.

A Assessoria Técnica Médica vem atuando, ainda, em conjunto com o Hospital Regional de Três Lagoas – HRCLMT-UFMS e SGH/SES, no desenvolvimento do Programa de Residência Médica, iniciativa que se encontra em estágio avançado e que contribui para a formação e qualificação de profissionais, bem como para o fortalecimento da capacidade assistencial e da oferta de serviços na região.

No âmbito estratégico da regionalização, houve participação na Jornada de Lideranças pela Regionalização da Saúde, realizada entre maio e junho de 2026 pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS). A participação contribuiu para o debate sobre o papel do Estado na organização regional da saúde, o fortalecimento das instâncias de governança interfederativa, especialmente CIB e CIRs, e o enfrentamento dos vazios assistenciais na média e alta complexidade.

Como resultados dessa participação, destacam-se a obtenção de diagnóstico territorial personalizado, a consolidação de Plano de Ação para a Regionalização, com definição de prioridades em linhas de cuidado críticas e salvaguardas para as transições de gestão, além do fortalecimento da articulação intraestadual alinhada ao Mapa Estratégico da SES/MS.

Considerando a Resolução SES nº 413/2025, que institui a Política Estadual de Incentivo Financeiro Hospitalar (PEHOSP);

No âmbito das ações relacionadas à Política Estadual de Incentivo Financeiro Hospitalar – PEHOSP, durante o segundo quadrimestre de 2026, foram desenvolvidas atividades de acompanhamento, monitoramento, orientação e apoio técnico aos 65 estabelecimentos de saúde aderentes à Política, com foco no fortalecimento dos processos de regulação hospitalar, na qualificação dos Núcleos Internos de Regulação (NIRs) e na atualização das informações referentes à disponibilidade de leitos.

As ações desenvolvidas no período compreenderam:

Monitoramento dos Núcleos Internos de Regulação (NIRs) das unidades hospitalares, com acompanhamento de sua organização e funcionamento, visando ao fortalecimento dos processos internos de regulação e à melhoria da gestão dos fluxos assistenciais;

Acompanhamento das ações relacionadas à regulação e à pré-autorização, realizadas pela equipe médica responsável pela PEHOSP nas respectivas macrorregiões de saúde, contribuindo para a organização dos fluxos e para maior efetividade dos processos regulatórios;

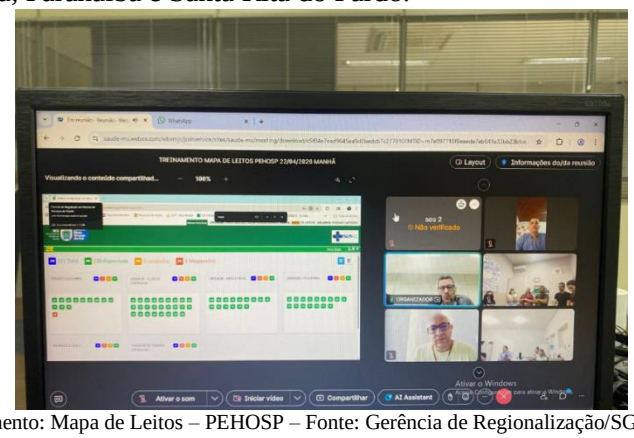
Monitoramento, por meio do Sistema CORE – Módulo de Leitos, das atualizações diárias realizadas pelas unidades hospitalares, com vistas à manutenção de informações atualizadas sobre a disponibilidade e ocupação dos leitos hospitalares e ao aprimoramento da gestão da oferta assistencial;

Coordenação e apoio aos treinamentos relacionados ao Sistema CORE, especialmente quanto à utilização dos módulos de Leitos e Mapa de Leitos, com o objetivo de qualificar os profissionais das unidades hospitalares e promover maior padronização e confiabilidade na alimentação das informações utilizadas no processo regulatório.

APOIO NA IMPLANTAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DOS NÚCLEOS INTERNOS DE REGULAÇÃO – NIRs

No período, também foram realizadas ações relacionadas ao apoio na implantação e atualização dos Núcleos Internos de Regulação (NIRs) nos estabelecimentos de saúde das diferentes

macrorregiões do Estado, fortalecendo a estrutura de regulação hospitalar e contribuindo para a organização dos fluxos de acesso aos serviços de saúde.
As ações contemplaram os seguintes municípios:
Macrorregião Cone Sul: Amambai, Anaurilândia, Angélica, Aral Moreira, Caarapó, Coronel Sapucaia, Fátima do Sul, Glória de Dourados, Iguatemi, Itaporã, Itaquiraí, Ivinhema, Jateí, Laguna Carapã, Nova Alvorada do Sul, Nova Andradina, Novo Horizonte do Sul, Paranhos, Rio Brilhante e Vicentina.
Macrorregião Pantanal: Miranda.
Macrorregião Centro: Aquidauana (Hospital da Cidade), Bela Vista, Bodoquena, Bonito, Camapuã, Caracol, Coxim, Jardim, Maracaju, Nioaque, Pedro Gomes, Ribas do Rio Pardo, Rio Negro, São Gabriel do Oeste, Sidrolândia e Sonora.
Macrorregião Costa Leste: Água Clara, Brasilândia, Bataguassu, Cassilândia, Chapadão do Sul, Costa Rica, Inocência, Paranaíba e Santa Rita do Pardo.



Treinamento: Mapa de Leitos – PEHOSP – Fonte: Gerência de Regionalização/SGE.

As ações realizadas no quadrimestre contribuíram para o fortalecimento da regulação hospitalar no âmbito estadual, a qualificação dos processos internos das unidades de saúde e a melhoria da disponibilidade e confiabilidade das informações relacionadas aos leitos hospitalares, favorecendo a organização da oferta assistencial e a continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.

META 4.9.3: Aperfeiçoar a gestão da Regulação Estadual, coordenando a operacionalização dos Complexos Reguladores nas 04 macrorregiões de saúde.

AÇÃO 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.

AÇÃO 263 REGULAÇÃO – Promover atualização dos profissionais de Regulação Estadual por meio de capacitações alinhadas às demandas da Regulação.

AÇÃO 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 .

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de macrorregiões coordenadas.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***4***	***4***	***4***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**NA**	-	-

No segundo quadrimestre de 2026, tiveram continuidade as ações desenvolvidas no âmbito das **Ações 262, 263 e 264**, voltadas à qualificação da Regulação Estadual, ao fortalecimento da gestão dos fluxos assistenciais e à ampliação da regionalização e descentralização do acesso aos serviços de saúde no Estado de Mato Grosso do Sul.

No período, manteve-se a participação técnica nas reuniões da **Comissão Intergestores Bipartite (CIB)** e do **Conselho Estadual de Saúde**, contribuindo para os processos de discussão, pactuação e deliberação relacionados à organização da assistência e da regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Prosseguiu, também, o **assessoramento técnico aos municípios, aos órgãos de controle e aos setores internos da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MS)** quanto à utilização e operacionalização do **Sistema Estadual de Regulação – CORE**, incluindo orientações relacionadas aos fluxos regulatórios, utilização dos módulos do sistema e organização das demandas assistenciais.

No âmbito da regulação hospitalar, permaneceu o **monitoramento do Mapa de Leitos em tempo real nas unidades hospitalares que atendem ao SUS**, possibilitando o acompanhamento da ocupação e disponibilidade de leitos e subsidiando a tomada de decisão das equipes reguladoras diante das demandas assistenciais. Manteve-se, ainda, o gerenciamento e acompanhamento das solicitações de **leitos críticos**, com análise das demandas e direcionamento dos pacientes conforme disponibilidade assistencial, gravidade clínica e critérios regulatórios.

Também tiveram continuidade os processos de **regulação de consultas, exames e procedimentos cirúrgicos eletivos** nas unidades estratégicas da rede estadual, incluindo o Hospital Regional de Cirurgias da Grande Dourados, o Hospital Regional de Ponta Porã e o Hospital Regional da Costa Leste. Quanto ao **Projeto MS Saúde – Mais Saúde, Menos Fila**, registra-se que sua execução assistencial foi encerrada em 31 de março de 2026, permanecendo, posteriormente, as providências administrativas e financeiras necessárias à conclusão das obrigações decorrentes das produções realizadas durante sua vigência.

A equipe manteve, ainda, a atuação relacionada à **criação e gerenciamento de usuários nos Sistemas SISREG e CORE**, conforme demandas apresentadas pelos municípios, bem como a capacitação e o suporte técnico aos profissionais das Centrais de Regulação, Unidades Executantes e servidores da Coordenadoria de Regulação e Assistência (CRA), abrangendo os módulos **Ambulatorial, Leitos e Urgência** do Sistema CORE.

No âmbito das demandas de maior complexidade, foram realizadas **análises técnicas relacionadas a repasses e determinações judiciais envolvendo os sistemas regulatórios**, bem como o gerenciamento das solicitações de transferência e trânsito intra e interestaduais relacionadas à **Terapia Renal Substitutiva (TRS)**. Permaneceram, igualmente, os procedimentos de cadastramento e encaminhamento de demandas de alta complexidade não disponíveis no Estado por meio do **Sistema CNRAC**, incluindo o encaminhamento de pacientes para avaliações ambulatoriais pré-transplante no Estado do Paraná.

FORTALECIMENTO DA REGIONALIZAÇÃO E DESCENTRALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

No segundo quadrimestre, teve continuidade o processo de **fortalecimento da regionalização e descentralização da assistência**, com foco na ampliação da capacidade de gestão da rede estadual no interior, na qualificação dos fluxos regulatórios e na organização do acesso aos serviços de saúde de forma regionalizada, buscando reduzir a concentração das demandas assistenciais na capital e aproximar a oferta dos usuários e dos territórios de referência.

Nesse contexto, manteve-se a atuação da **Regulação Estadual de forma descentralizada nas especialidades disponibilizadas pelas unidades hospitalares do interior**, possibilitando o direcionamento dos usuários para serviços de referência mais próximos de seus municípios de origem. Essa estratégia favorece a utilização racional da capacidade instalada da rede, a redução de deslocamentos desnecessários e o aprimoramento da organização dos fluxos assistenciais, considerando a disponibilidade dos serviços, a capacidade operacional das unidades e os critérios técnicos e regulatórios aplicáveis.

No período, destaca-se também **integração das Centrais de Regulação da Urgência e Emergência do Estado**, **sob coordenação da Secretaria de Estado de Saúde e a de Dourados, sob a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde de Dourados**, com estratégia de regionalizar a assistência, hierarquizando o acesso, com o apoio e parceria das demais instâncias governamentais existentes, com fluxos e protocolos padronizados. Foi realizada a **reorganização do fluxo regulatório da Macrorregião Cone Sul**, formalizada por meio da **Resolução CIB/SES nº 1.277, de 27 de maio**

de 2026, publicada no Diário Oficial do Estado nº 12.174, de 1º de junho de 2026. O normativo estabelece **novo fluxo para os encaminhamentos de pacientes em situações de urgência e emergência da Macrorregião Cone Sul**, fortalecendo a integração entre a Regulação Estadual e a Central de Regulação de Dourados.

A partir dessa reorganização, os municípios integrantes da Macrorregião Cone Sul, **exceto o município de Dourados**, passam a ter seus encaminhamentos regulados diretamente pela **Central Estadual de Regulação**, enquanto a Central de Regulação de Dourados permanece responsável pelas solicitações originadas no próprio município, **preservadas as autonomias previamente estabelecidas**. A medida amplia a participação da Regulação Estadual na gestão do acesso às referências assistenciais localizadas em Dourados, permitindo maior coordenação dos encaminhamentos regionais e melhor articulação da oferta disponível.



Fonte: https://www.diariooficial.ms.gov.br/ - Diário Oficial Eletrônico n. 12.174 – Pág.28-29

A reorganização do fluxo regulatório tem como finalidade **qualificar o direcionamento dos pacientes, agilizar os processos de regulação, otimizar a utilização dos recursos assistenciais disponíveis e ampliar a capacidade de gestão da rede estadual**, observando a ocupação das unidades hospitalares, os critérios técnicos de priorização e as normativas vigentes. A medida também contribui para o fortalecimento da descentralização da assistência, na medida em que possibilita uma gestão mais integrada das referências regionais e maior racionalidade na distribuição das demandas assistenciais.

Destaca-se, ainda, a consolidação do **Hospital Regional de Dourados como referência assistencial regional**, com oferta de serviços e linhas de cuidado de maior complexidade, incluindo cirurgia geral, ortopedia de alta complexidade e cirurgia pediátrica, além de leitos de UTI adulto e CTI pediátrico. Nesse cenário, a reorganização do fluxo regulatório contribui para fortalecer a integração entre a capacidade assistencial instalada no município e a gestão estadual do acesso, favorecendo a utilização das referências regionais e reduzindo a necessidade de deslocamento de pacientes para a capital, sempre de acordo com a avaliação técnica e a disponibilidade dos serviços.

Outro avanço mantido no período foi a **integração operacional entre a Regulação Estadual e a Regulação Municipal de Campo Grande**, mediante a utilização compartilhada do espaço físico e o fortalecimento da comunicação entre as equipes. A iniciativa favorece maior articulação entre os níveis de regulação, aprimoramento dos fluxos de encaminhamento e acompanhamento das demandas assistenciais provenientes tanto da capital quanto dos municípios do interior.

As medidas implementadas e mantidas no quadrimestre demonstram a continuidade do processo de **regionalização e descentralização da regulação do acesso**, com progressivo

fortalecimento das estruturas regulatórias regionais e da capacidade de coordenação da rede estadual. O conjunto das ações contribui para uma organização mais integrada dos fluxos assistenciais, para a otimização da capacidade instalada e para a aproximação da oferta de serviços especializados dos usuários nos diferentes territórios do Estado.

QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS REGULATÓRIOS

No período, prosseguiram as ações de **alinhamento técnico com equipes médicas, gestores hospitalares e profissionais das unidades integrantes da rede**, por meio de reuniões e articulações institucionais destinadas à revisão e ao aprimoramento dos fluxos assistenciais e regulatórios.

Em continuidade às ações de qualificação da regulação, permaneceu em desenvolvimento o **Caderno de Regulação Estadual**, com ênfase na regionalização e descentralização da assistência. O instrumento tem como finalidade sistematizar diretrizes técnicas, padronizar fluxos e protocolos e fortalecer a organização da rede estadual de atenção à saúde, contribuindo para maior uniformidade dos processos regulatórios.

Também tiveram continuidade as ações de **atualização e alinhamento dos fluxos e protocolos de urgência e emergência**, em articulação com as Centrais Regionais de Regulação, buscando aprimorar a comunicação entre os serviços, fortalecer a integração da rede e conferir maior efetividade ao encaminhamento dos usuários de acordo com suas necessidades assistenciais.

No âmbito das demandas de urgência e emergência, manteve-se a avaliação técnica para utilização de **transporte aeromédico em situações específicas**, considerando a gravidade clínica, a necessidade assistencial, a distância e o tempo estimado de deslocamento. A definição da modalidade de transporte permanece submetida à avaliação da equipe médica reguladora, buscando assegurar segurança ao paciente e acesso oportuno ao serviço de referência.

Neste mesmo período, a Gerência de Monitoramento do Sistema Operacional e Controle de Informações – GMCI atuou no monitoramento, análise e acompanhamento das demandas judiciais relacionadas à assistência à saúde, para o efetivo cumprimento, com identificação das obrigações determinadas judicialmente, dos prazos para cumprimento e das providências administrativas necessárias à sua efetivação.

Foram realizados encaminhamentos e articulações junto às Secretarias Municipais de Saúde, Centrais de Regulação, unidades executoras da gestão estadual e demais áreas técnicas, bem como o acompanhamento das respostas e providências adotadas e encaminhadas à PGE para subsidiar a condução do processo, visando assegurar maior celeridade e efetividade no cumprimento das determinações judiciais. No período, teve continuidade o acompanhamento das demandas relacionadas aos sistemas regulatórios, incluindo consultas, exames, procedimentos e transferências hospitalares, além do gerenciamento das solicitações de transferência e trânsito intra e interestaduais relacionadas à Terapia Renal Substitutiva – TRS. Para as demandas de alta complexidade não ofertadas no Estado, foram realizados os procedimentos de cadastramento e encaminhamento por meio do Sistema CNRAC, incluindo avaliações ambulatoriais pré-transplante em outras unidades da Federação.

No âmbito da gestão dos processos de trabalho, a GMCI avançou significativamente na gestão das informações, a implementação tecnológica implantação e operacionalização do SIGAJUS-GMCI, ferramenta destinada à organização, distribuição, acompanhamento e monitoramento das demandas judiciais, hoje preparado de forma a ser realizado a integração com os entes envolvidos no cumprimento da obrigação judicial, contribuindo para o aprimoramento dos fluxos internos e da rastreabilidade das providências para o efetivo cumprimento de agilidade e eficiência.

Também foram acompanhadas situações relacionadas à disponibilidade de oferta assistencial, aos processos de regulação e à tempestividade das respostas das unidades responsáveis pela execução, com adoção dos encaminhamentos necessários junto às áreas competentes e à Procuradoria-Geral do Estado. As ações desenvolvidas tiveram como foco fortalecer a articulação entre os atores envolvidos, identificar oportunamente eventuais entraves e contribuir para o cumprimento das obrigações judiciais nos prazos estabelecidos nos respectivos autos.

As ações desenvolvidas no segundo quadrimestre de 2026 reforçam a continuidade do processo de **qualificação da Regulação Estadual, fortalecimento da regionalização e descentralização da assistência e aprimoramento da gestão dos fluxos assistenciais**.

A ampliação da atuação regulatória nas diferentes regiões do Estado, associada ao fortalecimento das unidades hospitalares de referência, ao monitoramento sistemático da disponibilidade de leitos, à qualificação das equipes e à integração entre os diferentes níveis de regulação, contribui para uma utilização mais racional da capacidade instalada e para a organização do acesso aos serviços de saúde.

PRIMEIRA ETAPA DE ATENDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS EM UNIDADE MÓVEL – ITAPORÃ/MS

Dentre outras atividades, ainda no 2º quadrimestre a Coordenação de Projetos Estratégicos, em parceria com a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde (AgSUS), no âmbito do Projeto: **Agora Tem Especialistas**, do governo federal, realizou o **apoio ao gerenciamento e a articulação dos processos logísticos, operacionais e regulatórios** relacionados à oferta de atendimentos oftalmológicos realizados por meio de Unidade Móvel 37, uma carreta de atendimento médico itinerante, disponibilizada pelo governo federal, focada principalmente em oftalmologia (consultas e exames visuais) instalada no município de **Itaporã durante o mês de agosto/2026**.

As atividades tiveram como objetivo promover a adequada organização do acesso aos atendimentos oftalmológicos, mediante a **compatibilização entre a oferta de vagas disponibilizada no Sistema Estadual de Regulação – CORE, o cronograma de atendimento da unidade móvel, o perfil e a demanda assistencial dos municípios solicitantes e a capacidade logística de transporte dos pacientes**.

A atuação integrada da equipe buscou assegurar o preenchimento adequado das vagas disponibilizadas, reduzir a ocorrência de incompatibilidades entre os agendamentos e a capacidade de deslocamento dos municípios e contribuir para a utilização eficiente da oferta assistencial disponibilizada.

Entre as principais atividades desenvolvidas, destacam-se:

- **Articulação com as Centrais de Regulação Municipais**, mediante emissão de comunicados e orientações para confirmação das datas, horários, locais e quantitativos de atendimentos disponibilizados, bem como alinhamento das condições necessárias para o encaminhamento dos pacientes;

- **Gestão e acompanhamento dos agendamentos no Sistema CORE**, incluindo o registro e a atualização das informações referentes aos atendimentos efetivados, com realização das respectivas baixas no sistema, de modo a manter a base de dados atualizada e conferir maior rastreabilidade ao processo regulatório;

- **Compatibilização da demanda assistencial com a oferta disponível**, considerando os critérios regulatórios e assistenciais aplicáveis, o cronograma estabelecido para atendimento na unidade móvel e a disponibilidade de transporte dos municípios;

- **Organização do fluxo de pacientes entre os municípios e a unidade executante**, mediante articulação das informações necessárias ao cumprimento dos agendamentos e à adequada utilização das vagas disponibilizadas;

- **Monitoramento dos agendamentos e das vagas ofertadas**, com atuação junto às Centrais de Regulação Municipais diante de eventuais ajustes necessários, visando minimizar perdas de vagas e favorecer o atendimento da demanda regulada.

Consolidação dos Agendamentos Realizados:

Foram realizados, no total, 2.796 agendamentos de pacientes, seguindo critérios específicos de idade e complexidade clínica:

- **Pacientes com 50 anos ou mais:** 2.272 agendamentos para triagem e avaliação pré-cirúrgica de catarata.
- **Pacientes de 9 a 49 anos:** 498 agendamentos para oftalmologia geral, com foco nos procedimentos para Oferta de Cuidados Integrados (OCI).
- **Pacientes de 0 a 8 anos:** 26 agendamentos para oftalmologia geral, com foco nos procedimentos para Oferta de Cuidados Integrados (OCI).

