



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
RIO GRANDE DO SUL
SÃO LEOPOLDO

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO
2025



Prefeito Municipal
Heliomar Athaydes Franco

Secretária da Saúde
Iara Teresa Cardoso

Secretária Adjunta da Saúde
Ariana Vigannico da Silva

Presidente do Conselho Municipal da Saúde
André Rotta

Assessoria de Planejamento
Bruna de Mélo
Cristina Lima da Rocha Cannas

Assessoria Jurídica
Claudilene Teresinha
Matzenbacher

Núcleo de Ouvidoria da Saúde
Vanessa Santos Port

Núcleo de Ed. em Saúde Coletiva
Luise Peter da Silva

Diretoria
Administrativo-Financeira
Patrícia de Oliveira Basotti

Diretoria de Vigilância em Saúde
Vanessa Backes

Diretoria da Atenção
Especializada
Karine Santos

Diretoria de Atenção Básica
Ana Paula Becker

Diretoria de Enfermagem
Daniela dos Santos Ferreira

Diretoria de Políticas Públicas
Gicela Beatriz Leal Timponi

Diretoria de Assist. Farmacêutica
Fabiana Chiela Ribeiro

Diretoria de Regulação
Janaína Nunes dos Santos Aiquel

Coordenação de Saúde Mental
Maroli Lani Mello

Coordenação da Política de
Alimentação e Nutrição
Camila Hofmann

Coordenação de Saúde Bucal
Karine Santos

Fundação Hospital Centenário
Diego Cardoso Silveira

Fundação Municipal de Saúde
Alexandra Camargo

SUMÁRIO

1. Identificação	9
Quadro 1: População dos municípios que compõem a 7ª região de saúde	10
2 Introdução	12
3 Dados Demográficos e de Morbimortalidade	14
Gráfico 1: Crescimento populacional São Leopoldo de 1970 a 2022	14
Figura 1: Pirâmide etária da população residente, por grupo de idade.	
3.1 Nascidos Vivos	15
Gráfico 2: Número de nascidos vivos por local de residência da mãe	16
3.2 Principais Causas de Internação	16
Quadro 2: Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10	16
Quadro 3: Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10, 2020-2024	18
4 Sistema Único de Saúde em São Leopoldo	21
4.1. Rede Física Prestadora de Serviços no SUS	22
Quadro 4: Rede física por natureza jurídica - Administração pública	22
Quadro 5: Rede física por natureza jurídica - Entidades empresariais	23
Quadro 6: Rede física por natureza jurídica - Pessoa Física	27
5. Atenção Básica	29
5.1. Composição da Atenção Básica de São Leopoldo	33
Quadro 7 - Composição da Atenção Básica de São Leopoldo	33
Figura 3 - Gestão das Unidades Básicas de Saúde	34
5.2 Programa Saúde na Escola	34
Quadro 08: Monitoramento dos Indicadores do PSE - 1º ano do ciclo bianual 2025/2026	35
Gráfico 03: Número de atividades por tema no PSE - 1º ano do ciclo bianual 2025/2026	35
5.3. Programa Primeira Infância Melhor	36
Quadro 09: Meta de indivíduos para atendimento PIM	37
5.4. Núcleo de Apoio Matricial à Atenção Básica	38
5.5. Equipe Consultório na Rua	39
5.6. Núcleo de Atenção à Pessoa Idosa - NAPI	40
5.7. Programa Bolsa Família (PBF) e as condicionalidades de saúde	41
5.8. Produção da Atenção Básica	42
5.8.1 Indicador C1- Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde	43
Gráfico 04 : Indicador Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde EAP	43
Gráfico 05 : Indicador Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde ESF	44
5.8.2 Indicador C2- Cuidado no desenvolvimento infantil na Atenção primária à Saúde (APS)	45
Gráfico 06 : Indicador Cuidado no desenvolvimento infantil na ESF	46
5.8.3 Indicador C3 - Cuidado na Gestação e Puerpério na Atenção primária à Saúde (APS)	47
Gráfico 07 : Indicador C3- Cuidado na Gestação e Puerpério na EAP	48
Gráfico 08 : Indicador C3- Cuidado na Gestação e Puerpério na ESF	48