As ações desenvolvidas contribuíram para o **aprimoramento da organização do acesso aos serviços oftalmológicos**, para o fortalecimento da articulação entre a Regulação Estadual e as Centrais Municipais e para a utilização mais eficiente da capacidade assistencial disponibilizada pela unidade móvel, considerando as especificidades logísticas e assistenciais de cada município participante.

Nesse contexto, a Regulação Estadual permanece como importante instrumento de **ordenamento do acesso, integração da rede de atenção e organização da oferta assistencial**, buscando assegurar que os usuários sejam encaminhados, de acordo com critérios técnicos e regulatórios, aos serviços disponíveis e compatíveis com suas necessidades de saúde.

META 4.9.4: Reduzir as filas de exames de diagnóstico e cirurgias eletivas.

AÇÃO 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.

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 2026***
2022	***0***	***≥50%***	***≥ 25%***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**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 decorrer do 2º quadrimestre de 2026, as atividades relacionadas ao Projeto MS Saúde – Mais Saúde, Menos Fila encontraram-se em fase de encerramento operacional, considerando a conclusão da etapa de execução prevista no âmbito da Resolução nº 369/2025, cuja vigência estabeleceu os parâmetros para a realização dos procedimentos contemplados pelo Projeto.

Registra-se que a execução dos procedimentos assistenciais vinculados à referida etapa foi encerrada em 31 de março de 2026. Dessa forma, no período correspondente ao 2º quadrimestre de 2026, não houve início de novas etapas ou implementação de novas ações assistenciais no âmbito do Projeto, uma vez que a execução prevista na normativa vigente já havia sido finalizada e, até o período de referência deste relatório, não havia sido publicada nova regulamentação para continuidade das ações.

Durante o quadrimestre, as atividades concentraram-se, portanto, na conclusão das etapas administrativas e financeiras decorrentes da execução realizada durante a vigência do Projeto, especialmente no recebimento, conferência, análise e processamento da documentação encaminhada pelos estabelecimentos de saúde, bem como na regularização dos procedimentos executados dentro do período de vigência e apresentados posteriormente pelos prestadores, observados os requisitos estabelecidos na regulamentação aplicável.

Nesse sentido, a atuação no período esteve voltada à liquidação e ao pagamento das produções regularmente realizadas e passíveis de processamento, assegurando a continuidade do fluxo administrativo e financeiro necessário à conclusão das obrigações assumidas no âmbito do Projeto.

Assim, o 2º quadrimestre de 2026 caracteriza-se como período de encerramento e consolidação da execução do Projeto MS Saúde – Mais Saúde, Menos Fila, não havendo novas ações assistenciais a registrar, mas permanecendo atividades administrativas e financeiras necessárias à conclusão dos processos relacionados às produções realizadas durante a vigência da Resolução nº 369/2025.

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 266 REGIONALIZAÇÃO - Efetivar pagamento e produção conforme as Resoluções nº 204/SES/MS e nº 218/SES/MS, que estabelecem protocolos de atenção à colelitíase 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	**NA**	-	-

A **Ação 266 – Regionalização** compreendia a efetivação de pagamentos e o acompanhamento da produção assistencial estabelecida no âmbito das **Resoluções nº 204/SES/MS e nº 218/SES/MS**, que instituíram protocolos de atenção para condições clínicas específicas, incluindo colelitíase e suas complicações, apendicite aguda e pneumonia, contemplando diretrizes clínicas e diagnósticas, critérios de encaminhamento e definição das unidades de referência para tratamento.

No processo de aprimoramento da política estadual de financiamento da assistência hospitalar, foi instituída a **Política Estadual de Incentivo Financeiro Hospitalar – PEHOSP, por meio da Resolução SES nº 413/2025**, estabelecendo novo modelo de organização e financiamento dos incentivos destinados aos estabelecimentos hospitalares no âmbito do Estado.

A implantação da PEHOSP promoveu a **reorganização dos mecanismos estaduais de incentivo financeiro à assistência hospitalar**, substituindo gradativamente os instrumentos anteriormente utilizados para o financiamento de determinadas ações e procedimentos regionalizados. Nesse contexto, as Resoluções nº 204/SES/MS e nº 218/SES/MS foram descontinuadas, passando as ações de incentivo financeiro hospitalar a ser desenvolvidas no âmbito da nova política estadual.

Assim, no **segundo quadrimestre de 2026**, não foram realizadas novas ações assistenciais ou novos pagamentos vinculados especificamente às Resoluções nº 204/SES/MS e nº 218/SES/MS, em razão de sua descontinuidade no contexto da implantação da PEHOSP.

Dessa forma, a execução da Ação 266, no período, caracterizou-se pelo **encerramento do ciclo de execução das referidas normativas e pela transição para o novo modelo de financiamento hospitalar**, estabelecido pela Resolução SES nº 413/2025, em consonância com o processo de reorganização da política estadual de atenção hospitalar e de fortalecimento da regionalização da assistência.

META 4.10.2: Assegurar que 100% das ações relacionadas à captação e transplante de órgãos e tecidos no estado sejam realizadas.

AÇÃO 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.

AÇÃO 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.

AÇÃO 269 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.***			
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	**NA**	**-**	**-**

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 on-line com o Sistema Nacional de Transplantes/Ministério da Saúde;
- Reunião com a Organização de Procura de Órgãos (OPO) da Santa Casa;
- Reunião com a equipe do Prodot;
- Reunião on-line com a Anvisa;
- Reunião com a Secretaria Municipal de Saúde;
- Reunião para definir eventos para comemoração do Setembro Verde;

- Reuniões com assessor do Ministério Público de Mato Grosso do Sul;
- Reunião com o Sistema Nacional de Transplantes para tratativas do fila zero de córneas;
- Prestação de contas na Assembleia Legislativa;
- Reunião sobre a Campanha "Conversa que Salva Vidas";
- Reunião com Departamento Pessoal no Batalhão da Polícia de Trânsito
- Reunião com o Superintendente de Relações Instersetoriais e equipes cirurgiões renais para definir a escala de retirada de rins no Estado;
- Curso de Capacitação do Programa Nacional de Qualidade na Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (Prodot), com os seguintes Temas:
  - Comunicação em Situações Críticas
  - Gerenciamento do Processo de Doação e Transplantes
  - Determinação de Morte Encefálica
- Reunião com a Promotoria;
- Reunião on-line com o Hospital do Rim;
- Reunião Hospital Cassems;
- Reunião com o Sistema Nacional de Transplantes (Proadi);
- Reunião com a OPO de Dourados
- Publicação do Termo de Cooperação da SES/CET e Sejusp/Imol;
- Evento no Hospital Adventista do Pênfigo em comemoração aos 2 anos de transplante de fígado
- Palestra sobre Doação de Órgãos no Instituto Integrado de Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul para acadêmicos de enfermagem.

Foram realizadas entrevistas na mídia (TV Morena, TV SBT, Rádio Hora) para divulgação da doação de órgãos e tecidos e cadastro de doadores voluntários de medula óssea.

O total de doações no Estado no 2º quadrimestre do ano de 2026 foram: doadores de córneas: 62 e doadores de órgãos: 23.

Os transplantes efetivados neste período foram: córnea: 87, fígado: 27, rim: 78 e medula óssea autogênico: 04.

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: coração: 02, pulmão: 01 e rim: 03.

META 4.10.3: Assegurar o atendimento de 100% das solicitações de Tratamento Fora do Domicílio – TFD, conforme critérios regulamentados.

AÇÃO 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.

AÇÃO 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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Percentual de solicitações 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***
NA	**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 dento do Estado.

No segundo quadrimestre de 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 translado 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.

Tabela 41. Número e Valores das Passagens Emitidas por Mês – Aéreas e Rodoviárias (Maio a Agosto de 2026)

Mês	Passagens Aéreas	Valor Aéreo	Passagens Rodoviárias	Valor Rodoviário
Maio	606	R$ 1.225.745,95	640	R$ 186.700,30
Junho	527	R$ 870.376,47	483	R$ 150.226,52
Julho	573	R$ 1.143.358,21	605	R$ 210.189,40
Agosto	631	R$ 1.235.355,36	646	R$ 190.438,55
Total	2.337	R$ 4.474.835,99	2.374	R$ 737.554,77

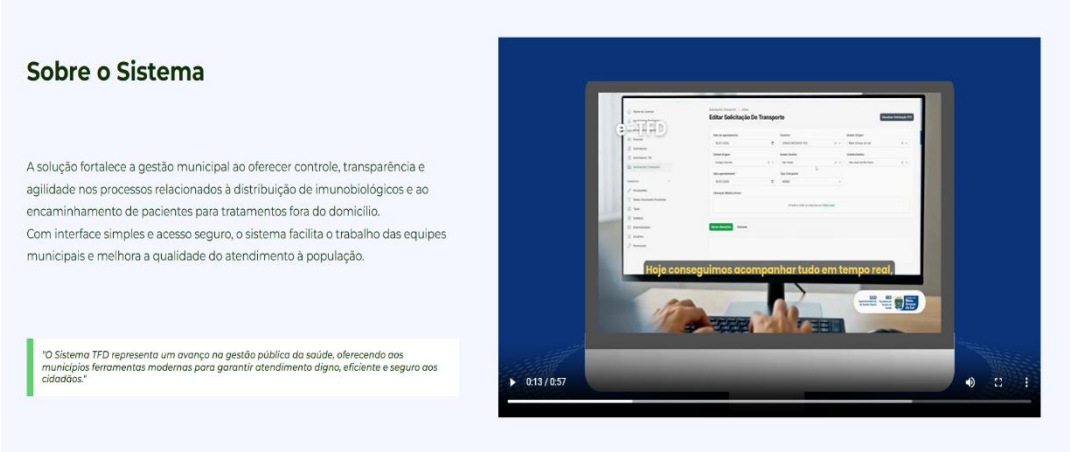
Fonte: Sistema TFD. Total geral no 2º quadrimestre 2026: 4.711 passagens, no valor de R$ 5.212.390,76.

No período, destaca-se a atualização do Manual Estadual de Tratamento Fora do Domicílio – TFD, ocorrida em 31 de julho de 2026, representando importante avanço na organização e padronização dos processos de trabalho relacionados ao benefício no Estado de Mato Grosso do Sul. O documento estabelece e atualiza diretrizes, normas, rotinas, responsabilidades, critérios de elegibilidade e fluxos administrativos, orientando a atuação das Secretarias Municipais de Saúde, dos Núcleos Regionais de Saúde e da Gerência Estadual de TFD/SES/MS. A atualização contemplou, entre outros aspectos, os procedimentos relativos à documentação necessária, prazos para solicitação e confirmação das viagens, critérios para concessão do benefício, modalidades de transporte, prestação de contas, ajuda de custo, acompanhamento de pacientes, renovação do TFD e atribuições dos entes envolvidos na operacionalização do serviço.

Como importante avanço no período, destaca-se a **implantação do Sistema Eletrônico de Tratamento Fora do Domicílio – E-TFD**, instituído e regulamentado pela **Resolução SES/MS nº 1.006, de 19 de agosto de 2026**, publicada no Diário Oficial do Estado em 21 de agosto de 2026. A normativa tornou obrigatória a utilização do sistema para o cadastramento, tramitação, análise,

autorização, acompanhamento, gestão, fluxo e demais atos administrativos relacionados ao Tratamento Fora de Domicílio.

O **E-TFD – Apoio Estratégico aos Municípios** constitui uma plataforma digital destinada a modernizar e integrar os processos relacionados ao TFD, proporcionando maior organização das informações e permitindo o acompanhamento sistematizado das solicitações desde seu cadastramento e tramitação até a análise e autorização. A ferramenta busca promover maior padronização dos procedimentos, reduzir a dependência de fluxos administrativos físicos e descentralizados, ampliar a rastreabilidade das solicitações e subsidiar a gestão com informações mais qualificadas para o planejamento e a tomada de decisão.



Interface do sistema E-TFD – Fonte: https://ctec.saude.ms.gov.br/e-tfd/

A utilização do sistema também possibilita maior integração entre os **municípios, Núcleos Regionais de Saúde e a gestão estadual**, favorecendo a comunicação entre os diferentes níveis envolvidos no processo de TFD e contribuindo para maior agilidade na análise das demandas. A centralização e a organização das informações em ambiente eletrônico permitem maior controle sobre os processos, acompanhamento de sua tramitação e identificação das diferentes etapas de atendimento da solicitação.

No âmbito da gestão pública, a implantação do E-TFD representa importante medida de **qualificação, transparência e eficiência administrativa**, ao possibilitar o registro e acompanhamento dos procedimentos em meio eletrônico, fortalecer os mecanismos de controle e ampliar a disponibilidade de informações para monitoramento e avaliação da política de Tratamento Fora de Domicílio.

Para viabilizar a implantação da nova ferramenta e apoiar a transição dos fluxos de trabalho, a equipe responsável pelo TFD estadual realizou **capacitação dos Núcleos Regionais de Saúde no período de 19 a 21 de agosto de 2026**, contemplando orientações quanto à utilização do sistema, aos novos fluxos de tramitação e aos procedimentos necessários para o adequado cadastramento, análise, autorização e acompanhamento das solicitações.



Treinamento E-TFD – 19 a 21 de Ago/2026

As ações desenvolvidas no período contribuíram para o processo de **transformação e modernização da gestão do TFD estadual**, com perspectiva de maior agilidade, controle, rastreabilidade e transparência dos processos, além de favorecer a qualificação da assistência prestada aos usuários que necessitam de atendimento fora de seu município de residência.

Dessa forma, a implantação do E-TFD constitui importante instrumento para o **fortalecimento da gestão estadual e municipal do Tratamento Fora de Domicílio**, promovendo a integração dos processos, a padronização dos fluxos e o aprimoramento do acesso dos usuários aos serviços de saúde de referência, em consonância com os princípios da eficiência, transparência e integralidade da atenção à saúde. Representa importante etapa de modernização dos processos de trabalho, promovendo maior eficiência administrativa, segurança da informação, rastreabilidade, transparência, economicidade e celeridade na tramitação das solicitações entre Municípios, Núcleos Regionais de Saúde e a Gerência Estadual do TFD.

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.

AÇÃO 272 FUNSAU/RUE - Executar a aplicação estratégica de recursos de Urgência e Emergência, visando à garantia de insumos, qualificação das equipes e incorporação de tecnologias que fortaleçam a resposta no âmbito do SUS.

AÇÃO 273 FUNSAU/EMAD – Executar a aplicação qualificada dos recursos destinados ao Serviço de Atenção Domicilar, asseguranado a disponibilidade de insumos,qualificação das equipes multiprofissionais e a incorporação de tecnologias voltadas ao cuidado no domicílio.

AÇÃO 274 FUNSAU/REDE Alyne – Executar a aplicação dos recursos da Rede Alyne – (Portaria GM/MS n°5.350 de 12 de setembro de 2024), assegurando a garantia de insumos, a qualificação das equipes e a incorporação de tecnologias no cuidado materno-infantil.

AÇÃO 275 FUNSAU – Implantar o modelo de Parceria Público-Privada (PPP)no Hospital Regionalde Mato Grosso do Sul. Com o objetivo de modernizar a gestão , otimizar a utilização dos recursos públicos, ampliar a eficiência operacional e garantir a ofertaa de servidores de saúde com qualidade, acessibilidade e sustentabilidade, conforme os marcos regulatórios vigentes.

AÇÃO 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.

AÇÃO 277 FUNSAU – Executar a gestão de contratos e aquisições estratégicas de insumos e produtos, visando â melhoeria das produtividade conforme a capacidade instalada e complexidade, assegurando a qualidade dos serviços prestados ao usuários.

A medição contínua da percepção do usuário constitui ferramenta estruturante da governança hospitalar, orientando o direcionamento dos recursos e as ações de melhoria da qualidade assistencial e da ambiência. No âmbito do Plano Estadual de Saúde (PES 2024–2027), a meta fixada para o exercício de 2026 estabelece o patamar de 73% de satisfação, visando consolidar a resolutividade dos serviços prestados pelo Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS) como polo de referência terciária do Estado. A seguir, apresentam-se os resultados apurados no período, acompanhados da análise das dimensões avaliadas pelos usuários:

Indicador de monitoramento da meta: ***Taxa de Satisfação do Usuário***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***69%***	***73%***	***75%***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
72,48%	**73,52%**	-	-

No segundo quadrimestre a Taxa de Satisfação do Usuário registrou média de 73,52%, demonstrando evolução positiva em relação ao resultado apurado no primeiro quadrimestre.

O desempenho do período consolida a tendência de alta e a estabilidade da percepção dos usuários sobre os serviços hospitalares. A avaliação qualitativa dos atendimentos evidencia a excelência das equipes assistenciais e multiprofissionais — com destaque para as áreas de Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem e Corpo Clínico, que mantiveram índices de aprovação superiores a 95% nas pesquisas de satisfação.

As oscilações pontuais registradas concentram-se prioritariamente em aspectos de infraestrutura física, hotelaria hospitalar, ambiência e conforto térmico das acomodações.

A Gestão mantém o alinhamento das ações de melhoria contínua junto às equipes de apoio, reforçando que os investimentos prediais em andamento e o futuro início das intervenções estruturais constituem pilares estratégicos para qualificar as instalações e elevar a satisfação dos pacientes atendidos.

AÇÃO 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.

O Pronto Atendimento Médico (PAM) do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul desempenha papel estratégico como porta de entrada de perfil terciário e suporte intensivo na Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) do Estado. A aplicação dos recursos e a governança dos fluxos assistenciais buscam assegurar a disponibilidade de insumos, a resposta rápida aos casos clínicos e cirúrgicos graves regulados e a adequada retaguarda hospitalar às demandas de alta complexidade. A seguir, apresentam-se os indicadores que refletem a taxa de ocupação operacional e o volume de atendimentos prestados pelo serviço no período:

Indicador de monitoramento da meta: Taxa de Ocupação do PAM			
Meta institucional			
90%			
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
164%	**178%**	-	-

No segundo quadrimestre a Taxa de Ocupação do Pronto Atendimento Médico (PAM) registrou média de 178%, mantendo a dinâmica operacional observada nos períodos anteriores.

O comportamento do indicador evidencia a expressiva atuação da unidade na absorção do fluxo regulado, decorrente do seu papel central como referência de média e alta complexidade na Rede de Urgência e Emergência (RUE).

Na análise estratificada por perfis de atendimento:

- Área Adulta (Salas Vermelha e Amarela): Concentra o maior volume de atendimentos de alta complexidade, operando com médias entre 363% e 375% no período e demonstrando a elevada resolutividade da equipe frente aos casos clínicos e cirúrgicos mais graves.
- Área Adulta (Salas Verde e Azul): Manteve níveis médios entre 212% e 228%, refletindo o suporte assistencial contínuo aos pacientes em observação e definição de conduta.
- Pediatria (Salas Amarela e Vermelha): Registrou média entre 112% e 128%, absorvendo a demanda sazonal de agravos agudos do período com pronta resposta assistencial.
- Pediatria (Salas Verde e Azul): Manteve desempenho estável e alinhado aos parâmetros operacionais, oscilando entre 75% e 83%.

A Gestão Estratégica mantém a atuação integrada entre as frentes de trabalho, priorizando a celeridade no giro de leitos, a eficiência nos fluxos de desospitalização e a interlocução contínua com o complexo regulador para a otimização dos tempos de resposta.

Indicador de monitoramento da meta: Número de Atendimentos do PAM			
Meta institucional			
2.000			
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
1.952	**1.831**	-	-

No segundo quadrimestre de 2026, observou-se a média de 1.831 atendimentos, mantendo o desempenho dentro do parâmetro institucional estabelecido (meta de até 2.000 atendimentos mensais).

A distribuição do perfil assistencial evidencia a vocação especializada do serviço, com predomínio dos atendimentos nas especialidades de Clínica Geral, Ginecologia e Cirurgia Geral, além do suporte contínuo na Pediatria. Quanto à origem da demanda, destaca-se a predominância dos fluxos via regulação estadual (51% dos encaminhamentos), complementados pelas demandas espontâneas acolhidas e estratificadas pela classificação de risco.

Como demonstração da alta resolutividade e complexidade dos casos recebidos, a relação entre atendimentos e internações manteve-se em patamar elevado, com média superior a 71% de taxa de conversão no quadrimestre. Esse índice consolida o PAM como porta de entrada de perfil estritamente terciário e de suporte hospitalar intensivo, direcionando os recursos assistenciais prioritariamente a pacientes com indicação efetiva de internação e cuidados de alta complexidade.

AÇÃO 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.

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD/HRMS), habilitado e em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde (Portaria GM/MS nº 3.005/2024), atua como estratégia fundamental de desospitalização segura, humanização do cuidado e racionalização do uso dos leitos de internação terciária. Estruturado a partir da atuação integrada entre as Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e a Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), o serviço estipula o acompanhamento mensal de pacientes elegíveis e a execução de planos terapêuticos domiciliares contínuos. A seguir, demonstram-se os indicadores de volume assistencial e satisfação dos usuários atendidos pelo programa no período:

Indicador de monitoramento da meta: Número de Atendimentos do SAD			
Meta institucional			
450			
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
565	**626**	-	-

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) registrou média de 626 atendimentos mensais, superando a meta institucional fixada pela Portaria de consolidação do serviço (450 atendimentos/mês) e mantendo a trajetória de expansão assistencial já observada no primeiro quadrimestre.

O resultado reflete a atuação das equipes multiprofissionais da EMAD e da Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) na realização de visitas domiciliares sistemáticas, procedimentos assistenciais e acompanhamento contínuo aos pacientes desospitalizados.

A expansão das visitas consolida o SAD como estratégia para a desospitalização segura, promovendo o giro de leitos nas unidades de internação hospitalar e garantindo a continuidade do cuidado humanizado e especializado no ambiente domiciliar.

Indicador de monitoramento da meta: Taxa de Satisfação do SAD			
Meta institucional			
90%			
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
90,6%	**95%**	--	--

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) registrou um índice de satisfação global de 95,0% no monitoramento correspondente ao segundo quadrimestre de 2026, apurado a partir da consolidação da pesquisa de avaliação institucional realizada trimestralmente junto aos usuários e familiares atendidos.

O resultado obtido superou a meta institucional pactuada (90%), demonstrando a consolidação da qualidade da assistência prestada em ambiente domiciliar e a adesão positiva às condutas terapêuticas implementadas pela equipe.

No detalhamento por categorias e serviços avaliados no período, destacam-se os atendimentos do Serviço Social com 100% de aprovação, seguidos pelas equipes de Enfermagem (99% para enfermeiros e 97% para técnicos de enfermagem) e Assistência Médica (96%), além da avaliação positiva dos demais serviços multiprofissionais que integraram o cuidado (Fisioterapia com 89%, Terapia Ocupacional com 88%, Nutrição com 86% e Psicologia com 83%).

Estes resultados reforçam a efetividade do SAD como estratégia de desospitalização qualificada, continuidade do cuidado humanizado e fortalecimento da atenção multiprofissional fora do leito hospitalar.

AÇÃO 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.

O Hospital Regional de Mato Grosso do Sul é unidade de referência estadual habilitada na Rede Alyne (Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024) e estruturada para a Linha de Cuidado à Gestação de Alto Risco (GAR) e assistência intensiva neonatal. A gestão estratégica dos recursos destinados à área materno-infantil visa à qualificação permanente dos processos clínicos, fortalecimento da segurança obstétrica e pronta resposta às intercorrências de alta complexidade em recém-nascidos graves. A seguir, apresentam-se os indicadores que refletem a vigilância assistencial e a preservação da vida na linha materno-infantil:

Indicador de monitoramento da meta: Índice de Mortalidade Materna			
Meta institucional			
0			
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**NA**	-	-

No segundo quadrimestre, a instituição manteve o cumprimento da meta estabelecida, registrando zero óbito materno no período. Esse resultado reafirma a consolidação das boas práticas obstétricas, a vigilância clínica contínua no Centro Obstétrico e nas enfermarias de internação, bem como a aplicação dos protocolos assistenciais voltados à Gestação de Alto Risco (GAR) e às diretrizes da Rede Alyne.

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 2026***
8,43%	**4,77%**	-	-

A Taxa de Mortalidade Neonatal na faixa de peso entre 1.500g e 2.500g registrou média de 4,77% no segundo quadrimestre, apresentando evolução positiva e redução em relação ao primeiro quadrimestre.

Ressalta-se que nos meses de maio e julho não houve registro de óbitos nessa faixa de peso. A oscilação pontual observada em junho decorreu da admissão de recém-nascidos prematuros de alta criticidade e com intercorrências clínicas complexas.

O resultado do período evidencia a eficiência do suporte intensivo prestado pela UTI Neonatal e pelas Unidades de Cuidados Intermediários (UCINCO/UCINCA), fortalecendo o cuidado humanizado e a assistência qualificada ao recém-nascido de risco no âmbito da Rede Alyne.

AÇÃO 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.

O projeto de Parceria Público-Privada (Contrato de Concessão Administrativa nº 001/2026 – Serviços de Infraestrutura e Apoio / Bata Cinza) avançou de forma estruturada em suas dimensões jurídica, financeira e de governança operacional.

O principal marco operacional do período foi a formalização do Termo de Entrega do Bem Público (TEBP), celebrado entre o Estado de Mato Grosso do Sul (por intermédio da SES/MS), a FUNSAU e a concessionária Inova Saúde MS S.A.

A assinatura do termo oficializou a transferência da posse direta e o controle da Área da Concessão, acompanhado do respectivo Relatório Fotográfico e Memorial Descritivo, aprovados pelo Poder Concedente, deflagrando formalmente o início da contagem do prazo de vigência contratual de 30 anos e atribuindo à concessionária os encargos de conservação e manutenção predial.

No âmbito da governança e da sustentabilidade financeira, destaca-se a promulgação da Resolução do Senado Federal nº 34, de 14 de agosto de 2026 (DOU de 17/08/2026), que autorizou o Estado de Mato Grosso do Sul a contratar operação de crédito externo junto ao Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), com garantia da União, no montante de US$ 80.000.000,00 (oitenta milhões de dólares). Esse aporte destina-se ao suporte e à cobertura contingente das obrigações contratuais do projeto, conferindo solidez institucional e mitigação de riscos fiscais à execução da PPP.

Concomitantemente, a Gestão Estratégica intensificou a atuação direta junto às áreas técnicas e assistenciais da unidade. Estão em andamento ações transversais de revisão de mapeamento de processos, reestruturação da gestão de riscos, atualização de protocolos institucionais e alinhamento dos padrões de conformidade e qualidade da assistência.

Esse trabalho consolida as práticas de melhoria contínua e a segurança assistencial, preparando o Hospital – tanto em seu funcionamento presente quanto no cenário futuro – para a integração segura aos novos fluxos operacionais e o início escalonado das obras de modernização predial, tanto para a construção do novo bloco, como no *retrofit* dos já existentes.

AÇÃO 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.

A otimização dos recursos hospitalares baseia-se na consolidação do monitoramento sistemático e integrado das unidades de produção por meio da metodologia RADAR (Reunião de Apresentação, Discussão e Análise de Resultados). Essa rotina de governança permite à Gestão Estratégica atuar tempestivamente na mitigação de riscos operacionais, contenção de desperdícios e aprimoramento contínuo dos fluxos administrativos e assistenciais. A seguir, apresentam-se os indicadores que mensuram o controle de processos, o faturamento do SUS e a racionalização logística da instituição:

Indicador de monitoramento: Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais			
Meta institucional			
≤10 %			
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
3,78%	**2,30%**	**-**	**-**

O percentual médio de suspensão de cirurgias programadas por motivos operacionais registrou 2,30% no segundo quadrimestre, mantendo-se em patamar de excelência e expressivamente abaixo do limite máximo fixado pela meta institucional.

Esse resultado demonstra a consistência e a eficácia do planejamento cirúrgico conduzido pela Gestão Estratégica e pelas equipes do Bloco Cirúrgico, que mantiveram elevado índice de resolutividade mesmo diante dos desafios logísticos e do remanejamento de fluxos decorrentes das intervenções estruturais na unidade.

A análise dos registros do período evidencia que as suspensões pontuais se concentraram predominantemente em fatores alheios à governabilidade direta do serviço — tais como intercorrências clínicas com instabilidade hemodinâmica de pacientes e afastamentos médicos legais, não caracterizando falhas nos processos de trabalho ou no suporte operacional do hospital.

Indicador de monitoramento: Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH-DATASUS			
Meta institucional			
≤10 %			
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
1,45%	**1,88%**	-	-

O índice médio de ocorrência de glosas no SIH-DATASUS registrou 1,88% mantendo-se em patamar de estrita regularidade e abaixo do limite máximo tolerado pela meta institucional.

A apuração das contas hospitalares (AIHs, BPAs e APACs) demonstra que a produção faturada manteve regularidade. As ocorrências registradas no período dividiram-se entre glosas parciais (média de 2,45%), em que as contas permanecem com pouca retenção e aptas à reapresentação, e glosas totais (média de 1,30%).

Conforme detalhado no monitoramento setorial, as retenções observadas decorrem de cerca de 1% da produção bloqueada em virtude de apontamentos da auditoria e aproximadamente 1,5% associado ao quantitativo de diárias excedentes à capacidade instalada e a inconformidades cadastrais de profissionais com mais de dois vínculos públicos. A gestão mantém o acompanhamento contínuo desses apontamentos para promover os devidos ajustes e resguardar a receita do faturamento hospitalar.

Indicador de monitoramento: Percentual de Perda de Medicamentos por Prazo de Validade Expirado			
Meta institucional			
≤10 %			
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
0,22%	**0,30%**	-	-

O percentual médio de perda de medicamentos por prazo de validade expirado registrou 0,30% no segundo quadrimestre mantendo-se em patamar de estrito controle e abaixo do teto tolerado pela meta institucional.

O resultado demonstra a efetividade das rotinas de controle de estoque e da gestão farmacêutica na preservação do erário. As variações pontuais observadas decorrem de oscilações naturais na demanda assistencial e de adequações na conduta e prescrição clínica de classes terapêuticas específicas.

O setor farmacêutico atua de forma contínua no monitoramento das curvas de consumo e no gerenciamento preventivo dos lotes, articulando ações de cooperação e remanejamento no âmbito da rede pública de saúde para assegurar a utilização oportuna dos insumos e manter o índice de perdas em níveis estritamente residuais.

AÇÃO 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.

A consecução desta ação fundamenta-se na busca constante pelo equilíbrio entre a capacidade instalada, a densidade tecnológica e a elevada complexidade dos atendimentos absorvidos pela instituição na Rede SUS. O monitoramento dos indicadores de internação e rotatividade subsidia o planejamento tático, a gestão de contratos de insumos e a tomada de decisão para a eficiência do giro de leitos e a segurança dos pacientes. A seguir, detalham-se os indicadores que expressam a produtividade, o tempo de permanência e a resolutividade assistencial do hospital:

Indicador de monitoramento: Taxa de Ocupação Operacional			
Meta institucional			
85 %			
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
88,08%	**88,73%**	-	-

A Taxa de Ocupação Operacional registrou média de 88,73% no segundo quadrimestre, situando-se um pouco acima do parâmetro institucional de referência.

A meta de 85% é adotada como parâmetro ideal de equilíbrio da capacidade instalada, visando a plena utilização dos recursos públicos e a sustentabilidade do hospital, ao mesmo tempo em que preserva uma margem de segurança técnica para absorção de oscilações sazonais e demandas reguladas de urgência pela Rede SUS (CORE).

Os percentuais apurados no período refletem a alta taxa de resposta do hospital às solicitações prioritárias da rede e exigem monitoramento contínuo da Gestão Estratégica para gerir a sobrecarga assistencial, o consumo excessivo de insumos e a pressão desproporcional sobre equipes em setores críticos (como PAM, UCO, Cardiologia, CTI Pediátrico e Clínica Médica, que operaram em patamares próximos ou superiores a 95%).

Esse cenário ganha ainda maior relevância diante dos bloqueios pontuais e remanejamentos de leitos decorrentes das reformas estruturais em andamento na unidade, evidenciando o esforço permanente de governança e do Núcleo Interno de Regulação para gerenciar a rotatividade e manter a funcionalidade do serviço dentro dos limites seguros de operação.

Indicador de monitoramento: Tempo Médio de Permanência			
Meta institucional			
7			
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
7,18	**7,23**	-	-

O Tempo Médio de Permanência registrou uma média de 7,23 dias, mantendo-se ligeiramente acima da meta institucional estabelecida de 7 dias.

Diante desse cenário, a equipe de Gestão de Alta atua de forma ativa na desospitalização segura e eficaz dos pacientes, realizando busca ativa, acompanhamento contínuo e discussão sistemática dos casos clínicos junto aos médicos assistentes, com o propósito de mapear e reduzir eventuais barreiras à alta hospitalar.

Como estratégias de melhoria, destacam-se a realização de *huddles* diários e *rounds* de alta nas enfermarias, fortalecendo a comunicação, a integração e o alinhamento das equipes assistenciais, além da participação efetiva da equipe multiprofissional na condução dos planos terapêuticos.

Essas ações conjuntas visam conferir maior agilidade aos processos, otimizar o giro de leitos e possibilitar a liberação oportuna de vagas, permitindo que os pacientes retidos no Pronto Atendimento Médico (PAM) com indicação de internação sejam encaminhados ao leito de retaguarda de forma ágil e segura.

Indicador de monitoramento: Taxa de Mortalidade Institucional			
Meta institucional			
8%			
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
6,52%	**6,70%**	-	-

A Taxa de Mortalidade Institucional registrou média de 6,70%, situando-se abaixo do limite máximo tolerado pela instituição.

Por se tratar de um indicador cuja diretriz é quanto menor, melhor, o monitoramento permanente busca a identificação precoce de riscos e o constante aperfeiçoamento das práticas assistenciais.

A análise epidemiológica do período evidencia que os desfechos se concentram predominantemente na população adulta e idosa com comorbidades crônicas descompensadas, refletindo o perfil de alta complexidade e a gravidade dos pacientes absorvidos pela instituição como referência terciária do SUS.

A Gestão Estratégica mantém a atuação vigilante das comissões técnicas e o seguimento dos protocolos de segurança do paciente, visando a redução contínua de eventos evitáveis e a qualificação do cuidado intensivo e hospitalar.

Indicador de monitoramento: Índice de Intervalo de Substituição			
Meta institucional			
1,61			
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
0,97	**0,92**	-	-

O Índice de Intervalo de Substituição registrou média de 0,92 dia no segundo quadrimestre, mantendo desempenho altamente favorável e consideravelmente abaixo da meta institucional estabelecida.

O resultado reflete a agilidade e a integração contínua entre as equipes assistenciais de internação, o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e o serviço de higienização hospitalar, assegurando que o leito seja disponibilizado para regulação imediatamente após a sua desocupação e higienização terminal.

Entre as principais ações que sustentam esse resultado positivo, destacam-se a realização de visitas beira-leito sistemáticas em todos os turnos para identificação precoce de altas potenciais, a atuação direta dos enfermeiros na liberação e registro das altas e o aprimoramento contínuo dos fluxos de trabalho, minimizando o tempo de ociosidade do leito e acelerando o atendimento aos pacientes que aguardam vaga na rede.

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 278 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.

Como hospital público de ensino e polo formador no Estado, o HRMS atua diretamente na difusão do conhecimento técnico-científico e na qualificação contínua dos profissionais que integram a Rede de Serviços do Sistema Único de Saúde. Por meio da Diretoria de Ensino, Pesquisa e Qualidade Institucional (DEPQI), são desenvolvidas capacitações técnicas, cursos de extensão, acolhimento especializado e programas de integração acadêmica voltados ao público externo. A seguir, apresentam-se os resultados do monitoramento quadrimestral frente à meta pactuada no PES 2024–2027:

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	**293**	-	-

O indicador de monitoramento referente ao público externo apresenta tendência consolidada de cumprimento e superação das metas pactuadas para o exercício de 2026. A meta anual estabelecida pelo Plano Estadual de Saúde (300 profissionais) foi superada no primeiro quadrimestre, mantendo expressivo volume de pessoas qualificadas no 2º quadrimestre. Em nível hospitalar, o acompanhamento da meta interna (100 pessoas qualificadas/mês) evidencia oscilações diretamente ligadas à dinâmica sazonal de entrada de estagiários e acadêmicos, bem como ao calendário de treinamentos ofertados a profissionais externos da Rede de Serviços do SUS (assistenciais e de suporte). Essa sazonalidade preserva o resultado acumulado em patamar altamente positivo, reforçando o compromisso institucional com a difusão do conhecimento e a integração ensino-serviço.

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 279 AUDITORIA - Executar atividades de auditoria, controle e avaliação sob responsabilidade do Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria do SUS.

Indicador de monitoramento da meta: ***Percentual de atividades 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***
NA	**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 segundo quadrimestre de 2026 encontravam-se em andamento 9 (nove) Processos Administrativos de Auditorias, sendo: 1 (uma) Auditoria Ordinária, 1 (uma) Auditoria de Apuração de Denúncia, 7 (sete) Auditorias Extraordinárias. Durante o período foram instaurados 6 (seis) Processos Administrativos, correspondentes a 5 (cinco) Auditorias Ordinárias e 1 (uma) Auditoria Extraordinária, totalizando 15 (quinze) Processos Administrativos.

Em se tratando dos 15 (quinze) Processos Administrativos em curso no quadrimestre, tem-se: 11 (onze) Designações de Equipe, 2 (dois) Relatórios em Versão Preliminar; 2 (dois) Relatórios de Visitas Técnicas; 2 (dois) Relatórios Informativos; 1 (um) Parecer e foram realizados 2 (dois) arquivamentos, totalizando 20 (vinte) movimentações.

Atividade Gerencial por Tipificação e *Status*							
Tipificação	**Nº Processo**	**Demandante**	**Órgão Responsável pela Auditoria**	**Unidade Auditada**	**Finalidade**	**Encaminhamentos**	***Status***
Designação de equipe	27.014.260-2026 (Auditoria Ordinária)	AudSUS/SES/MS	Gaud/ Coaud/AudSUS/SES/MS	Hospital da SIAS, de Fátima do Sul	Abordar a Baixa Eficiência Hospitalar da Rede sob Gestão	O processo encontra-se com a equipe para a realização da atividade.	Em execução.

					Estadual (conforme Paai – 2026)		
	27.014.298 -2026 (Auditoria Ordinária)	AudSUS/ SES/MS	Gaud/ Coaud/Aud SUS/SES/M S	Hospital Santa Catarina, de Jateí	Abordar a Baixa Eficiência Hospitalar da Rede sob Gestão Estadual (conforme Paai – 2026)	O processo encontra-se com a equipe para a realização da atividade.	Em execução.
	27.014.304 -2026 (Auditoria Ordinária)	AudSUS/ SES/MS	Gaud/ Coaud/Aud SUS/SES/M S	Hospital São Francisco de Itaquiraí	Abordar a Baixa Eficiência Hospitalar da Rede sob Gestão Estadual (conforme Paai – 2026)	O processo encontra-se com a equipe para a realização da atividade.	Em execução.
	27.014.305 -2026 (Auditoria Ordinária)	AudSUS/ SES/MS em atendimen to ao MPF (Ofício Nº 110/2025/ MPF/PR-MS/3º Ofício)	Gaud/ Coaud/Aud SUS/SES/M S	SMS de Bandeirante s	Apurar irregularidades noticiadas por cidadã/cidadão acerca de supostos desvios de recursos públicos envolvendo convênio entre a Prefeitura de Bandeirantes e o Hospital Evangélico em Campo Grande.	O processo encontra-se com a equipe para a realização da atividade.	Em execução.
	27.018.811 -2026 (Auditoria Ordinária)	AudSUS/ SES/MS	Gaud/ Coaud/Aud SUS/SES/M S	CDS/SES/ MS	Analisar a gestão da Assistência Farmacêutica para prevenir judicialização por medicamentos fora do Componente Especializado.	O processo encontra-se com a equipe para a realização da atividade.	Em execução.
	27.018.811 -2026 (Auditoria Ordinária)	AudSUS/ SES/MS	Gaud/ Coaud/Aud SUS/SES/M S	CDS/SES/ MS	Elaborar Relatório Informativo - Análise de Documento de Auditoria, descrevendo a "Fase Analítica".	O Relatório Informativo n. 4.792/2026 foi concluído em 24/08/2026.	Concluída.
	27.017.505 -2026 (Auditoria Extraordin ária)	AudSUS/ SES/MS	Gaud/ Coaud/Aud SUS/SES/M S	Hospital Municipal Francisca Ortega de Nova Alvorada do Sul	Apurar falhas graves no Hospital incluindo óbito fetal e falta de estrutura assistencial.	O Relatório Auditoria Extraordinária Nº 4.793/2026 – Versão Preliminar, de 28/08/2026, foi	Concluída.

						concluído.	
	27.017.505-2026 (Auditoria Extraordinária)	AudSUS/ SES/MS	Gaud/ Coaud/AudSUS/SES/MS	Hospital Municipal Francisca Ortega de Nova Alvorada do Sul	Elaborar Relatório Informativo - Análise de Documento de Auditoria, descrevendo a "Fase Analítica".	O Relatório Informativo nº 4.776/2026, de 10/07/2026, foi concluído.	Concluída.
	27.015.338-2025 (Auditoria Extraordinária)	MPE/MS (Ofício nº 0225/2025/4PJ/TLS	Gaud/ Coaud/AudSUS/SES/MS	Hospital Nossa Senhora Auxiliadora /Três Lagoas	Visita Técnica para acompanhamento de recomendações do Relatório nº 4.604/2025, de 01/12/2025.	O processo encontra-se com a equipe para a realização da atividade.	Em execução.
	27.004.384-2026 (Auditoria Extraordinária)	SES	Gaud/ Coaud/AudSUS/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 elaboração do relatório versão final.	Em execução.
	27.011.503-2023 (Auditoria Extraordinária)	Coas/ AudSUS /SES	Coaud/AudSUS/SES/MS	Hospital Regional Dr. José de Simone Neto/ Ponta Porã	Analisar e elaborar novo Parecer da Comissão Permanente de Avaliação de Processos, após a segunda visita técnica realizada em atendimento ao contido no Parecer nº 720/2025, da referida Comissão.	O processo encontra-se com a equipe para a realização da atividade.	Em execução.
Relatório Versão Preliminar	27.004.384-2026 (Auditoria Extraordinária)	SES	Gaud/ Coaud/AudSUS/SES/MS	Hospital Santa Casa de Campo Grande	Auditoria Compartilhada com a CGE, e integrada com SNA Municipal	O Relatório Auditoria Extraordinária Nº 4.750/2026 – Versão	Concluída.