5.8.4 Indicador C4 - Cuidado da pessoa com diabetes na Atenção primária à Saúde (APS):	49
Gráfico 09 : Indicador C4 - Cuidado da pessoa com diabetes na EAP	50
Gráfico 10 : Indicador C4 - Cuidado da pessoa com diabetes na ESF	50
5.8.5 Indicador C5 - Cuidado da pessoa com hipertensão na Atenção Primária à Saúde (APS)	51
Gráfico 11 : Indicador C5 - Cuidado da pessoa com Hipertensão na EAP	51
Gráfico 12 : Indicador C5 - Cuidado da pessoa com Hipertensão na ESF	52
5.8.6 Indicador C6 - Cuidado da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS)	52
Gráfico 13 : Indicador C6 - Cuidado da pessoa idosa na EAP	53
Gráfico 14 : Indicador C6 - Cuidado da pessoa idosa na ESF	53
5.8.7 Indicador C7 - Cuidado da mulher na prevenção do câncer na Atenção Primária à Saúde (APS)	54
Gráfico 15 : Indicador C7 - Cuidado da mulher na prevenção do câncer na EAP	54
Gráfico 16 : Indicador C7 - Cuidado da mulher na prevenção do câncer na ESF	55
5.8.8 Indicador - M1 - Média de atendimentos por pessoa pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS)	55
5.8.9 Indicador - M2 - Ações interprofissionais realizadas pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS)	56
Gráfico 17 : M2 - Ações interprofissionais realizadas pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS)	56
5.8.10 Outros dados avaliados na APS	58
Gráfico 18: Principais Problemas/Condições avaliadas no atendimento individual	58
Gráfico 19: Visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde nos anos de 2024 e 2025	61
5.8.11. Ação de Redução da Fila de Neuropediatria nos territórios, em articulação com as equipes da APS	62
5.9. Saúde Bucal na Atenção Básica	63
6. Atenção Especializada	66
Quadro 10: Serviços de Média e Alta Complexidade de São Leopoldo	66
6.1 Produção por Procedimentos	67
Quadro 11: Produção por grupo de procedimentos	68
6.2. RUE - Rede de Urgências e Emergências	69
6.2.1 UPA Zona Norte	69
6.2.2 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	70
Gráfico 20: Principais motivos de atendimento SAMU em 2025	71
Gráfico 21 : Principais motivos de atendimento Clínicos SAMU	72
Gráfico 22 : Principais motivos de atendimentos de Trauma SAMU	73
6.3 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	74
6.3.1. Serviços do Componente Atenção Especializada em Saúde Mental - Dados Qualitativos:	75
a) Educação Permanente em Saúde (EPS)	75
Quadro 12: Temáticas dos encontros	75
b) Grupo Condutor da RAPS	76
Quadro 13: Reuniões grupo condutor	76
6.3.2. Sistematização do Apoio Matricial em Saúde Mental à Atenção Básica	78

a) Produção dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS	78
Quadro 14: Produção dos CAPS	79
6.4.3. Núcleo de Atenção Psicossocial de Trabalhadores (NAPST)	80
6.3.4. Identificação dos casos de saúde mental nos dispositivos de urgência e emergência	81
Quadro 15: Demandas de Saúde Mental nas unidades de urgência e emergência- 2025	
6.3.5. Unidade de Internação em Saúde Mental (UISM) do Hospital Centenário	81
Quadro 16: Dados de atendimento de Saúde Mental na Emergência do Hospital Centenário:	
6.4 Serviços especializados	83
6.4.1 Centro Médico Capilé	83
6.4.2 Posto de Coleta de São Leopoldo	83
6.4.3 Centro de Especialidades Odontológicas	84
Quadro 17: Produção de Próteses odontológicas	84
6.4.4 Reordenamento da Atenção Especializada à Infância	85
6.4.4.1. Reorganização do Acesso à Neuropediatria (conforme descrição no relatório Atenção Básica, item 5.8.11)	85
6.4.5 Regulamentação Técnica da Atenção Especializada à Infância	86
6.4.6 Reformulação e Ampliação do Convênio com a APAE	86
6.4.7 Centro de Atendimento às Pessoas com TEA	86
6.8. Ambulatório LGBT+	87
Quadro 18: Número de Acolhimentos no Ambulatório nos anos de 2024 e 2025	89
Gráfico 22: Faixa etária predominante de usuários	89
Gráfico 23: Distribuição pessoas atendidas conforme identidade de gênero	90
Gráfico 24: Principais demandas procuradas	91
Gráfico 25 - Dados de produção do ambulatório LGBT+ no ano de 2025	93
6.9. Serviço de Atenção Domiciliar	93
6.10 Serviço de Atendimento Especializado - SAE	94
Quadro 19: Produção SAE	95
Quadro 20: Testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites realizados no município	96
Quadro 21: Número de testes rápidos realizados em gestantes e parceiros	96
Quadro 22: Dados do Programa Municipal de Tuberculose	97
6.11 Assistência Hospitalar	99
Quadro 23: Visitas de mães à maternidade nos anos de 2024 e 2025	100
Gráfico 26 - Tipos de internação no ano de 2025	101
7. Assistência Farmacêutica	103
Quadro 24: Usuários atendidos ano de 2025	103
Quadro 25: Medicamentos mais dispensados pela Farmácia Municipal	
Gráfico 27: Medicamentos mais dispensados 2025	105
8 Vigilância em Saúde	108
8.1. Vigilância Sanitária	108
Quadro 26: Produção de Vigilância Sanitária por procedimentos	108
8.2 Vigilância Ambiental	109
Quadro 27: Produção de Vigilância Ambiental	109
8.3. Vigilância Epidemiológica	110