					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.	Preliminar, de 28/05/2026, foi concluído.	
	27.017.505-2026 (Auditoria Extraordinária)	AudSUS/ SES/MS	Gaud/ Coaud/AudSUS/SES/MS	Hospital Municipal Francisca Ortega de Nova Alvorada do Sul	Apurar falhas graves no Hospital incluindo óbito fetal e falta de estrutura assistencial.	O Relatório Auditoria Extraordinária Nº 4.793/2026 – Versão Preliminar, de 28/08/2026, foi concluído.	Concluída.
Relatório de Visita Técnica	27.011.503-2023 (Auditoria Extraordinária)	Coas/ AudSUS /SES	Coaud/AudSUS/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 Relatório de Visita Técnica Nº 4.760/2026, de 24/06/2026 foi concluído.	Concluída.
	27.011.262-2025 (Auditoria Extraordinária)	AudSUS/ SES/MS	Gaud/ Coaud/AudSUS/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 Relatório de Visita Técnica nº 4.789/2026, de 17/08/2026, foi concluído.	Concluída.
Relatório Informativo	27.017.505-2026 (Auditoria Extraordinária)	AudSUS/ SES/MS	Gaud/ Coaud/AudSUS/SES/MS	Hospital Municipal Francisca Ortega de Nova Alvorada do Sul	Elaborar Relatório Informativo - Análise de Documento de Auditoria, descrevendo a "Fase Analítica".	O Relatório Informativo nº 4.776/2026, de 10/07/2026, foi concluído.	Concluída.

	27.018.811-2026 (Auditoria Ordinária)	AudSUS/ SES/MS	Gaud/ Coaud/AudSUS/SES/MS	CDS/SES/ MS	Elaborar Relatório Informativo - Análise de Documento de Auditoria, descrevendo a "Fase Analítica".	O Relatório Informativo n. 4.792/2026, de 24/08/2026, foi concluído.	Concluída.
Parecer	27.001.031-2024 (Auditoria Extraordinária)	CI 440/SAS/ SES/2023	Coaud/AudSUS/SES/MS	APAE	Análise e emissão e parecer da Comissão Permanente de Avaliação de Processos, conforme IN nº 08/2014/CECAA/DGE/SES/MS.	O Parecer Nº 751/2026, de 12/05/2026 foi concluído.	Concluída.
Arquivamento	27.011.860-2023 (Auditoria Extraordinária)	AudSUS/ SES/MS	Coaud/AudSUS/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/CECAA/DGE/SES/MS.	Arquivamento em 22/06/2026, conforme Parecer nº 743/2026.	Arquivado.
	27.001.031-2024 (Auditoria Extraordinária)	CI 440/SAS/ SES/2023	Coaud/AudSUS/SES/MS	APAE	Análise e emissão e parecer da Comissão Permanente de Avaliação de Processos, conforme IN nº 08/2014/CECAA/DGE/SES/MS.	Arquivamento em 2/07/2026, conforme Parecer Nº 751/2026.	Arquivado.

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/COAUD-AUDSUS-SES.

Dentre os 15 (quinze) processos ativos no início do quadrimestre, 3 (três) Processos Administrativos não houve movimentação, com os seguintes *status*: 1 (um) aguardando providências externas; 2 (dois) em execução, os quais encontram-se com as equipes para a realização de visita técnica, conforme estabelecido na IN nº. 008/2014. Importante ressaltar que 2(dois) processos foram arquivados no decorrer do quadrimestre.

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/0187/2023)	Coaud/AudSUS/SES/MS	CAFE/SES/Campo Grande	Apurar supostas irregularidades na solicitação/autorização de medicamentos	Sobrestado na Gaud.	Aguardando providências de órgão externo.

				a pacientes.		
27.001.239-2024 (Auditoria Ordinária)	MPF – Ofício nº 58/2023/MPF/PR-MS/3º Ofício	Coaud/AudSUS/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.
27.004.943-2025 (Auditoria Extraordinária)	Ccon/ AudSUS/ SES/MS	Gaud/ Coaud/AudSUS/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.

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/COAUD-AUDSUS-SES.

No 2º quadrimestre de 2026 foram abertos 6 (seis) novos processos de auditoria, nos quais foram realizadas 8 (oito) Designações de Equipe. As descrições das atividades e as situações (status) dos Processos Administrativos encontram-se detalhadas no quadro a seguir:

Atividade Gerencial por Tipificação e *Status*: Designações de equipe Processos abertos no 2º quadrimestre						
Nº Processo	**Demandante**	**Órgão Responsável pela Auditoria**	**Unidade Auditada**	**Finalidade**	**Encaminhamentos**	**Status**
27.014.260-2026 (Auditoria Ordinária)	AudSUS/ SES/MS	Gaud/ Coaud/AudSUS/SES/MS	Hospital da SIAS, de Fátima do Sul	Abordar a Baixa Eficiência Hospitalar da Rede sob Gestão Estadual (conforme Paai – 2026)	O processo encontra-se com a equipe para a realização da atividade.	Em execução.
27.014.298-2026 (Auditoria Ordinária)	AudSUS/ SES/MS	Gaud/ Coaud/AudSUS/SES/MS	Hospital Santa Catarina, de Jateí	Abordar a Baixa Eficiência Hospitalar da Rede sob Gestão Estadual (conforme Paai – 2026)	O processo encontra-se com a equipe para a realização da atividade.	Em execução.
27.014.304-2026 (Auditoria Ordinária)	AudSUS/ SES/MS	Gaud/ Coaud/AudSUS/SES/MS	Hospital São Francisco de Itaquiraí	Abordar a Baixa Eficiência Hospitalar da Rede sob Gestão Estadual (conforme Paai – 2026)	O processo encontra-se com a equipe para a realização da atividade.	Em execução.

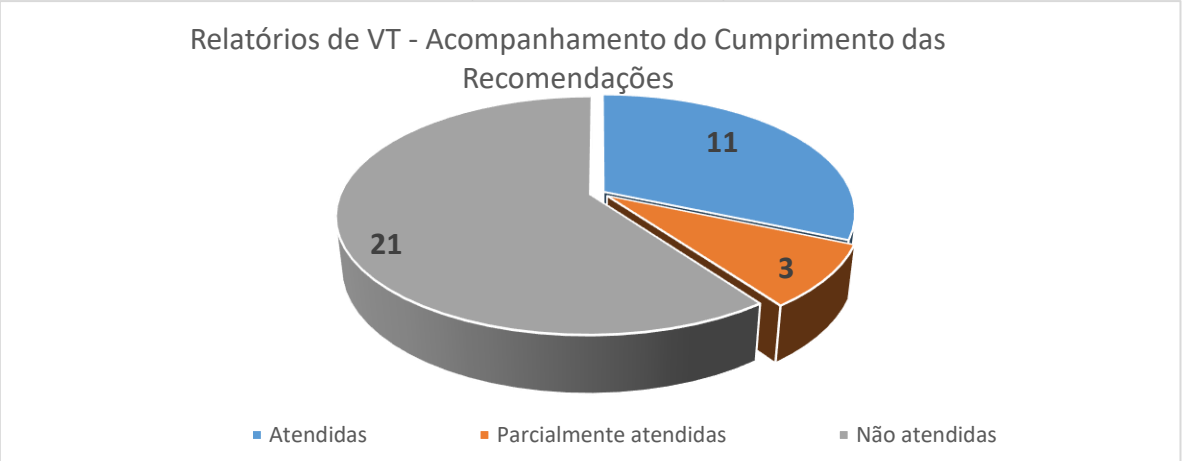
27.014.305-2026 (Auditoria Ordinária)	AudSUS/ SES/MS em atendimento ao MPF (Ofício Nº 110/2025/MPF/PR-MS/3º Ofício)	Gaud/ Coaud/AudSUS/SES/MS	SMS de Bandeirantes	Apurar irregularidades noticiadas por cidadã/cidadão acerca de supostos desvios de recursos públicos envolvendo convênio entre a Prefeitura de Bandeirantes e o Hospital Evangélico em Campo Grande.	O processo encontra-se com a equipe para a realização da atividade.	Em execução.
27. 017.505-2026 (Auditoria Extraordinária)	AudSUS/ SES/MS	Gaud/ Coaud/AudSUS/SES/MS	Hospital Municipal Francisca Ortega de Nova Alvorada do Sul	1-Apurar falhas graves no Hospital incluindo óbito fetal e falta de estrutura assistencial. 2- Elaborar Relatório Informativo - Análise de Documento de Auditoria, descrevendo a "Fase Analítica".	1-O processo encontra-se com a equipe para a realização da atividade. 2-O Relatório Informativo n. 4.776/2026 foi concluído em 10/07/2026.	1- Em execução. 2-Concluída.
27.018.811-2026 (Auditoria Ordinária)	AudSUS/ SES/MS	Gaud/ Coaud/AudSUS/SES/MS	CDS/SES /MS	1-Analisar a gestão da Assistência Farmacêutica para prevenir judicialização por medicamentos fora do Componente Especializado. 2- Elaborar Relatório Informativo - Análise de Documento de Auditoria, descrevendo a "Fase Analítica".	1-O processo encontra-se com a equipe para a realização da atividade. 2-O Relatório Informativo n. 4.792/2026 foi concluído em 24/08/2026.	1- Em execução. 2-Concluída.

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/COAUD-AUDSUS-SES.

O gráfico 43 refere-se às Visitas Técnicas para acompanhamento de recomendações constantes nos relatórios de auditorias (versão final), contendo 24 (vinte e quatro) não conformidades acompanhadas, com 35 (trinta e cinco) recomendações, das quais 11 (onze) foram atendidas, 3 (três) parcialmente atendidas e 21 (vinte e uma) permanecem não atendidas. O monitoramento das recomendações constitui a etapa final e essencial do ciclo da auditoria, pois transcende a mera identificação de fragilidades ao assegurar que as correções sejam efetivamente implementadas e os riscos mitigados. Ao acompanhar sistematicamente o cumprimento das recomendações, a auditoria

interna confere resolutividade às suas ações e consolida-se como um verdadeiro agente da busca de melhoria contínua, fortalecendo a governança e a transparência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Gráfico 43. Relatórios de Visitas Técnicas – Acompanhamento do cumprimento das recomendações constantes nos Relatórios Versões Finais (Auditorias concluídas)



Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/COAUD-AUDSUS-SES.

As ações de Auditoria realizadas no segundo 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 contratuais, na regulação de acesso hospitalar, nas escalas e/ou nos registros de plantões médicos e no fornecimento de insumos, visando as adequações às normas vigentes e a 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.

Considerando a atividade de auditoria integrada com o Serviço Nacional de Auditoria do SUS de Mato Grosso do Sul (SEAUD-MS/DenaSUS/MS), formalizada no primeiro quadrimestre de 2026, sendo a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS a unidade auditada, sob coordenação daquele componente federal, foram designados 2 (dois) Auditores Contadores da Coaud, processo NUP 27.000.203-2026. A equipe elaborou o Relatório de Auditoria Ordinária nº 20139, de 22 de abril de 2026 e encaminhou aos interessados. Os referidos auditores permanecem integrando a equipe e a atividade encontra-se na fase de análise das manifestações e elaboração do relatório final.

Também foram realizadas outras atividades, como participação em Grupos de Trabalhos para elaboração de novos instrumentos, reuniões com o Comitê de Auditoria Interna, análise de demandas oriundas do Sistema Ouvidor do SUS e do FalaBR e elaboração de parecer, bem como elaboração de Matrizes de Referência (Planejamento e de Constatações) com a participação dos auditores, que serão ferramentas importantes utilizadas nas atividades de auditoria ordinárias da Programação Anual de Auditoria Interna – PAAI, relacionadas no quadro a seguir:

Atividade	Órgão/ Estabelecimento	Município	Objeto
Reunião - 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 09/06/2026, 16/06/2026. Designação: CIC nº 6106/2026/SES/GAUD, de 27/05/2026 – NUP nº 27.017.429-2026. Anexo I do Decreto nº 15.318/2019.
Reunião – Comitê (CAI)	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 12/05/2026, 2/06/2026, 7/07/2026, 5/08/2026, 12/08/2026, 17/08/2026. 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.
Reunião – Comitê (CAI)	Gaud	Campo Grande	13-Participação em reunião de Comitê, por reunião, para análise e aprovação de Matriz de Planejamento, contida no Relatório Informativo n. 4.776/2026, referente ao Processo NUP 27.017.505-2026 – Hospital Municipal Francisca Ortega de Nova Alvorada do Sul – Reunião realizada em 3/08/2026. Convocação do Comitê de Auditoria Interna (CAI) por meio da CI nº 28/GAUD/SES/2026, de 31/07/2026 - NUP 27.013.063-2026 - Subitem 13 do Anexo I do Decreto nº 15.318/2019.
Emissão de Parecer	SMS Hospital Municipal Francisca Ortega	Nova Alvorada do Sul	Parecer nº 747/2026 – Parecer do Comitê de Auditoria Interna (CAI) – Demanda Oficial para Análise e Emissão de Parecer. Convocação: CI Nº 5769/2026/SES/GAUD, de 16/04/2026 – NUP 27.013.063-2026 – Subitem 4 do Anexo I do Decreto nº 15.318/2029.
Emissão de Parecer	SMS	Paranhos	Parecer nº 755/2026 – Parecer do Comitê de Auditoria Interna (CAI) – Demanda Oficial para Análise e Emissão de Parecer. Convocação: CI nº 018/2026/SES/GAUD, de 1º/07/2026 – NUP 27.013.063-2026 – Subitem 4 do Anexo I do Decreto nº 15.318/2029.
Realização de Treinamento/Capacitação	Gaud	Campo Grande	14 – Cooperação Técnica aos servidores das Secretarias de Saúde Municipais e Estadual, por meio de treinamento/capacitação, realizadas na Sede da AudSUS nos dias: 17/06/2026, com a participação de ministrante do SNA Federal e de novos Auditores de Serviços de Saúde da AudSUS; e em 19/08/2026 para auditores dos municípios de Eldorado e Naviraí, conforme solicitações dos Gestores daqueles municípios.

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 segundo quadrimestre de 2026:

Atividades gerenciais por tipificação

Atividades Gerenciais por Tipificação	Quantidade
Abertura de processos de auditoria	06
Análise de demanda do Sistema Ouvidor	01
Análise de demanda do FalaBR	01
Arquivamento de processos de auditoria	02
Designações de equipes (atividades de auditoria)	11

Relatório Informativo (relativo a processos de auditoria)	02
Relatório de Auditoria Extraordinária (Versão Preliminar)	02
Relatório de Visita Técnica (acompanhamento de relatórios de auditorias)	02
Pareceres da Comissão Permanente de Avaliação de Processos	01
Designação de equipe (relacionadas ao Comitê – CAI)	05
Designação de equipe (Grupo de Trabalho)	01
Reunião de Comitê (com designação da Gaud/Coaud)	07
Reunião de Grupo de Trabalho (com designação da Gaud/Coaud)	02
Pareceres (Comitê - CAI)	02
Treinamentos/Capacitação	02
Total	**47**

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 de praxe	-	-	01	-
Aguardando notificação para defesa			01	
Aguardando Parecer da CPAP	-	-	01	-
Aguardando providências (externas)	01	-	-	-
Aguardando Relatório Versão Preliminar	-	05	-	-
Aguardando Relatório Versão Final	-	-	01	-
Aguardando Relatório de Visita Técnica	-	01	02	-
Processos em Tramitação	**01**	**06**	**06**	**-**

Fonte: Gerência de Acompanhamento de Auditorias/COAUD-AUDSUS-SES.

Foi programado o acompanhamento semestral de 45 (quarenta e cinco) unidades hospitalares contratualizadas por metas. O acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas tem por objetivo avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos 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 comtempladas 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-MS.

No segundo quadrimestre foram emitidos 33 (trinta e três) Relatórios de Visitas Técnicas, conforme demostrados no quadro a seguir:

Descrição da Atividade	Estabelecimento de Saúde	Município
Relatório de Visita Técnica n° 4.736/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Hospital Municipal Renato Albuquerque Filho	Miranda
Relatório de Visita Técnica n° 4.737/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Associação Beneficente Hospital Darci João Bigaton	Bonito
Relatório de Visita Técnica n° 4.738/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Hospital Municipal Nossa Senhora Aparecida	Água Clara
Relatório de Visita Técnica n° 4.741/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Sociedade Beneficente Hospital Dr. Bezerra de Menezes	Mundo Novo
Relatório de Visita Técnica n° 4.742/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Unidade Mista Sagrado Coração de Jesus	Taquarussu
Relatório de Visita Técnica n° 4.743/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Hospital Municipal de Pedro Gomes	Pedro Gomes
Relatório de Visita Técnica n° 4.746/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Unidade Mista João Carneiro de Mendonça	Bandeirantes
Relatório de Visita Técnica n° 4.748/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Hospital Municipal de Sete Quedas	Sete Quedas
Relatório de Visita Técnica n° 4.754/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Hospital Municipal de Laguna Carapã	Laguna Carapã
Relatório de Visita Técnica n° 4.755/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Hospital e Maternidade Idimaque Paes Ferreira	Rio Negro
Relatório de Visita Técnica n° 4.756/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Associação Beneficente de Itaquirai	Itaquirai
Relatório de Visita Técnica n° 4.757/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Unidade Mista Nossa Senhora do Perpétuo Socorro	Santa Rita do Pardo
Relatório de Visita Técnica n° 4.758/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Unidade Mista Aroldo Lima Couto	Nioaque
Relatório de Visita Técnica n° 4.759/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Hospital Municipal de Coronel Sapucaia	Coronel Sapucaia
Relatório de Visita Técnica n° 4.761/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Associação Beneficente Ruralista de Assistência Médica	Anastácio
Relatório de Visita Técnica n° 4.762/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Hospital Municipal Dr. Altair de Oliveira	Antônio João
Relatório de Visita Técnica n° 4.763/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Instituto Sagrado Coração de Jesus	Anaurilândia
Relatório de Visita Técnica n° 4.764/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Unidade Mista de Saúde Bom Jesus da Lapa	Rochedo
Relatório de Visita Técnica n° 4.766/2026 –	Hospital da SIAS	Fátima do

Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.		Sul
Relatório de Visita Técnica n° 4.767/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Hospital São Vicente de Paula	Bela Vista
Relatório de Visita Técnica n° 4.769/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Sociedade de Proteção à Maternidade e a Infância de Camapuã	Camapuã
Relatório de Visita Técnica n° 4.770/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Glória	Glória de Dourados
Relatório de Visita Técnica n° 4.771/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Hospital e Maternidade Santa Luzia	Aral Moreira
Relatório de Visita Técnica n° 4.772/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Hospital Municipal Lourival Nascimento da Silva	Itaporã
Relatório de Visita Técnica n° 4.773/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Hospital Municipal Francisca Ortega	Nova Alvorada do Sul
Relatório de Visita Técnica n° 4.774/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Hospital Beneficente São Mateus	Caarapó
Relatório de Visita Técnica n° 4.775/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Hospital Santa Catarina	Jateí
Relatório de Visita Técnica n° 4.777/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Hospital Municipal Maria dos Santos Bastos	Vicentina
Relatório de Visita Técnica n° 4.778/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Hospital Rachid Saldanha Derzi	Sonora
Relatório de Visita Técnica n° 4.783/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Bataguassu	Bataguassu
Relatório de Visita Técnica n° 4.795/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Hospital Municipal Francisco Sales	Bodoquena
Relatório de Visita Técnica n° 4.796/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Associação Beneficente de Angélica	Angélica
Relatório de Visita Técnica n° 4.797/2026 – Acompanhamento do cumprimento de metas contratualizadas.	Unidade Mista de Saúde Bom Jesus da Lapa	Rochedo

Fonte: Gerência de Controle da Contratualização/CCON/ACAS/SES.

No segundo quadrimestre, foram encaminhadas à GCC comprovação de 31 (trinta e uma) participações em reuniões das Comissão Municipal de Acompanhamento da Contratualização (CMAC) e Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), pelos auditores indicados para particparem como membros, representando a Secretaria de Estado de Sáude, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Município	Estabelecimentos	Data da Reunião
Aparecida do Taboado	Fundação Estatal de Saúde de Aparecida do Taboado – FESAT	25/05/2026
		25/06/2026
		24/07/2026
		24/08/2026
Aquidauana	Associação Aquidauanense de Assistência Hospitalar	07/05/2026
		03/06/2026

		09/07/2026
		06/08/2026
	Associação Beneficente Ruralista de Assistência Médica Hospitalar	07/05/2026
		03/06/2026
		09/07/2026
		06/08/2026
Campo Grande	Associação de Amparo a Maternidade e a Infância	22/06/2026
	Hospital São Julião	24/06/2026
	Humap - UFMS/ EBSERH	26/06/2026
	Santa Casa de Campo Grande	23/06/2026
	Hospital do Câncer - Fundação Carmem Prudente de MS	26/06/2026
Cassilândia	Irmandade da Santa Casa de Cassilândia	18/08/2026
Corumbá	Associação Beneficente de Corumbá	28/05/2026
Chapadão do Sul	Hospital Municipal de Chapadão do Sul	20/05/2026
		17/06/2026
		15/07/2026
		19/08/2026
Jardim	Hospital Marechal Rondon	26/05/2026
		26/06/2026
		25/08/2026
Maracaju	Associação Beneficente de Maracaju	02/06/2026
Sidrolândia	Hospital Elmíria Silvério Barbosa	30/07/2026
Paranaíba	Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba	22/06/2026
		21/07/2026
		18/08/2026

Fonte: Gerência de Controle da Contratualização/CCON/ACAS/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 das 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 onze visitas para avaliação de serviços com habilitação em laqueadura e vasectomia, nos estabelecimentos das Macrorregiões Cone Sul e Pantanal. Neste quadrimestre, 2 (dois) relatórios foram entregues, como consta a seguir:

Descrição da Atividade	Estabelecimento/Órgão	Município
Relatório de Visita Técnica n° 4.749/2026 – Avaliação de Serviços Públicos de Saúde.	Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Glória	Glória de Dourados
Relatório de Visita Técnica Nº 4.787/2026 - Avaliação de Serviços Públicos de Saúde.	Hospital Municipal São Sebastião	Tacuru

Fonte: CCON-AUDSUS-SES.

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 quadrimestre, três equipes foram designadas.

A Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área da Saúde (CEBAS-Saúde), atualmente disciplinada pela Lei Complementar nº 187/2021, reconhece as entidades beneficentes que atendem aos requisitos legais para fruição da imunidade às contribuições sociais. Entre esses requisitos, destacam-se a prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), a regularidade documental e cadastral e a adequada comprovação das atividades assistenciais realizadas.

A análise dessas informações contribui para identificar inconsistências que possam comprometer a certificação e para assegurar maior confiabilidade aos dados apresentados pelos estabelecimentos. Essa atuação também favorece a continuidade dos serviços prestados à rede pública e reduz riscos administrativos e financeiros tanto para as entidades quanto para a gestão do SUS.

No segundo quadrimestre de 2026, a Coordenadoria de Controle de Serviços em Saúde (CCON) deu continuidade às atividades de verificação documental relacionadas ao CEBAS-Saúde. Nesse período, foi elaborado o Relatório Informativo nº 4.747/2026, referente à análise da documentação do Hospital Sagrado Coração de Jesus, localizado no município de Anaurilândia.

Atividades Relacionadas ao Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social

Atividades	Órgão	Município
Relatório Informativo nº 4.74/2026 - Análise de documentos de controle – CEBAS - Anaurilândia, CIC nº 8.037/SES/CCON, de 20/05/2026 (NUP nº 27.004.515-2025).	Hospital Sagrado Coração de Jesus	Anaurilândia

Fonte: CCON-AUDSUS-SES.

No segundo quadrimestre de 2026, foram realizadas ações de cooperação técnica voltadas à qualificação do uso e da atualização do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). As atividades buscaram orientar os estabelecimentos e as Secretarias Municipais de Saúde quanto à manutenção da regularidade cadastral, especialmente no contexto da implantação das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) e da alimentação dos sistemas de informação do SUS.

As ações desenvolvidas abrangeram o Hospital Regional de Dourados e as Secretarias Municipais de Saúde de Iguatemi, Costa Rica e Aparecida do Taboado. A qualificação das informações registradas no SCNES contribui para reduzir inconsistências cadastrais que possam comprometer o registro da produção, o faturamento dos procedimentos e o repasse de recursos, além de conferir maior confiabilidade às informações assistenciais utilizadas pela gestão do SUS.

Atividades de Capacitação ao SCNES do segundo quadrimestre 2026

Atividades	Órgão	Município
Cooperação técnica sobre o SCNES no contexto da implantação das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), realizada em	Hospital Regional de Dourados	Dourados

17/06/2026.		
Cooperação técnica sobre o SCNES no contexto da implantação das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), realizada em 22/06/2026.	Secretária Municipal de Saúde	Iguatemi
Cooperação técnica sobre o SCNES e sua integração com os sistemas de informação e faturamento do SUS, realizada em 23/06/2026.	Secretarias Municipais de Saúde	Costa Rica e Aparecida do Taboado

Fonte: CCON/AUDSUS/SES.

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 segundo quadrimestre 2026

Descrição da Atividade	Estabelecimento/Órgão	Município
Relatório Informativo nº 4.726/2026 – Análise de documentos de controle relativos à Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA), conforme CIC nº 7.653/SES/CCON, de 06/04/2026 (NUP nº 27.004.990-2026).	Hospital do SIAS	Fátima do Sul
Participação na oficina "Auditoria e Controle Social: Qualificando a Análise dos Instrumentos de Gestão para o Fortalecimento do SUS", realizada de 09 a 11/06/2026.	Ministério da Saúde	Campo Grande
Participação em oficina da Comissão Estadual de Monitoramento e Avaliação da Política Estadual de Incentivo Financeiro Hospitalar (CEMAP), realizada em 15/06/2026, conforme Resolução "P" SES nº 410, de 10/07/2026.	SES/MS	Campo Grande
Participação em reuniões do grupo de trabalho da Política Estadual de Incentivo Financeiro Hospitalar (PEHOSP), realizadas em 07 e 21/07/2026.	SES/MS	Campo Grande
Participação em reunião do grupo de trabalho do Núcleo de Economia da Saúde (NES), realizada em 24/07/2026.	SES/MS	Campo Grande
Participação na Oficina de Apoio à Implementação da Rede de Prevenção e Controle do Câncer (RPCC), em 29/07/2026.	SES/MS	Campo Grande

Fonte: CCON-AUDSUS-SES.

No segundo quadrimestre de 2026, foram desenvolvidas atividades extraordinárias de natureza técnica e estratégica, voltadas à qualificação das informações em saúde, ao aprimoramento dos instrumentos de gestão e ao acompanhamento de políticas prioritárias do Sistema Único de Saúde.

No âmbito do controle das informações, destaca-se a elaboração do Relatório Informativo nº 4.726/2026, decorrente da análise dos documentos relacionados à CIHA do Hospital do SIAS, no município de Fátima do Sul. A atividade contribuiu para a verificação da regularidade e da consistência das informações apresentadas pelo estabelecimento aos sistemas oficiais do SUS.

Também foi registrada a participação na oficina promovida pelo Ministério da Saúde sobre auditoria, controle social e análise dos instrumentos de gestão. A atividade favoreceu o

aperfeiçoamento técnico da equipe e o fortalecimento da utilização desses instrumentos no monitoramento, na avaliação e no planejamento das ações de saúde.

A participação na CEMAP e nas reuniões do grupo de trabalho do PEHOSP contribuiu para o acompanhamento da execução da Política Estadual de Incentivo Financeiro Hospitalar, incluindo a análise de resultados, o monitoramento dos estabelecimentos participantes e a discussão de medidas destinadas ao aprimoramento da política. A atuação junto ao Núcleo de Economia da Saúde ampliou a integração entre as atividades de controle e a análise econômica aplicada à gestão do SUS.

Por fim, a participação na Oficina de Apoio à Implementação da Rede de Prevenção e Controle do Câncer reforçou a articulação da CCON com as áreas responsáveis pela organização da atenção oncológica, contribuindo para o planejamento e a estruturação das ações destinadas à prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento e ao acompanhamento dos usuários.

Foram realizadas no segundo quadrimestre de 2026, 7 (sete) 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).

Atividade	Contrato nº	OSS	Assunto
MAIO			
Relatório n 4.739/2026	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 março de 2026
JUNHO			
Relatório n 4.752/2026	01/2026	ISMS/Ponta Porã	Análise de Documentos de Controle – Acompanhamento mensal do cumprimento das metas de produção, desempenho e qualidade no período de março de 2026
Relatório n. 4.765/2026	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 abril de 2026
JULHO			
Relatório n. 4.779/2026.	01/2026	ISMS/Ponta Porã	Análise de Documentos de Controle – Acompanhamento mensal do cumprimento das metas de produção, desempenho e qualidade referente à competência de abril de 2026
Relatório n. 4.782/2026	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 maio de 2026.
AGOSTO			
Relatório n. 4.790/2026	01/2025	ISMS/Ponta Porã	Análise de Documentos de Controle – Acompanhamento mensal do cumprimento das metas de produção, desempenho e qualidade referente à competência de maio/2026
Relatório n. 4.794/2026	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 junho de 2026.

Fonte: Coordenadoria de Avaliação de Serviços de Saúde – COAS/AUDSUS/SES-MS

META 5.1.2: Reduzir 100% do percentual de rejeição (glosas e correções) da produção ambulatorial apresentada.

AÇÃO 280 AUDITORIA - Monitorar mensalmente a produção ambulatorial dos estabelecimentos de saúde próprios, contratualizados ou contratados sob gestão estadual.

Indicador de monitoramento da meta: ***Percentual de redução de rejeição da produção.***			
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	**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.

No segundo quadrimestre de 2026, foram mantidas as ações de aprimoramento do RevisaBPA, sistema destinado à informatização da revisão da produção ambulatorial. A ferramenta permite distribuir grupos e subgrupos de procedimentos entre os responsáveis pela análise, registrar individualmente as decisões de aprovação ou glosa, exportar os dados para processamento no SIA/SUS e emitir o Relatório de Registro da Revisão da Produção Ambulatorial. Desenvolvido e testado desde a competência outubro de 2024, inicialmente no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, o sistema foi ampliado para os estabelecimentos contratualizados, permanecendo quatro unidades vinculadas à SES ainda não incorporadas ao fluxo.

Também foi implementado e testado, durante o segundo quadrimestre, o módulo de autorização de APAC no sistema CORE. A ferramenta foi desenvolvida para organizar o fluxo de solicitação, análise e autorização dos procedimentos ambulatoriais que exigem Autorização de Procedimentos Ambulatoriais, conferindo maior padronização, rastreabilidade e segurança ao processo. O início de sua utilização foi programado para 1º de setembro de 2026.

No período, foi elaborada a Orientação Técnica nº 824/2026, referente à revisão da produção ambulatorial do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), na competência maio de 2026. O documento apresentou a análise da produção e as orientações necessárias para correção e qualificação dos registros encaminhados ao SIA/SUS.

Atividades entregues no segundo quadrimestre de 2026

Orientação Técnica	Órgão	Município
Orientação Técnica nº 824/2026 – Revisão da produção ambulatorial do CEREST, competência maio de 2026, conforme CIC nº 07/SES/CCON, de 23/06/2026 (NUP nº 27.019.632-2026).	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Estadual – CEREST/SES	Campo Grande

Fonte: Gerência de Autorização Ambulatorial e Hospitalar/CCON/AUDSUS/SES.

Além das melhorias nos sistemas e da elaboração da orientação técnica, foram promovidas ações de capacitação e cooperação técnica destinadas aos estabelecimentos de saúde, aos servidores da SES e às Secretarias Municipais de Saúde. As atividades abordaram a apresentação e o processamento da produção ambulatorial, o módulo APAC do CORE, as Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), os registros relacionados ao CEREST e à Saúde Mental e a integração entre os sistemas CNES, SIA e SIH.

Essas ações contribuíram para o alinhamento dos fluxos operacionais, a qualificação dos registros, a redução de inconsistências e a preparação das equipes para utilização do módulo APAC. Também fortaleceram a articulação entre a gestão estadual, os estabelecimentos e as administrações municipais na execução das políticas e estratégias de atenção ambulatorial.

Capacitações e treinamentos realizadas no segundo quadrimestre de 2026

Capacitação	Órgão	Município
Capacitação destinada aos colaboradores dos estabelecimentos contratualizados pela SES,	Hospitais sob gestão estadual	Campo Grande

realizada em 15 e 17/04/2026.		
Cooperação técnica sobre produção ambulatorial destinada à Equipe Estadual de Saúde Mental, realizada em 03/06/2026.	SES/MS	Campo Grande
Cooperação técnica para apresentação e orientação sobre o módulo APAC do sistema CORE, realizada em 03/06/2026.	Hospital do SIAS	Fátima do Sul
Cooperação técnica sobre os registros ambulatoriais necessários à implantação das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), realizada em 17/06/2026.	Hospital Regional de Dourados	Dourados
Cooperação técnica sobre APAC e implantação das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), realizada em 22/06/2026.	Secretaria Municipal de Saúde	Iguatemi
Cooperação técnica sobre faturamento e utilização dos sistemas CNES, SIA , realizada em 23/06/2026.	Secretarias Municipais de Saúde	Costa Rica e Aparecida do Taboado
Capacitação sobre produção ambulatorial destinada aos colaboradores do CEREST, realizada em julho de 2026, conforme CIC nº 09/SES/CCON, de 03/07/2026.	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST/SES	Campo Grande
Cooperação técnica sobre autorização de APAC e operacionalização das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), realizada em 08/07/2026.	Secretaria Municipal de Saúde	Iguatemi
Cooperação técnica para apresentação e análise da produção ambulatorial e hospitalar, realizada em 09/07/2026.	Santa Casa de Cassilândia	Cassilândia
Capacitação dos autorizadores da SES sobre autorização de APAC e operacionalização das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), realizada em 15/07/2026.	SES/MS	Campo Grande

Fonte: Gerência de autorização ambulatorial e hospitalar/CCON-AUDSUS-SES

As ações desenvolvidas no segundo quadrimestre reforçam a atuação da AudSUS na qualificação dos processos de registro, análise, autorização e processamento da produção ambulatorial. A ampliação do RevisaBPA, a implementação do módulo APAC no CORE e as atividades de orientação e cooperação técnica contribuíram para a padronização dos fluxos, a preparação das equipes e a prevenção de inconsistências, favorecendo maior conformidade dos registros e confiabilidade das informações apresentadas pelos estabelecimentos de saúde.

A produção processada e aprovada no segundo quadrimestre de 2026, refere-se ao período de abril a julho/2026, tendo em vista que a competência de agosto/2026 será revisada e processada no mês de setembro/2026. O arquivo da produção ambulatorial da competência abril/2026 não está disponível pelo DATASUS, pois o processamento encerrou no dia 02/09/2026, e conforme o cronograma do Ministério da Saúde o prazo para disseminação ao Tabwin será a partir de 10/09/2026, 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 nº 413/2025, que estabelece o mesmo fluxo para a apresentação e controle da produção ambulatorial. No segundo quadrimestre de 2026 os estabelecimentos contratualizados estão apresentando a produção ambulatorial por meio de instrumento de registro Boletim de Produção Ambulatorial Invidualizado – 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 segundo 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 abril a julho/2026, segundo Grupo de Procedimentos sendo que o maior quantitativo refere-se ao grupo “0604 Componente Especializado da Assitencia Farmaceutica” com 82,94%, seguido de "0301 Consultas /

Atendimentos / Acompanhamentos" com 8,68% e "0202 Diagnostico em laboratorio clinico" com 7,80%.

Quantidade de procedimentos ambulatoriais aprovados nos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual segundo o grupo de procedimentos, competências abril a julho/2026

Grupo de Procedimentos	SIA	
	Qtde Aprovada	Valor Aprovado (R$)
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	323	32,40
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	616.017	8.397.114,93
03 Procedimentos clinicos	685.449	8.678.200,71
04 Procedimentos cirurgicos	5.934	635.615,58
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	4.972	2.355.769,60
06 Medicamentos	6.550.812	6.920.909,04
07 Orteses, proteses e materiais especiais	283	431.992,84
08 Acoes complementares da atencao a saude	34.160	1.180.239,30
Total	7.897.950	28.599.874,40

Fonte: SIA/Datasus/Tabwin, tabulação em 03/09/2026.

Com relação às glosas, a AudSUS/Ccon padronizou em três tipos: cadastro, faturamento e técnica, conforme consta na Instrução Normativa nº 10/2024. Em comparação ao segundo quadrimestre de 2025, o quantitativo de glosas aumentou de 120.280 (2º quadrimestre/2025) para 656.567 (2º quadrimestre/2026). Porém, para fins comparativo será utilizado o quantitativo de 156.567, tendo em vista que um estabelecimento lançou para um paciente, no procedimento "02.05.02.018-6 - Ultrassonografia Transvaginal" a quantidade de 500.000, provavelmente se constitui um erro de digitação. Outra observação, é que no relatório quadrimestral do 2º quadrimestre de 2025, os dados refere-se a produção das competências abril a junho/2025, e nesse 2º quadrimestre 2026, o período corresponde a abril a julho/2026.

Número de glosas durante revisão ambulatorial referente ao segundo quadrimestre dos anos de 2024, 2025 e 2026

Descrição / Quadrimestre	2º quadrimestre 2024 (abr a jun)	2º quadrimestre 2025 (abr a jun)	2º quadrimestre 2026 (abr a jul)	Percentual de incremento em relação ao 2º quadrimestre/2024
Quantidade de glosas durante a revisão ambulatorial	72.756	120.280	156.567	115,19

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

No segundo quadrimestre de 2026 o percentual de glosa em relação a produção apresentada representou 28,35%, porém com o acréscimo das rejeições durante o processamento no SIA/SUS, o percentual aumenta para 31,55%. 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 27,08%, 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.

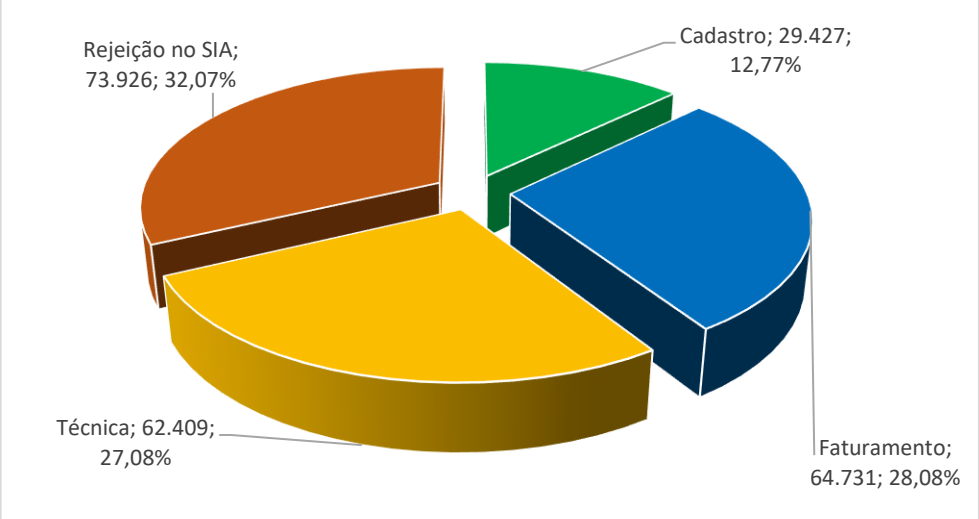
A glosa por tipo de Faturamento correspondeu a 28,08%, que se referem a erros na etapa do faturamento. Isso inclui informações incorretas prestadas no Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) ou Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC), tais como: lançamentos de procedimentos

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 12,77%, 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 32,07%, 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 nº 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: abril a julho/2026



Fonte: Coordenadoria de Controle de Serviços de Saúde/CCON.