8.3.1 Vigilância em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora	111
8.4. Imunizações	112
Quadro 28: Vacinas aplicadas	112
Quadro 29: Cobertura vacinal do primeiro ano de vida da criança entre 2022 a 2025	113
9. Saúde Digital	114
10. Educação em Saúde Coletiva	122
Quadro 30: Atividades de Educação em Saúde em 2023/2025 3º qd	122
Quadro 31: Atividades de Educação em Saúde do ano de 2025	
11 Programação Anual de Saúde	127
Quadro 32: Análise da PAS 2025	128
12 Execução Orçamentária e Financeira	136
12.1 Emendas Parlamentares e Programas	136
Quadro 33: Emendas que entraram via Fundo Nacional de Saúde	136
Quadro 34: Programas de 2025	136
13 Auditorias	139
14 Análises e Considerações Gerais	140
REFERÊNCIAS	143

1. Identificação

Informações territoriais

UF: Rio Grande do Sul, Município: São Leopoldo

Área: 102.738 km²

População: 217.410 pessoas - Último Censo (IBGE 2022)

População Estimada: 225.737 pessoas (IBGE 2025)

Densidade populacional: 2.110,59 hab/km² (IBGE 2022)

Secretaria de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde – SEMSAD

CNES: 6359353, CNPJ: 89814693/0001-60

Av. Dom João Becker, 754, 4º andar, Centro, São Leopoldo, RS, CEP 93010-010

E-mail: secretariadesaude@saoleopoldo.rs.gov.br

Telefone: (51) 2200-0201

Informações da Gestão

Prefeito: Heliomar Athaydes Franco

Secretária Municipal de Saúde: Iara Teresa Cardoso

E-mail: secretariadesaude@saoleopoldo.rs.gov.br

Telefone: (51) 2200-0201

Fundo Municipal de Saúde

Lei de criação: Lei nº 3641, Data de criação: 26/12/90

CNPJ: 12625868/0001-66

Natureza Jurídica: Administração Pública

Nome do Gestor do Fundo: Iara Teresa Cardoso

Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde: 2022-2025. Status do Plano: Aprovado

Informações sobre Regionalização

Região: 7ª Região de Saúde

População: 774.102 habitantes

Quadro 1: População dos municípios que compõem a 7ª região de saúde

Município	População
Araricá	8.525
Campo Bom	62.886
Dois Irmãos	30.709
Estância Velha	47.912
Ivoti	22.983
Lindolfo Collor	6.244
Morro Reuter	6.029
Nova Hartz	20.088
Novo Hamburgo	227.732
Portão	34.072
Presidente Lucena	3.077
Santa Maria do Herval	6.340
Sapiranga	75.648
São José do Hortêncio	4.447
São Leopoldo	217.410
Total	774.102

Fonte: IBGE <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/sao-leopoldo/panorama>. Ano de referência: 2022

Conselho Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação: Lei nº 3805/92

Endereço: Flores da Cunha, 274.

E-mail: conselhodesaude@saoleopoldo.rs.gov.br

Telefone: (51) 3568-8763

Nome do Presidente: André Rotta

Vice-Presidente: Eliziane Fogliatto Caitano Miguel

Quantitativo de conselheiros por segmento:

- Usuários: 14 conselheiros titulares mais seus suplentes
- Trabalhadores: 07 conselheiros titulares mais seus suplentes
- Prestadores/ Gestores: 07 conselheiros titulares mais seus suplente

Fonte: CMS, setembro de 2025.