O quadro a seguir mostra os principais motivos de glosa por Tipo de Faturamento, Técnica e Cadastro. Para fins de comparativo foi extraído a quantidade de 500.000 tendo em vista que foi erro de registro do estabelecimento de saúde, que lançou para um único paciente e procedimento esse quantitativo. Conforme mostra o quadro abaixo, o maior percentual no tipo de glosa de Cadastro refere-se a "Profissional não cadastrado no CNES do estabelecimento na competência do atendimento" com 58,98%; por tipo de Faturamento o motivo "outros motivos (descrição e faturamento)" com 26,16% seguido de "Lançamento de procedimentos da atenção básica, não contemplado no financiamento do termo de contratualização" com 25,99%; por glosa Técnica o motivo "insuficiência informações: resumo da evolução clínica e destino do paciente" com 36,85%.

Resultado da revisão/autorização ambulatorial dos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual –Por tipo de glosa motivos - competências: abril a julho/2026

Cadastro	Quant glosa
Profissional não cadastrado no cnes do estabelecimento na competência do atendimento	17.356
Profissional não cadastrado no cnes do estabelecimento com carga horária ambulatorial	7.870
Outros motivos (descrição e fundamento)	3.081
Cns do profissional executante divergente do cadastrado no cnes do estabelecimento	539
Profissional não cadastrado no cnes do estabelecimento com o cbo informado na competência do atendimento	501
Estabelecimento sem cadastro de habilitação e/ou serviço/classificação para realizar o procedimento solicitado	80
Subtotal	29.427
Faturamento	**Quant glosa**
Outros motivos (descrição e fundamento)	16.935
Lançamento de procedimentos da atenção básica, não contemplado no financiamento do termo de contratualização	16.822
Data do atendimento/procedimento não compreendida nas competências de processamento	14.535
Quantidade de procedimentos informada superior à permitida, conforme o sigtap	2.986
Paciente não consta na lista nominal de pacientes atendidos	2.713
Divergência de quantidade registrada no bpamag superior a lista de pacientes atendidos	2.542
Duplicidade de registro	1.926
Cns do paciente inválido/desatualizado	1.478
Divergência de cid entre o bpamag e a lista de pacientes atendidos	1.321
Lista nominal de pacientes atendidos com layout divergente do modelo padrão estabelecido pela ccon/audsus	1.058
Código do procedimento apresentado divergente do procedimento realizado	925
Divergência de nome do paciente entre o bpamag e a lista de pacientes atendidos	620
Procedimento deve ser apresentado em aih	439
Divergência de data do atendimento entre o bpamag e a lista de pacientes atendidos	363
Divergência de código do procedimento entre o bpamag e a lista de pacientes atendidos	39
Lista nom. Pac. Atend. - não consta do cns do profissional solicitante.	16
Divergência de cbo entre o bpamag e a lista de pacientes atendidos	6
Cns do profissional inválido	5
Divergência de cnes do profissional entre o bpamag e a lista de pacientes atendidos	1
Lista nominal de pacientes atendidos com layout divergente do modelo padrão estabelecido pela coordenadoria de controle de serviços em saúde (ccon)	1
Subtotal	64.731
Tecnica	**Quant glosa**
Ins. Informações resumo da evolução clínica e destino do paciente	23.000
Outros motivos (descrição e fundamento)	10.047
Lista nom. Pac. Atend. - outros (descrição e fundamentação)	6.515
Docs c/ info incompletas, insuf., ausentes e/ou ilegíveis – prontuário	5.380
Ausência de informações mínimas que justifiquem o procedimento solicitado	3.439
Lista nom. Pac. Atend. - não consta o diagnótico / hipótese diagnóstica	3.248
Lista nom. Pac. Atend. - quantidade de incidência inferior ao mínimo estabelecido na tabela sigtap(procedimentos radiológicos)	2.744
Lista nom. Pac. Atend. - não consta do cns paciente	2.008
Procedimento não realizado	1.455
Docs c/ info incompletas, insuf., ausentes e/ou ilegíveis - docs fís./digit.	1.277
Docs c/ info incompletas, insuf., ausentes e/ou ilegíveis - sumário de alta/resumo	1.020
Lista nom. Pac. Atend. - não consta o nome do médico requisitante do procedimento	560

Lista nom. Pac. Atend. - informações insuficientes(sem descrição da lesão ou procedimento realizado)	507
Procedimento sem previsão no termo de contratualização	394
Lista nom. Pac. Atend. - inconformidade em documentos comprobatório do procedimento	278
Diagnóstico/ hipótese diagnóstica incompatível com o procedimento realizado	212
Cbo não permitido para o procedimento	151
Inf. Insuficiente quanto localização, tamanho, profundidade, lateralidade e retirada de peça	116
Lista nom. Pac. Atend. - data de realização do exame anterior à data de requisição do exame	19
Docs c/ info incompletas, insuf., ausentes e/ou ilegíveis - laudos de apac	12
Ausência de comprovação diagnóstica ou que justifique a realização do procedimento solicitado ou realizado, como exames complementares ou mesmo a descrição do exame físico e dados de anamnese	9
Lista nom. Pac. Atend. - não consta data de realização do procedimento	8
Docs c/ info incompletas, insuf., ausentes e/ou ilegíveis – rgo	5
Incompatibilidade entre cid e procedimento solicitado, de acordo com a tabela sigtap	3
Incompatibilidade entre a classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde (cid) e o procedimento solicitado, de acordo com a tabela sigtap	2
Subtotal	62.409
Total geral	156.567

Fonte: Coordenadoria de Controle de Serviços de Saúde/CCON.

O quadro a seguir mostra as rejeições no Sistema SIA/SUS, referente as competências abril a julho2026. O quantitativo refere-se ao número de linhas rejeitadas e não na quantidade de procedimento. O maior percentual de rejeição refere-se a "CNS do profissional não encontrado no estab/equipe" com 72,24%, porém se for considerado a rejeição de inconformidade no CNES de profissional (CNS e CBO não cadastrado; com mais de dois vínculos público ou carga horária maior que 168hs) o percentual é de 88,81%.

Rejeição no sistema SIA/SUS do processamento dos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual – por motivos - competências: abril a julho/2026

Rejeição no SIA/SUS	Quant rejeitado
Cns do profissional nao encontrado no estab/equipe	53.401
Cbo nao cadastrado no cnes	9.318
Proced.exige serv./class. Nao cadast. No cnes	4.001
Profissional nao cadastrado na data de atendimento>>	1.950
Etnia do usuario invalida	1.674
Prof.com mais 2 vinc.publico ou prof.com carg.h maior 168h	988
Serv/class informado no atendimento,inval.ou obrig.	872
Apac competencia anterior com erros encontrados	359
Cep do usuario invalido	257
Procedimento com atributo 058 exige cpf obrigatorio	147
Pessoa em situacao de rua deve ser 's'sim ou 'n'nao	120
Endereco do usuario invalido	117
Proced.nao admitido para serv.class.	117
Cpf do paciente invalido	72
Excede quantidade maxima do procedimento	72
Cns paciente:cobranca para paciente falecido	66
Cep invalido	53
Cid invalido	48
Proced.nao admitido para o cbo	31
Cns paciente ou profissional,invalido/obrigatorio	27
Apac competencia anterior nao encontrada	26
Numero:apac ja foi processada	26

Cid incompativel proced.principal	25
Dados do usuario invalido (nome/dt.nasc/end.)	25
Idade incompativel com procedimento	25
Procedimento nao cadastrado na competencia	18
Data de atendimento invalida	14
Proced.nao pode ser cobrado em apac inic./cont.	14
Digito cns do paciente invalido	13
Equipe invalida ou obrigatoria	12
Proced.nao admitido para o principal	7
Apac competencia anterior nao foi permanencia e mesmo procedimento	4
Cns paciente, invalido.	4
Municipio invalido	4
Procedimento exige cpf/cns do paciente	4
Cid nao compativel com o procedimento	4
Quantidade zerada	3
Sexo do usuario invalido	3
Carater de atendimento invalido	2
Cid obrigatorio	2
Raca/cor do usuario invalido	1
Total geral	73.926

Fonte: SIA/SUS.

META 5.1.3: Reduzir 100% do percentual de rejeição (glosas e correções) da produção hospitalar apresentada.

AÇÃO 281 AUDITORIA - Monitorar mensalmente a produção de internação hospitalar dos estabelecimentos de saúde próprios, contratualizados ou contratados sob gestão estadual.

Indicador de monitoramento da meta: ***Percentual de redução de rejeição da produção – LAUDO.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***100%***	***100%***	***25%***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**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.

No segundo quadrimestre de 2026, foi concluída a implementação do sistema CORE nos 50 (cinquenta) estabelecimentos hospitalares sob gestão estadual, que passaram a utilizar a ferramenta nos processos de pré-autorização e autorização das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH). A consolidação desse fluxo representa avanço na integração entre regulação, execução assistencial, controle e faturamento hospitalar, além de ampliar a rastreabilidade das internações e das decisões dos auditores e autorizadores.

A utilização do CORE também modificou a metodologia de apresentação e revisão da produção hospitalar. Anteriormente, a documentação era encaminhada digitalmente em remessas mensais. Quando identificada alguma inconsistência, a solicitação de correção somente poderia ser

atendida na competência seguinte, fazendo com que a AIH permanecesse contabilizada como “em correção” até sua reapresentação.

Com o novo fluxo, após a alta administrativa do paciente, a AIH é disponibilizada no CORE para análise e autorização. As inconsistências identificadas são comunicadas diretamente pelo sistema, permitindo que o estabelecimento realize os ajustes necessários, em regra, ainda no mesmo mês. Essa dinâmica tornou o processo mais célere e reduziu o intervalo entre a identificação da inconformidade e sua regularização.

Em razão dessa alteração metodológica, as AIHs devolvidas para ajustes durante o fluxo não são mais contabilizadas como produção “em correção”. Para fins de monitoramento, passam a ser quantificadas apenas as AIHs com análise concluída, classificadas como autorizadas ou glosadas. Essa mudança deverá ser considerada na comparação dos resultados com quadrimestres anteriores, uma vez que modifica a composição do indicador de rejeição da produção hospitalar.

O processamento das informações hospitalares permanece estruturado em duas etapas complementares. Na fase de Laudos, analisa-se a conformidade da internação, dos procedimentos realizados e dos documentos apresentados, de acordo com as normas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde. Na fase de Espelho, os dados registrados na AIH são confrontados com o CNES, a tabela SIGTAP e as críticas do SIHD2, assegurando a consistência necessária ao processamento da produção no SIH/SUS.

Além da implantação do CORE, foram mantidas ações de apoio técnico aos estabelecimentos, produção de relatórios para acompanhamento dos volumes e perfis assistenciais e participação da AUDSUS na revisão de instrumentos de contratualização e nos processos relacionados à Política Estadual de Incentivo Financeiro Hospitalar (PEHOSP).

Capacitações e treinamentos realizadas no Segundo quadrimestre de 2026

Capacitação	Órgão	Município
Capacitação destinada aos colaboradores dos estabelecimentos contratualizados pela SES, abordando os processos de apresentação, revisão e autorização da produção assistencial, realizada em 15 e 17/04/2026.	Estabelecimentos hospitalares sob gestão estadual	Campo Grande
Cooperação técnica sobre faturamento e utilização dos sistemas CNES, SIA , realizada em 23/06/2026.	Secretarias Municipais de Saúde	Costa Rica e Aparecida do Taboado
Cooperação técnica para apresentação e análise da produção ambulatorial e hospitalar, realizada em 09/07/2026.	Santa Casa de Cassilândia	Cassilândia

Fonte: Gerência de autorização ambulatorial e hospitalar/CCON-AUDSUS-SES.

As capacitações contribuíram para a consolidação do novo fluxo de autorização hospitalar, orientando os estabelecimentos quanto ao correto registro das internações, à inserção dos documentos no CORE e ao atendimento tempestivo das solicitações de ajuste. Também favoreceram a uniformização das rotinas entre os hospitais e a AUDSUS, especialmente após a substituição das remessas mensais pelo acompanhamento contínuo das AIHs no sistema.

No segundo quadrimestre de 2026, foram registrados 26 atendimentos de suporte técnico relacionados aos sistemas de processamento da produção hospitalar, especialmente o SIHD2 e o SISAIH01, destinados aos Núcleos Regionais de Saúde, às Secretarias Municipais de Saúde e às equipes responsáveis pelo faturamento e controle da produção. As demandas envolveram instalação, reinstalação e atualização dos sistemas; sincronização de bases; recuperação de senhas, backups e bancos de dados; transferência de informações entre equipamentos; reprocessamento de competências; interpretação e correção de críticas; verificação de divergências no carregamento da produção; e orientação sobre faixas numéricas de AIH e APAC vinculadas ao PMAE. Também foram realizados encaminhamentos ao DataSUS e às áreas locais de tecnologia da informação quando identificados problemas que extrapolavam a capacidade de resolução da equipe.

Os atendimentos demonstram que o suporte ao processamento hospitalar constitui atividade contínua e essencial para assegurar a regularidade do envio das informações ao SIH/SUS. A atuação técnica contribui para prevenir perdas de dados, interrupções no processamento, rejeições decorrentes de falhas operacionais e divergências entre os arquivos produzidos pelos estabelecimentos e aqueles carregados nos sistemas oficiais. Além da resolução imediata das ocorrências, as orientações possuem caráter educativo, ampliando a capacidade das equipes locais para operar os sistemas, interpretar críticas e solucionar inconsistências recorrentes com maior autonomia.

Em razão do cronograma de processamento e da disponibilização, pelo DataSUS, dos arquivos necessários à atualização dos sistemas, a produção hospitalar de cada competência é analisada no mês subsequente. Dessa forma, a presente avaliação abrange os dados processados das competências de abril, maio, junho e julho de 2026. Ressalta-se que os resultados são passíveis de alteração em decorrência de eventuais reprocessamentos da produção.

Durante os meses de abril a julho de 2026, foram concluídas as análises de 20.553 (vinte mil quinhentos e cinquenta e três) solicitações de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) dos estabelecimentos sob gestão estadual, considerando a data de autorização registrada no sistema CORE. Desse total, 19.890 solicitações (96,77%) foram autorizadas e 663 (3,23%) glosadas.

Em comparação com o segundo quadrimestre de 2025, quando foram apresentados 24.307 (vinte e quatro mil trezentos e sete) laudos, houve redução de 3.754 (três mil setecentos e cinquenta e quatro) registros, correspondente a 15,44%. O número de autorizações passou de 23.153 para 19.890, representando redução de 14,09%, enquanto as glosas aumentaram de 462 para 663 registros, acréscimo de 43,51%.

A interpretação desses resultados deve considerar a alteração da metodologia de apresentação e revisão da produção hospitalar. Em 2025, os laudos eram apresentados por meio de remessas mensais, com três possíveis resultados: autorização, correção ou glosa. Naquele período, 692 laudos, correspondentes a 2,85% do total, foram encaminhados para correção.

Com a conclusão da implementação do CORE nos 50 (cinquenta) estabelecimentos hospitalares sob gestão estadual, as AIHs passaram a ser disponibilizadas para análise após a alta administrativa do paciente. Quando identificadas inconsistências passíveis de saneamento, a necessidade de ajuste é comunicada diretamente pelo sistema, possibilitando a correção durante o próprio fluxo de análise. Por essa razão, os registros devolvidos para ajuste deixaram de ser contabilizados como resultado final, sendo apresentados apenas os desfechos “autorizado” e “glosado”.

Em termos percentuais, o índice de autorização aumentou de 95,29% no segundo quadrimestre de 2025 para 96,77% no mesmo período de 2026, acréscimo de 1,48 ponto percentual. O percentual de glosas, por sua vez, passou de 1,90% para 3,23%, aumento de 1,33 ponto percentual. Embora tenha ocorrido elevação das glosas, não se recomenda interpretar essa variação isoladamente como piora do desempenho dos estabelecimentos, pois a retirada da categoria “correção” modificou a composição dos resultados.

A análise mensal de 2026 demonstra evolução do percentual de autorizações após maio, passando de 94,84% naquele mês para 97,41% em junho e 97,87% em julho. Simultaneamente, a proporção de glosas foi reduzida de 5,16% em maio para 2,59% em junho e 2,13% em julho. Esses resultados indicam estabilização progressiva do novo fluxo de autorização, embora seja necessário manter o acompanhamento nos próximos períodos para verificar a continuidade dessa tendência.

A utilização do CORE fortalece a rastreabilidade e a tempestividade da análise, permite a comunicação dos ajustes diretamente aos estabelecimentos e reduz o intervalo entre a identificação da inconsistência e sua regularização. Para os próximos relatórios, recomenda-se manter como indicadores principais o número e o percentual de AIHs autorizadas e glosadas, registrando separadamente, quando disponível, a quantidade de devoluções para ajuste realizadas durante o fluxo.

Frequência de Laudos de AIH por competência segundo resultado da revisão do 2º Quadr 2026

Laudos	Abril	Maio	Junho	Julho	Total
Autorizados	4.093	4.664	5.340	5.793	19.890
Glosa	141	254	142	126	663
Total Apresentado	4.234	4.918	5.482	5.919	20.553

Fonte: Relatório de Avaliação de Laudos CORE, competências Abril, Maio, Junho e Julho – Extraido 27/08/2026.

Percentual de Laudos de AIH por competência segundo resultado da revisão do 2º Quadr 2026.

Laudos	Abril	Maio	Junho	Julho	Total
Autorizados	96,67%	94,84%	97,41%	97,87%	96,77%
Glosa	3,33%	5,16%	2,59%	2,13%	3,23%

Fonte: Relatório de Avaliação de Laudos CORE, competências Abril, Maio, Junho e Julho – Extraido 27/08/2026.

Percentual de Laudos de AIH do 2º Quadr 2026 comparado com do 2º Quadr 2024 e 2025

Laudos	2024	2025	2026	Variação (%)
Autorizados	90,1%	95,29%	96,77%	+1,48 p.p.
Correção	7,0%	2,85%	—	−2,85 p.p.*
Glosa	2,9%	1,90%	3,23%	+1,33 p.p.

Fonte: RDQA 2024,2025 e Relatório de Avaliação de Laudos CORE, competências Abril, Maio, Junho e Julho – Extraido 27/08/2026.

Durante o segundo quadrimestre de 2026, foram registrados 663 (seiscentos e sessenta e três) laudos glosados. As ocorrências foram classificadas nas três categorias analíticas adotadas nos períodos anteriores — cadastro, apresentação da produção e situações técnicas —, possibilitando a identificação dos principais motivos de glosa e a comparação do perfil das inconformidades ao longo do tempo.

A análise dos resultados deve considerar a alteração metodológica decorrente da implementação do CORE. No novo fluxo, as inconsistências passíveis de saneamento são comunicadas aos estabelecimentos durante a análise, permitindo sua correção antes da conclusão do processo. Por essa razão, as solicitações devolvidas para ajuste não são mais contabilizadas como resultado final, sendo quantificados somente os laudos autorizados e glosados.

Assim, a ausência da categoria "correção" no período não representa, isoladamente, a eliminação das inconformidades corrigíveis, mas uma mudança na forma e no momento de seu tratamento. Do mesmo modo, o aumento proporcional das glosas em relação a 2025 não deve ser atribuído exclusivamente a maior rigor na autorização, pois também pode refletir a nova metodologia de processamento e classificação dos resultados.

Frequencia Percentual de correção e glosa de Laudos de AIH segundo motivo de 2026

Categoria	Motivos	Glosa nº	Glosa %
Cadastro	Cadastro profissional incompleto/irregular/incorreto	0	0,00%
	Profissional com mais de 2 vínculos públicos	0	0,00%
	Falta de serviço/habilitação	60	9,05%
Apresentação da produção	Preenchimento incompleto/incorreto/irregular	42	6,33%
	Apresentação da produção irregular	16	2,41%
	Documentação incompleta/incorreta	179	27,00%
	Instrumento de registro incorreto	13	1,96%
	Apresentação fora do prazo	23	3,47%
	Quantidade de diárias superior à capacidade instalada	0	0,00%
	Procedimento realizado incompatível com o procedimento principal	0	0,00%
	Sexo ou CID incompatível com o procedimento	1	0,15%
	Encerramento administrativo	66	9,95%
Situações técnicas	Quantidade do procedimento superior ao permitido	0	0,00%
	Total de diárias superior ao período de internação	0	0,00%
	Informações mínimas faltando	11	1,66%
	Procedimento realizado sem autorização	6	0,90%
	Procedimento realizado divergente do autorizado	9	1,36%
	Necessidade de mudança de procedimento	12	1,81%
	Críticas relacionadas a OPME	0	0,00%
	Solicitação orientada pelo auditor/autorizador e não atendida	129	19,46%
	Curta permanência	54	8,14%
	Duplicidade de internação com sobreposição ou intersecção de períodos	4	0,60%
	Procedimentos não realizados durante o período da internação	33	4,98%
	Cirurgia eletiva realizada sem composição de equipe mínima	5	0,75%
Total		663	100,00%

Fonte: Relatório de Avaliação de Laudos CORE, competências Abril, Maio, Junho e Julho – Extraido 27/08/2026.