Apresentação dos Relatórios Quadrimestrais na casa legislativa 1º RDQA:

27/05/2025 2° RDQA: 23/09/25 3° RDQA: 20/02/2025

2 Introdução

O município de São Leopoldo integra a 7ª Região de Saúde do RS, denominada Vale dos Sinos, sendo o segundo mais populoso entre os quinze municípios que compõem este grupo. A 7ª Região de Saúde faz parte da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde, que agrega outras quatro regiões, totalizando 67 municípios.

Conforme preconiza o SUS, como forma de descentralização da regulação, controle, fiscalização e implantação das políticas públicas de saúde, São Leopoldo assumiu a Gestão Plena de Atenção à Saúde em 2003. Isso significa dizer que há 23 anos, conforme a Portaria MS nº 384 de 04/04/2003, o município é responsável pela organização de todo o sistema municipal, incluindo os prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS, independente da sua natureza jurídica ou do nível de complexidade, exercendo o comando único. Assim garante o atendimento em seu território para sua população e também para outras referenciadas pelos municípios vizinhos, conforme Resolução CIB 50/2022 e suas atualizações.

Nesse contexto, a equipe da gestão municipal de saúde participa das seguintes instâncias colegiadas de gestão:

- SETEC: Instância técnica de apoio à Comissão Intergestora Regional da Saúde, propõe e assessora a pauta para Reunião da CIR;
- Comissão Intergestores Regional (CIR) da 7ª Região de Saúde da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde;
- Comissão Intergestores Bipartite (CIB) da Secretaria Estadual de Saúde.

De acordo com a Secretaria Estadual de Saúde, e conforme a legislação do SUS, as Comissões Intergestores pactuam a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo as Comissões Intergestores Bipartite (CIB), no âmbito dos estados, vinculadas às Secretarias Estaduais de Saúde para efeitos administrativos e operacionais. Isso significa dizer que, apesar de o RDQA ter como foco a gestão do SUS a nível municipal, as informações aqui apresentadas podem ser melhor compreendidas quando situadas também em um cenário mais amplo que compreende a realidade da região e do estado.

Outro ponto fundamental para a análise é considerar o financiamento tripartite do SUS, em acordo com a Lei 141/2012, que afirma que o município deve investir no mínimo 15% de sua receita e o estado 12% em Ações e Serviços Públicos em Saúde

(ASPS).

O Planejamento no SUS tem como marco legal as Leis Federais **8.080/90** e **8.142/90**, a **Portaria nº 2135/13** (art. 435 da Portaria de Consolidação nº 1) e a **Lei Complementar nº 141/12**. A estrutura deste Relatório segue o previsto na legislação, de acordo com o modelo do sistema DIGISUS-Gestor/Módulo de Planejamento-DGMP (**Portaria MS nº 750/19**).

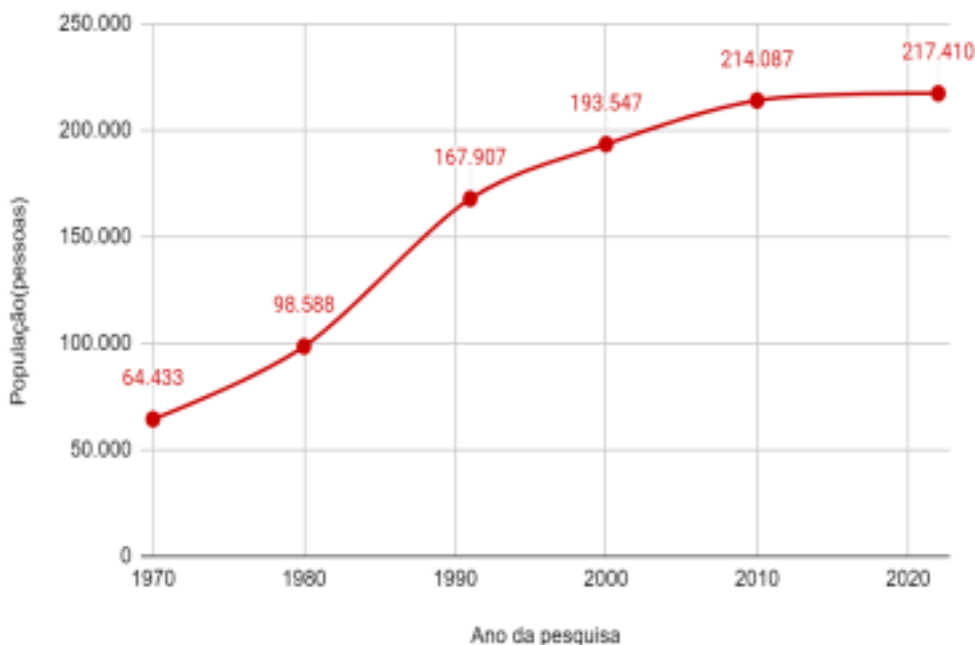
Espera-se que este documento exerça um papel importante no monitoramento, avaliação e fiscalização das ações realizadas no âmbito municipal, com a finalidade de alcançar melhores resultados e contribuir com a qualidade de vida da população leopoldense.

3 Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), conforme projeção baseada no Censo de 2022, o município possui população estimada de 225.737 habitantes em 2025, com densidade demográfica de 2.110,59 habitantes por km². O município é o 2º mais populoso da 7ª Região de Saúde.

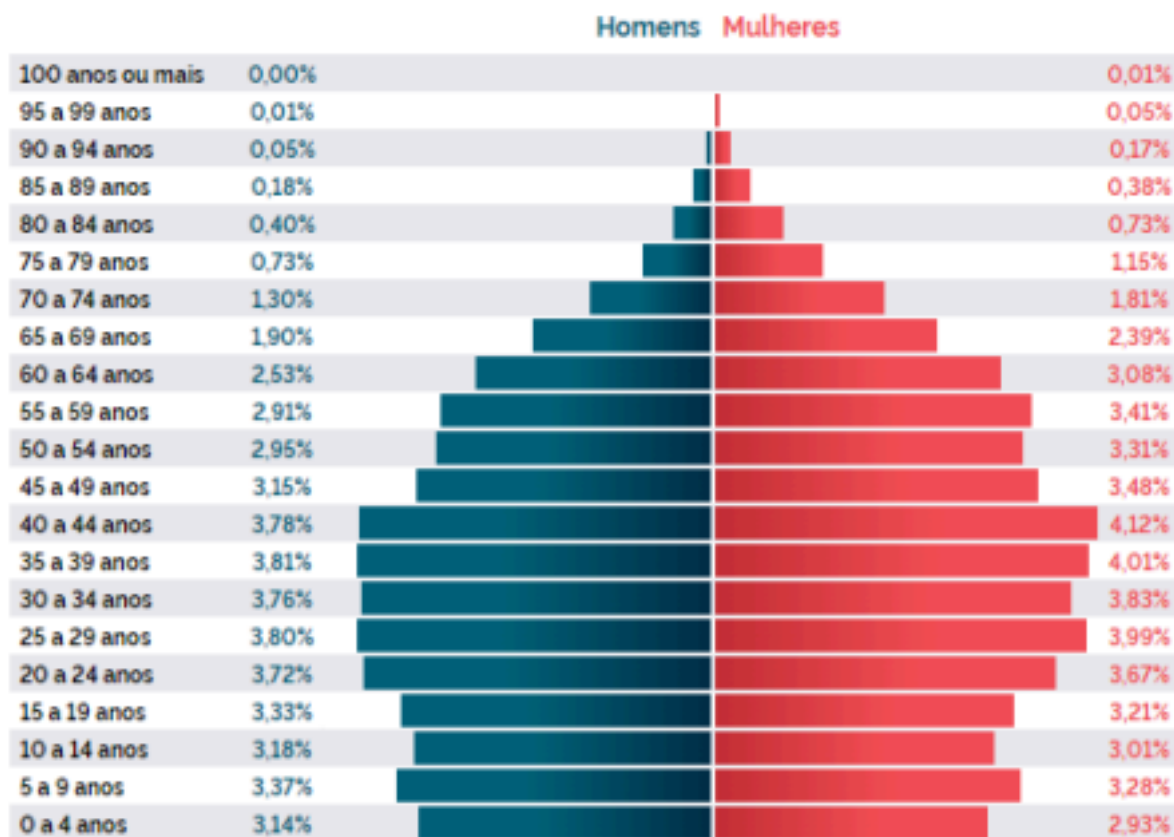
Nos últimos doze anos, a população apresentou taxa de crescimento de 1,5%, indicando desaceleração no ritmo de crescimento, quando comparado ao período de 2000 a 2010, no qual foi registrado crescimento de 9,6%.