No grupo de Cadastro, foram registradas 60 (sessenta) glosas por falta de serviço ou habilitação, correspondentes a 9,05% do total de rejeições. Embora essa ocorrência não represente mais o principal motivo de glosa, permanece como fator estrutural relevante, reforçando a necessidade de validação prévia dos serviços, classificações e habilitações registrados no CNES.

Na categoria Apresentação da Produção, foram classificadas 340 (trezentos e quarenta) glosas, equivalentes a 51,28% do total, configurando-se como o grupo de maior participação. Destacaram-se a documentação incompleta ou incorreta, com 179 (cento e setenta e nove) ocorrências (27,00%); o encerramento administrativo, com 66 (9,95%); e o preenchimento incompleto, incorreto ou irregular, com 42 (6,33%). Também foram identificadas ocorrências de apresentação fora do prazo, com 23 (vinte e três) glosas (3,47%); apresentação irregular, com 16 (2,41%); instrumento de registro incorreto, com 13 (1,96%); e incompatibilidade entre sexo ou CID e procedimento, com uma ocorrência (0,15%).

Esses resultados demonstram que parcela expressiva das rejeições decorre de falhas na instrução documental, no preenchimento e na apresentação dos laudos. Quando essas inconsistências não são corrigidas tempestivamente, especialmente após a solicitação do auditor ou autorizador, passam a resultar em glosa definitiva.

No grupo de Situações Técnicas, foram registradas 263 (duzentos e sessenta e três) glosas, correspondentes a 39,67% do total. O principal motivo foi a solicitação orientada pelo auditor ou autorizador e não atendida, com 129 ocorrências (19,46%). Em seguida, destacaram-se a curta permanência, com 54 glosas (8,14%); os procedimentos não realizados durante o período da internação, com 33 (4,98%); a necessidade de mudança de procedimento, com 12 (1,81%); e a ausência de informações mínimas, com 11 (1,66%).

No período analisado, foram concluídas 20.553 (vinte mil quinhentos e cinquenta e três) avaliações, das quais 19.890 foram autorizadas (96,77%) e 663 resultaram em glosa (3,23%). Ressalta-se que as correções realizadas durante o fluxo de análise do CORE possuem natureza intermediária e, quando atendidas dentro do prazo, não permanecem necessariamente registradas como situação final. Por esse motivo, os dados apresentados refletem principalmente os resultados definitivos de autorização ou glosa.

Esse comportamento está relacionado à implementação da PEHOSP e à consolidação do sistema CORE – Módulo Leitos, atualmente utilizado pelos estabelecimentos hospitalares sob gestão estadual para a pré-autorização e autorização das AIH. No modelo anterior, a documentação era encaminhada em remessas mensais, e as correções solicitadas somente poderiam ser atendidas no processamento subsequente. Com o CORE, após a alta administrativa, a AIH ingressa imediatamente no fluxo de autorização, permitindo que eventuais inconsistências sejam comunicadas e corrigidas ainda dentro da mesma competência.

Por outro lado, quando a solicitação do auditor ou autorizador não é atendida no prazo estabelecido, a inconformidade resulta em glosa. As 129 (cento e vinte e nove) ocorrências de solicitações não atendidas, que representam 19,46% das glosas, demonstram que o cumprimento tempestivo dos adendos e das orientações emitidas pelo sistema constitui um dos principais pontos críticos do novo fluxo operacional.

De maneira geral, os resultados evidenciam que as glosas se concentram em falhas documentais, descumprimento das solicitações de auditoria e inadequação dos critérios de internação ou permanência. As glosas decorrentes de documentação incompleta ou incorreta e de solicitações não atendidas somaram 308 (trezentos e oito) ocorrências, correspondentes a 46,46% do total, demonstrando que parte relevante das rejeições poderia ser evitada mediante aprimoramento dos processos internos dos estabelecimentos.

Nesse cenário, a mitigação das glosas depende do planejamento assistencial e administrativo, da capacitação contínua das equipes e da consolidação dos novos fluxos operacionais. A instrução documental completa, o atendimento tempestivo aos adendos, a adequada definição do procedimento, a verificação dos critérios de internação e a validação prévia das habilitações e serviços no CNES constituem os principais pontos de intervenção.

A atuação da AudSUS permanece direcionada à qualificação do processo de apresentação e autorização da produção hospitalar, por meio da consolidação do CORE, da padronização dos procedimentos de análise e da realização de ações de capacitação e cooperação técnica junto aos estabelecimentos. Essas iniciativas buscam aprimorar a qualidade dos registros, fortalecer a conformidade com as normas vigentes e reduzir inconformidades que impactam o processamento da produção.

Com a progressiva maturidade dos estabelecimentos na utilização do sistema, projeta-se a redução das falhas documentais e operacionais, bem como a estabilização das glosas em níveis

relacionados predominantemente às inconformidades técnicas efetivas, contribuindo para maior eficiência, transparência e rastreabilidade na gestão da produção hospitalar do SUS.

Ao analisar as planilhas os espelhos de AIH no período avaliado, foram apresentados 19.719 (dezenove mil setecentos e dezenove) espelhos, dos quais 93,5% foram autorizados, 6,5% encaminhados para correção ou glosados. É importante destacar que o número de espelhos não corresponde diretamente ao número de laudos autorizados na competência, pois as espelhos bloqueados em competências anteriores podem ser reapresentados.

Frequência de Espelho de AIH por competência segundo resultado da revisão do 2º Quadrimestre de 2026

Laudos	Abril	Maio	Junho	Julho	Total
Autorizados	4.747	4.445	4.680	4.557	18.429
Correção e Glosa	269	352	392	277	1.290
Total Apresentado	5.016	4.797	5.072	4.834	19.719

Fonte: Relatório Valores Aprovados SIHD2 , competências Abril, Maio, Junho e Julho – Extraido 31/08/2026.

Percentual de Espelho de AIH por competência segundo resultado da revisão do 2º Quadrimestre de 2026

Laudos	Abril	Maio	Junho	Julho	Total
Autorizados	94,64%	92,66%	92,27%	94,27%	93,46%
Correção e Glosa	5,4%	7,3%	7,7%	5,7%	6,5%

Fonte: Relatório Valores Aprovados SIHD2 , competências Abril, Maio, Junho e Julho – Extraido 31/08/2026.

Percentual de Laudos de AIH do 2º Quadr 2026 comparado com do 2º Quadr 2024 e2025

Laudos	2024	2025	2026	Variação (%)
Autorizados	93%	94%	93,5%	-0,5 p.p.
Correção e Glosa	7,0%	6%	6,5	0,5 p.p.

Fonte: Relatório Valores Aprovados SIHD2 , competências Abril, Maio, Junho e Julho – Extraido 31/08/2026.

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 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.

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	**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 segundo 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 CPIF/SES, Nº 69, de 29/04/2022 e Termos de Referência nos anexos.	14.054.428,31
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 (dezessete 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 07/04/207	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 efeitos financeiros a partir de dezembro/2024.	3.098.774,70
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
12° 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
13° 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
14° TA CG nº 01/2022	Acqua Três Lagoas	18/08/2026 a 07/04/2027	O presente Termo Aditivo tem por objeto a implantação e execução dos Serviços de Neurointervenção e Ureterorrenoscopia Flexível no âmbito do Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé – HRCLMT	12.800.633,22

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 CORE/SES	21/07/2025 a 23/10/2027	O presente Termo Aditivo tem por objeto o acréscimo na cláusula terceira e na cláusula sétima e o reequilíbrio econômico-financeiro do Contrato de Gestão nº 03/2022.	18.922.059,41

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. N° 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
1º TA CGE nº 01/2026	Instituto Social Mais Saúde-ISMS HRDJSN	02/08/2026 a 27/01/2027	O presente termo aditivo tem por objeto a prorrogação excepcional da vigência do Contrato de Gestão Emergencial n. 01/2026 - Id 29544, atendendo os princípios da continuidade do serviço público e da supremacia do interesse público	47.025.269,65

Fonte: Coordenadoria de Avaliação de Serviços de Saúde /COAS-ACAS-SES.

Sobre a prestação de contas quadrimestral dos Contratos de Gestão com os hospitais, estes são analisados 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 4 (quatro) relatórios de avaliação de prestações de contas dos Contratos de Gestão firmados com as Organizações Sociais de Saúde, como segue: 2 (dois) referentes ao Instituto Acqua, Hospital Regional

da Costa Leste Magid Thomé e 2 (dois) referentes ao Instituto Social Mais Saúde, Hospital Regional Dr José de Simone Netto.

No período de maio a agosto 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
2º Quadrimestre/2025			
Relatório Informativo n. 4786/2026.	01/2026	ISMS/Ponta Porã	RI de Avaliação Econômico Financeira do período 03/02/2026 a 30/04/2026 C.G.E 01/2026 HRDJSN.
Relatório Informativo n. 4.740/2026	01/2022	Instituto ACQUA/Três Lagoas	RI de Avaliação Econômico Financeiro do 3º Quadrimestre 2025 HRCLMT.
Relatório Informativo n. 4.753/2026	01/2022	Instituto ACQUA/Três Lagoas	RI de Avaliação Econômico Financeiro do 1º Quadrimestre 2026 HRCLMT.
Relatório Informativo n. 4.784/2026.	02/2025	ISMS/Ponta Porã	RI de Avaliação Econômico Financeira de 01 de janeiro a 28 de fevereiro de 2026 5 C.G.E 02/2025 HRDJSN.

Fonte: Gerência de Controle de Contratos de Gestão/AUDSUS/DGCSUS-SES.

Além dos relatórios supra relacionados, foram produzidos 12 (doze) 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
MAIO			
Relatório Informativo n. 4.735/2026.	03/2022	IGPR/ Campo Grande	RI de Avaliação Econômico Financeira complementação RI 4673/2025, 4691/2026 e verificação de cumprimento de clausula Sétima 1° termo aditivo UAARA C.G 03/2022
Parecer n° 745/2026	02/2025	ISMS/ Ponta Porã	Parecer referente à análise e prestação de contas assistencial e econômico-financeira do mês de agosto de 2025 do HRDJSN, – ISMS – C.G.E nº 02/2025.
Parecer n° 746/2026	03/2022	UAARA	Parecer referente Prestação de Contas do Terceiro Quadrimestre de 2024 da Organização Social de Saúde Instituto Gestão Por Resultado – IGPR
Parecer n° 749/2026	01/2020	ACQUA/ Ponta Porã	Parecer referente prestação de contas assistencial e econômico-financeira referente ao 3º quadrimestre de 2024 do HRDJSN.
Parecer n° 750/2026	01/2022	Instituto ACQUA/ Três Lagoas	Parecer referente analise dos valores apontados na Comunicação Interna nº 11.707/2026/SES/CCGH, referentes ao ano de 2023, relativos ao Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé, localizado no município de Três Lagoas/MS, gerenciado pelo Instituto ACQUA.
JUNHO			
Relatório Informativo n. 4.768/2026.	01/2025	AGIR/ Dourados	Relatório Informativo análise do Contrato de Gestão nº 01/2025, celebrado entre o Estado de Mato Grosso do Sul, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MS), e a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde (Agir), com a finalidade de identificar cláusulas sob os aspectos financeiro, patrimonial e contábil que serão consideradas na prestação de contas quadrimestrais
Parecer n° 752/2026	01/2022	Instituto ACQUA/ Três Lagoas	Parecer referente prestação de contas assistencial e econômico-financeira referente ao ano de 2024 do HRCLMT, localizado no município de Três Lagoas/MS, gerenciado pelo Instituto ACQUA
Parecer n° 753/2026	01/2020	ACQUA/ Ponta Porã	Parecer prestação de contas assistencial e econômico-financeira referente ao 1º quadrimestre de 2025 do HRDJSN, localizado no município de Ponta Porã/MS, gerenciado pelo Instituto ACQUA.
JULHO			

Parecer n° 756/2026	01/2026	ISMS/ Ponta Porã	Parecer referente Análise e validação do Manual de Reembolso de Despesas Administrativas (RDA), adotado pelo ISMS, entidade responsável pela gestão do Hospital Regional Dr. José de Simone Netto, nos termos do Contrato de Gestão Emergencial nº 01/2026.
Relatório Informativo n. 4.785/2026.	03/2022	IGPR/ Campo Grande	RI de análise das informações e dos documentos encaminhados pelo Instituto Gestão por Resultados (IGPR) em resposta ao Ofícionº4.826/2026/COAS, referentes a informações que não foram disponibilizadas durante as entrevistas realizadas e registrados no Relatório Informativo nº 4.699/2026
AGOSTO			
Relatório Visita Técnica n. 4.788/2026	01/2025	Agir/ Dourados	Relatórios de avaliação e de acompanhamento assistencial referentes ao mencionado CG 01/2025 03° Quad de 2025.
Relatório Informativo n. 4.791/2026.	-	SVO/ Campo Grande	RI de análise técnica da minuta de Chamamento Público e de seus respectivos anexos, referente à seleção de Organização Social de Saúde (OSS) para a implantação, o gerenciamento, a operacionalização e a execução das atividades do Serviço de Verificação de Óbito – SVO,

Fonte: Coordenadoria de Avaliação de Serviços de Saúde – COAS/AUDSUS/SES-MS.

No segundo 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 segundo quadrimestre de 2026 foi de R$ 135.951.021,78 (cento e trinta e cinco milhões novecentos e cinquenta e um mil vinte e um reais e setenta e oito centavos) distribuídos conforme demonstrado no quadro abaixo.

Mês	**Valor (R$)**				
	CG 01/2022	**CG 03/2022**	**CG 01/2025**	**CGE 01/2026**	**TOTAL (R$)**
	Inst Acqua HRCLMT	**IGPR Core**	**AGIR HRD**	**ISMS HRDJSN**	
maio	10.521.261,40	1.494.236,73	11.881.860,58	7.881.330,11	31.778.688,82
Piso de enfermagem	699.040,91	-	-	811.995,94	1.511.036,85
junho	10.521.261,42	1.637.171,70	11.860.461,46	7.881.330,11	31.900.224,69
Piso de enfermagem	708.565,91	-	-	807.017,50	1.515.583,41
julho	10.521.261,42	1.493.788,88	13.296.208,57	7.881.330,11	33.192.588,98
Piso de enfermagem	721.915,91	-	-	822.866,03	1.544.781,94
agosto	10.155.645,00	1.493.788,88	13.157.783,02	8.144.041,11	32.951.258,01
Piso de enfermagem	733.390,91	-	-	823.468,17	1.556.859,08
Total	**44.582.342,88**	**6.118.986,19**	**50.196.313,63**	**35.053.379,08**	**135.951.021,78**

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 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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de instrumentos de planejamento do SUS estaduais elaborados nos seus respectivos períodos.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***20***	***20***	***5***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
2	**1**	**-**	**-**

No segundo quadrimestre de 2026, o foco principal da elaboração dos instrumentos de planejamento do SUS concentrou-se no **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)** e na **Programação Anual de Saúde (PAS) de 2027**. O RDQA referente ao 1º quadrimestre foi apresentado em 26 de maio de 2026, em Audiência Pública na Assembleia Legislativa, cumprindo as exigências legais de transparência e controle social. Paralelamente, foram iniciadas reuniões técnicas com os setores da Secretaria para a construção da **PAS 2027**, contemplando ações programadas em conformidade com a Lei Complementar nº 141/2012, assegurando o alinhamento às diretrizes do SUS e a transparência no planejamento das políticas de saúde de forma que contemplem as necessidades de saúde regionais, integrando os instrumentos de planejamento do SUS e de planejamento físico orçamentário.

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 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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de instrumentos de gestão elaborados.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2023	***8***	***9***	***2***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**NA**	**-**	**-**

A elaboração da **Programação Orçamentária da Saúde**, que compõe a **Lei Orçamentária Anual (LOA**), constitui uma ação estratégica fundamental para o planejamento e execução das políticas públicas de saúde. No segundo quadrimestre de 2026, avançaram as tratativas e os processos internos voltados à construção da proposta orçamentária da Saúde para o exercício de 2027. Nesse período, foram realizadas a coleta e a análise de dados, o levantamento das demandas dos setores, a definição de prioridades e o alinhamento com as diretrizes estabelecidas no Plano Estadual de Saúde (PES).

As atividades desenvolvidas no quadrimestre permitiram consolidar informações e monitorar metas já estabelecidas, subsidiando a formulação de uma proposta orçamentária consistente e adequada às necessidades da população. Ressalta-se que a fase final de elaboração da LOA da Saúde ocorrerá em setembro, conforme o cronograma estabelecido, assegurando a continuidade e a expansão dos serviços de saúde no estado.

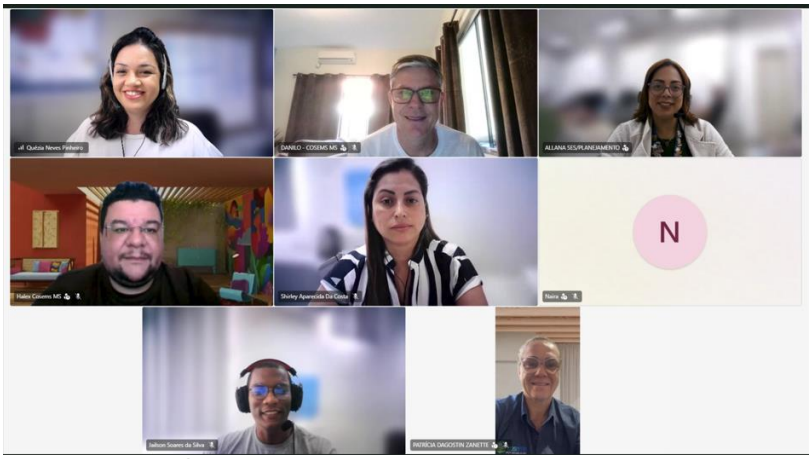
META 5.2.3: Apoiar tecnicamente 100% dos municípios para a elaboração e o monitoramento dos Instrumentos de Planejamento no sistema DigiSUS.

AÇÃO 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.

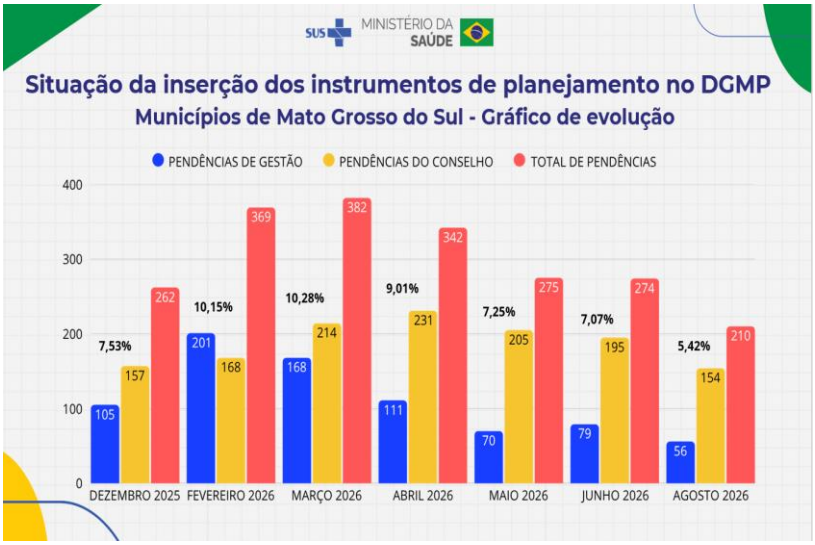
Indicador de monitoramento da meta: ***Número de municípios em regularidade no sistema DigiSUS.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***28***	***79***	***79***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**NA**	-	-

Embora ainda não tenha sido alcançada a regularização total dos municípios no sistema DigiSUS durante o segundo quadrimestre de 2026, mas a equipe segue ativamente engajada em reverter esse cenário. Nesse período, foram realizadas reuniões estratégicas do Grupo de Trabalho (GT), reunindo a Secretaria de Estado de Saúde (SES), o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e o Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa (SEINP), vinculado à Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Mato Grosso do Sul (SEMS/MS).

O principal objetivo desses encontros tem sido identificar as pendências e planejar o apoio técnico necessário para os municípios. A expectativa é que, com a intensificação do suporte, os municípios com irregularidades alcancem a regularidade no DigiSUS, melhorando a elaboração de seus instrumentos de planejamento municipal, o monitoramento e a prestação de contas do SUS. Apesar de ainda existirem muitas pendências no sistema, a criação do GT já tem demonstrado impactos positivos, com redução significativa dos números de municípios irregulares, conforme demonstrado na imagem abaixo.



Reunião do GT Pendências DIGISUS no dia 12/08/2026



Durante o segundo quadrimestre ocorreram atualizações nos instrumentos de saúde , sendo necessário a realização de encontros via Web, em parceria entre a Secretaria de Estado de Saúde (SES), o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e o Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa (SEINP), vinculado à Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Mato Grosso do Sul (SEMS/MS) para as devidas orientações as gestões e aos conselhos municipais.

ATUALIZAÇÕES DGMP 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.

AÇÃO 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.

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	**NA**	-	-

No 2º quadrimestre de 2026 o Conselho Estradual de Saúde (CES/MS) não realizou formações para conselheiros de saúde. Registra-se que as ações permanecem previstas para os próximos quadrimestres, em conformidade com o Plano Estadual de Saúde 2024–2027, visando ampliar a qualificação técnica e o fortalecimento da atuação dos Conselhos de Saúde em nosso Estado.

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 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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de eventos de 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%	**100%**	-	-

No 2º quadrimestre de 2026, o Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul (CES/MS) participou de eventos, reuniões e demais atividades previstas em sua agenda institucional, realizadas em âmbito estadual e nacional.

As participações ocorreram de forma presencial e virtual, de acordo com a programação dos respectivos espaços e instituições.

A relação a seguir apresenta os eventos e atividades com participação do CES/MS no período:

Maio

• Adaptasus
• Audiência Pública para Prestação de Contas da SES – 1º RDQ/2026
• Evento dos 30 anos da Psicologia
• IV Symposium One Health/Saúde Única
• Lançamento da Política Estadual de Linguagem Simples
• Mesa de Abertura da IV Semana da Luta Antimanicomial do MS e do VI Encontro do Cerrado
• Reunião do Comitê Estadual de Combate as Arboviroses Transmitidas por Vetores

Junho:

• 17ª Farmapolis e Atividade Preparatória para a 18ª Conferência Nacional de Saúde

• 17º Congresso Internacional da Rede Internacional Unida
• Evento de 35 anos do CES/MS
• Projeto Implementação das Diretrizes e Orientações para a Formação em Emfermagem
• Seminário do Protagonismo Juvenil do PSE

Julho:
• 46ª Reunião do Comitê da Saúde - TJMS
• Visita Técnica à Farmacia Viva da UFMS

Agosto:
• Comemoração 109 anos da Santa Casa de Campo Grande
• Programa Brasil Saudável: Unir para Cuidar em Mato Grosso do Sul
• Reunião da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição
• Reunião MPMS



META 5.3.4: Assegurar 100% do funcionamento do Conselho Estadual de Saúde nas ações de Controle Social.

AÇÃO 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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Percentual de ações de Controle Social 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%	**100%**	-	-

No 2º quadrimestre de 2026, o Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul (CES/MS) deu continuidade às suas atividades regulares, com a realização das reuniões das Comissões Permanentes, da Mesa Diretora e das Reuniões Ordinárias do Conselho.

No período, foram realizadas reuniões da Comissão de Legislação e Normas; da Comissão de Acompanhamento e Avaliação da Política de Recursos Humanos da Área de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul; da Comissão de Acompanhamento da Elaboração e da Execução do Plano Estadual de Saúde; da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Execução Orçamentária e Financeira do

Fundo Estadual de Saúde; da Comissão de Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde do Estado, Próprios, Conveniados e Contratados do Sistema Único de Saúde; da Comissão de Comunicação e Informação em Saúde; e da Comissão de Controle Social, além das reuniões da Mesa Diretora e do Pleno do CES/MS.

A Secretaria Executiva atuou na organização e no acompanhamento das atividades, incluindo a preparação das pautas, elaboração e tramitação dos documentos institucionais e os encaminhamentos necessários junto aos conselheiros, às Comissões e aos demais órgãos envolvidos.

Comissão de Acompanhamento e Avaliação da Política de Recursos Humanos da Área de Saúde do MS



Comissão de Comunicação e Informação em Saúde



Comissão de Controle e Avaliação



Comissão de Controle Social



Comissão de Legislação e Normas



Comissão de Plano e Orçamento



398º Reunião Ordinária do CES



399º Reunião Ordinária do CES



400º Reunião Ordinária do CES



Evento de 35 anos do CES/MS





Homenageados





META 5.3.5: Apoiar 100% da realização das Conferências Municipais de Saúde.

AÇÃO 289 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.***			
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%	**100%**	-	-

No 2º quadrimestre de 2026, foram realizadas as etapas municipais da 18ª Conferência Nacional de Saúde em 60 municípios de Mato Grosso do Sul.

No período, o CES/MS realizou o acompanhamento e o apoio técnico aos municípios, disponibilizando palestrantes, com custeio de diárias e veículos para deslocamento, além de materiais, apresentações e orientações técnicas para subsidiar a organização e a realização das etapas municipais. Também foram realizadas reuniões, plenárias, oficinas e orientações aos Conselhos e às Secretarias Municipais de Saúde. Essas ações observaram a Resolução nº 805/2026 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre o Regimento Interno da 18ª Conferência Nacional de Saúde, e as Orientações Técnicas nº 001 e nº 002/2026, elaboradas pelo CES/MS.

Ao final do quadrimestre, 19 municípios ainda não haviam realizado as etapas municipais da 18ª Conferência Nacional de Saúde. Em razão do período eleitoral, a realização dessas etapas foi programada para ocorrer a partir de novembro de 2026, após o encerramento do período eleitoral.

Além do acompanhamento das etapas municipais da 18ª Conferência Nacional de Saúde, o CES/MS atuou na realização de etapa municipal extraordinária para recomposição de Conselho Municipal de Saúde com mandato encerrado. Em 16 de julho de 2026, foi realizada a 9ª Conferência Municipal de Saúde de Iguatemi, convocada pela Resolução CES/MS nº 727/2026, com apoio técnico e de infraestrutura do CES/MS. A Conferência resultou na recomposição do Conselho Municipal de Saúde e na eleição de sua nova Mesa Diretora.

Conferências municipais da 18ª CNS










PLENÁRIO
NARCISA PEREIRA ALVES









9ª Conferência de Iguatemi





META 5.3.6: Realizar 100% das Conferências Temáticas e Plenárias em Saúde e demais ações pertinentes.

AÇÃO 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.

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%	**100%**	-	-

No 2º quadrimestre de 2026, o CES/MS deu continuidade às ações voltadas à No 2º quadrimestre de 2026, o CES/MS realizou, no período de 12 a 14 de maio, a 3ª Oficina de Formação para Coordenadores(as) de Plenárias de Conselhos de Saúde, com foco na atuação na lógica da educação permanente em suas regiões. A atividade foi realizada na Escola Técnica do SUS Prof. Ena de Araújo Galvão.

A programação contemplou temas relacionados ao papel dos conselheiros e dos Coordenadores de Plenárias no controle social, diagnóstico dos Conselhos Municipais de Saúde, instrumentos de planejamento e DigiSUS, acompanhamento dos Conselhos Municipais, Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), elaboração de plano de ação local, documentos técnicos dos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde.

A atividade integrou as ações de formação e educação permanente desenvolvidas pelo CES/MS junto aos Coordenadores de Plenárias, contribuindo para a qualificação de sua atuação e para o acompanhamento dos Conselhos de Saúde em suas respectivas regiões.





META 5.3.7: Apoiar os Conselhos Municipais de Saúde de pequeno porte atendendo ao Programa de Inclusão Digital conforme critérios e levantamentos.

AÇÃO 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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Conselho Municipal de Saúde apoiado.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***0***	***100%***	***50%***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
NA	**NA**	-	-

No 2º quadrimestre de 2026, não foram executadas ações do Programa de Inclusão Digital destinadas aos Conselhos Municipais de Saúde de pequeno porte. No período, em razão das medidas de contenção de despesas estabelecidas pelo Governo do Estado, o CES/MS priorizou a realização das atividades consideradas essenciais ao cumprimento de suas atribuições institucionais e à continuidade das ações previstas em sua programação.

A execução das ações de Inclusão Digital permanece prevista no planejamento do CES/MS e será reavaliada para o 3º quadrimestre de 2026, considerando as prioridades institucionais e a disponibilidade orçamentária e financeira.

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 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.

Indicador de monitoramento da meta: ***Número de municípios com serviço de ouvidoria.***			
Ano Base	***Linha de Base***	***Meta do PES 2024-2027***	***Meta 2026***
2022	***32***	***47***	***15***
Monitoramento			
1º Quadrimestre	***2º Quadrimestre***	***3º Quadrimestre***	***Anual 2026***
4	**10**	**-**	**-**

No segundo quadrimestre de 2026, foram contabilizados 10 municípios no processo de fortalecimento e estruturação da Rede de Ouvidorias, no período, foram integrados ao Sistema OuvidorSUS 3 os municípios de Corguinho, Caracol, Figueirão, Iguatemi, Paraíso das Águas, Anaurilândia, Juti, Laguna Carapã, Santa Rita do Pardo e Vicentina, representando avanço na estruturação e qualificação da Rede Estadual de Ouvidorias do SUS.

Para apoiar esse processo, foram realizadas reuniões técnicas, capacitações on-line e orientações aos gestores e responsáveis pelas Ouvidorias, com foco no funcionamento dos serviços, na utilização do Sistema OuvidorSUS 3, na organização dos fluxos de trabalho e no registro e tratamento das manifestações. As atividades também reforçaram o papel da Ouvidoria como instrumento de gestão e participação social. Nesse contexto, foram realizadas reuniões e capacitações com representantes municipais e do Hemocentro Coordenador.

As ações de capacitação e qualificação ainda não realizadas encontram-se em articulação com os respectivos municípios, mediante contato e alinhamento com gestores e responsáveis pelas Ouvidorias, visando viabilizar sua execução e dar continuidade ao fortalecimento da Rede.

A atuação da Ouvidoria Estadual ocorre de forma contínua e articulada com os municípios, considerando suas diferentes realidades e necessidades. O acompanhamento técnico busca não apenas ampliar o número de municípios com serviço de Ouvidoria, mas também contribuir para a organização e qualificação dessas estruturas, de modo a aprimorar o atendimento e o tratamento das manifestações dos usuários do SUS.

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 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.

AÇÃO 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.

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	**4**	**-**	**-**

Durante o segundo quadrimestre de 2026, a Assessoria Técnica desenvolveu ações voltadas ao fortalecimento da governança regional e estadual do SUS, por meio do apoio aos municípios, da articulação interfederativa e do suporte técnico, administrativo e logístico aos colegiados de gestão bipartite.

As atividades realizadas contribuíram para a organização e condução dos processos de pactuação nos âmbitos regional e estadual, o acompanhamento das demandas apresentadas pelos gestores municipais e o encaminhamento das deliberações, fortalecendo o processo de regionalização da saúde.

1. Governança e dinamização dos colegiados de gestão

A Assessoria Técnica atuou na organização e no suporte às atividades da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e das Comissões Intergestores Regionais (CIR), contribuindo para a regularidade dos espaços de governança e para a qualificação do processo decisório no âmbito do SUS.

Entre as principais atividades desenvolvidas, destacam-se:

I. Coordenação e secretariado da CIR da Macrorregião Centro;

II. Apoio técnico, administrativo e logístico às CIRs das regiões Cone Sul, Costa Leste e Pantanal;

III. Organização do calendário oficial da CIB, incluindo convocação, elaboração de pautas e suporte à Mesa Coordenadora;

IV. Organização e acompanhamento das reuniões dos colegiados regionais e estaduais;

V. Acompanhamento dos encaminhamentos e das deliberações pactuadas.

2. Apoio técnico aos municípios e articulação interfederativa

Foi prestado apoio técnico aos municípios a partir das demandas apresentadas nos espaços de governança regional e estadual, contribuindo para a qualificação das discussões e o fortalecimento da articulação entre os diferentes níveis de gestão.

A atuação possibilitou o acompanhamento das demandas dos gestores municipais e o suporte aos processos relacionados à organização da rede de atenção à saúde e à regionalização.

3. Pactuações, atos normativos e acompanhamento das deliberações

A Assessoria Técnica acompanhou o fluxo dos atos decorrentes das pactuações realizadas no âmbito da CIB, desde a elaboração das minutas até sua publicação oficial.

As atividades envolveram o monitoramento da elaboração das minutas de Resolução CIB, a articulação com a Assessoria Técnica Especializada (ATE) para análise técnica e jurídica dos atos, o acompanhamento das aprovações e da publicação das resoluções no Diário Oficial do Estado.

Essa atuação contribuiu para a organização e a conclusão do ciclo administrativo das pactuações, conferindo maior segurança aos atos normativos decorrentes das deliberações.

4. Monitoramento e sistemas de informação – InvestSUS

No âmbito do Sistema InvestSUS, foram realizados os registros das deliberações das CIR e da CIB, com destaque para as pactuações relacionadas às Emendas Parlamentares Federais.

A atuação contribuiu para a regularidade dos registros e para a continuidade dos fluxos administrativos e financeiros relacionados aos municípios, evitando pendências decorrentes da ausência ou do atraso no registro das deliberações.

5. Transparência ativa e comunicação institucional

Foram utilizados canais institucionais de comunicação para ampliar o acesso dos gestores às informações relacionadas aos colegiados e apoiar a mobilização dos atores envolvidos.

As pautas e informações das reuniões foram divulgadas por meio de WhatsApp e e-mail. Também foi mantido atualizado o espaço destinado à CIB no site oficial da SES/MS, com a disponibilização de pautas, atas, resoluções e demais deliberações, contribuindo para a transparência pública e o controle social.

6. Educação permanente e representação técnica

Com o objetivo de aprimorar a atuação técnica e ampliar o intercâmbio de experiências, a equipe participou de atividades de qualificação relacionadas à gestão e à saúde pública, entre elas:

I. 39º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), realizado em Porto Alegre;

II. Evento "IA na Prática: Capacitação para Gestores do SUS", realizado em parceria com o CONASS;

III. IV Symposium One Health/Saúde Única.

7. Participação em Conferências Municipais de Saúde

A Assessoria Técnica participou, como palestrante, das Conferências Municipais de Saúde realizadas nos municípios de Paranhos, Bandeirantes, Fátima do Sul, Itaquiraí e Coronel Sapucaia.

A participação contribuiu para a qualificação dos debates, mediante a apresentação de informações, dados e elementos técnicos relacionados aos temas discutidos, apoiando a reflexão sobre os desafios do SUS e a formulação de propostas.

Síntese dos resultados do segundo quadrimestre

No segundo quadrimestre de 2026, a atuação da Assessoria Técnica contribuiu para a consolidação dos processos de governança e regionalização do SUS, promovendo maior integração entre a gestão estadual e os municípios. As ações realizadas favoreceram a continuidade dos processos de pactuação, o encaminhamento das deliberações e a articulação entre os gestores, além de ampliar a transparência e a qualificação técnica dos espaços de discussão e decisão.

Os resultados alcançados fortaleceram a cooperação interfederativa e a capacidade de gestão compartilhada do SUS no Estado, em consonância com o Objetivo 5.5 e a Meta 5.5.1 do PES 2024–2027.

A Assessoria Técnica atuou no fortalecimento da governança regional e estadual do SUS, por meio do apoio técnico contínuo aos municípios e do suporte às atividades dos colegiados de gestão bipartite, CIR e CIB.

As ações desenvolvidas contribuíram para a organização e realização das reuniões, o acompanhamento das demandas apresentadas pelos gestores municipais e o encaminhamento das deliberações pactuadas nos âmbitos regional e estadual, fortalecendo a articulação interfederativa e o processo de regionalização da saúde.

META 5.5.2: Assegurar 100% do cumprimento das demandas judiciais.

AÇÃO 295 AÇÃO JUDICIAL - Adquirir medicamentos, materiais, insumos e serviços para cumprimento integral 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%	**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 2º 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, **100 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 n° 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 n° 14.133/2021, ao que trata acerca das hipóteses de inexigibilidade e dispensa de licitação, resta mencionar que foram abertos um total **27 processos** de medicamentos/insumos/serviços no período a fim de atender as demandas judiciais propostas pelos pacientes.

Além das contratações Diretas também foram abertos **110 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 **170 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 296 GESTÃO DO FUNDO - Otimizar a gestão administrativa do Fundo Estadual de Saúde.

AÇÃO 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.

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%	**100%**	-	-

Durante o segundo 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 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.

AÇÃO 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.

AÇÃO 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.

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%	**100%**	-	-

Foram mantidas as atividades relacionadas à gestão e fiscalização de contratos administrativos, que inclui o acompanhamento das atividades e das demandas desta secretaria, referente a equipamentos médico-hospitalares, fornecimento de insumos e serviços de emissão de

laudos/diagnóstico de exames aos usuários do SUS.Ressalta-se que foram realizadas visitas técnicas às unidades do escopo do Contrato N. 182/2025 no município de Campo Grande, em razão do encerramento de contrato no período, permanecendo, contudo, as atividades necessárias para condução dos serviços e continuidade da assistência, contribuindo para a melhoria do atendimento e da qualidade dos serviços prestados pelos estabelecimentos de saúde do Estado.

Referente à Atenção Ambulatorial, a coordenação participou da elaboração de pareceres técnicos referentes à Resolução SES/MS nº 536, de 10 de março de 2026, que dispõe sobre a transferência e aplicação de recursos oriundos de emendas parlamentares individuais obrigatórias, destinados ao custeio de ações e serviços públicos de saúde, no âmbito do SUS, transferidos na modalidade fundo a fundo, com análise técnica das propostas, verificação da adequação dos objetos à normativa e elaboração dos pareceres técnicos, contribuindo para a adequada instrução dos processos e para a regular aplicação dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde. Além disso, houve participação dos trabalhos para elaboração do Chamamento Público nº 001/2026/SES, destinado à seleção de Organização Social de Saúde para a celebração de Contrato de Gestão visando à implantação, operacionalização e gerenciamento da Rede Estadual de Diagnóstico por Imagem, nas unidades das macrorregiões Centro, Pantanal, Cone Sul e Costa Leste, com atividades relacionadas à elaboração, análise e revisão dos documentos e elementos técnicos necessários à estruturação do chamamento público, incluindo a análise das demandas e necessidades da Rede Estadual de Diagnóstico por Imagem, visando subsidiar a elaboração dos instrumentos necessários à futura publicação do edital.

A **Atenção hospitalar** contribuiu na elaboração de respostas técnicas à demandas internas da SES/MS e a de órgãos de controle e assessoramento, com a realização e emissão de pareceres técnicos relacionados à formalização de parcerias, incluindo convênios, fomentos e transferências fundo a fundo, prorrogação de instrumentos e utilização de saldo remanescente, 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.

Em apoio à Superintendência de Atenção à Saúde, a coordenação permanece realizando as orientações técnicas e o acompanhamento da produção assistencial das instituições hospitalares participantes da PEHOSP, com análise e conferência dos procedimentos realizados nos módulos de traumato-ortopedia, cirurgia geral, genito urinário e cirurgias múltiplas,com o encaminhamento à Coordenadoria de Contratos para as providências relativas ao pagamento, visando assegurar a regularidade da execução e a adequada aplicação dos recursos públicos.

Participação em reuniões, apresentações, formações e eventos técnicos relacionados ao planejamento e à organização da assistência à saúde, incluindo apresentação da proposta de Parceria Público-Privada (PPP) do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS); participação em formação sobre Gestão de Instrumentos de Parceria no SUS, com enfoque na elaboração de Plano de Trabalho e na análise técnica; e participação, em 18/08/2026, no Workshop “Consórcios de Saúde: Cooperação, Regionalização e Ampliação do Acesso no SUS”**,** com discussões voltadas ao fortalecimento da regionalização, da cooperação interfederativa e da ampliação do acesso aos serviços de saúde.

No âmbito da Gerência do Registro de Câncer, foi iniciada a revisão e atualização da Resolução Estadual que regulamenta o acesso às informações sobre câncer e estabelece regras para os estabelecimentos públicos, privados e militares da rede de assistência à saúde, visando subsidiar o Registro de Câncer de Base Populacional. Houve a participação da gerência na Oficina de Construção da Rede de Prevenção e Controle do Câncer (RPCC), visando estruturar uma rede integrada, fortalecendo a prevenção, o diagnóstico precoce, o tratamento oportuno e o acompanhamento das pessoas com câncer em Mato Grosso do Sul.

Dessa maneira, o conjunto de ações desenvolvidas pelas áreas técnicas da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, no âmbito da Superintendência de Atenção à Saúde, demonstra a atuação contínua da instituição na qualificação da assistência e no fortalecimento da rede de saúde, com foco na integralidade do cuidado, na regionalização dos serviços e na ampliação da capacidade de resposta às necessidades da população.