Gráfico 1: Crescimento populacional São Leopoldo de 1970 a 2022



Fonte: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama>

Figura 1: Pirâmide etária da população residente, por grupo de idade.



Fonte: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama>

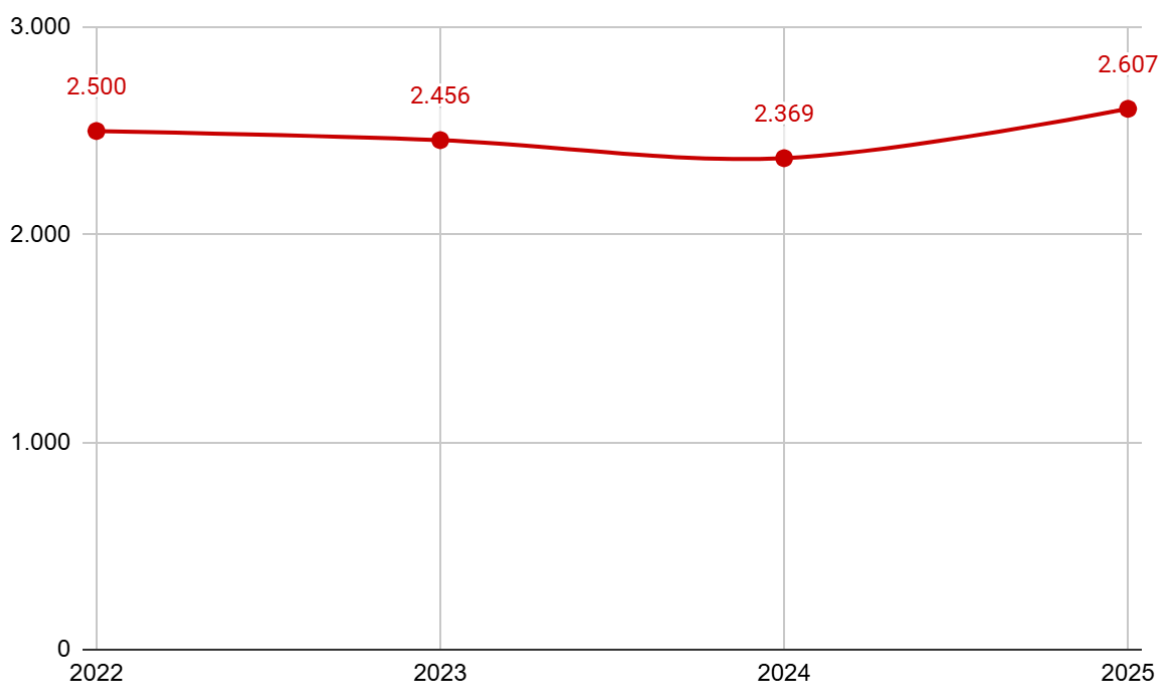
3.1 Nascidos Vivos

No período de 2022 a 2025, o número de nascidos vivos apresentou comportamento oscilante. Em 2022 foram registrados 2.500 nascimentos, reduzindo para 2.456 em 2023 e 2.369 em 2024, configurando dois anos consecutivos de queda. Essa redução acumulada de aproximadamente 5,2% entre 2022 e 2024 pode estar associada a fatores como diminuição da taxa de fecundidade, mudanças no perfil demográfico da população, impactos socioeconômicos ou movimentos migratórios.

Entretanto, em 2025 observa-se uma inversão da tendência, com o registro de 2.607 nascidos vivos, representando um crescimento de aproximadamente 10% em relação a 2024. Esse aumento supera inclusive o quantitativo de 2022, indicando possível recuperação ou alteração no comportamento demográfico local. Essa variação pode estar relacionada à melhoria das condições econômicas, ampliação do acesso aos serviços de saúde, maior captação de gestantes no pré-natal ou regularização de registros.

Sob a perspectiva da gestão, os dados demonstram a importância do monitoramento contínuo dos indicadores demográficos para adequado planejamento das políticas públicas, , o crescimento expressivo em 2025 exige atenção quanto ao dimensionamento de equipes, disponibilidade de leitos obstétricos, insumos e organização da atenção básica.

Gráfico 2: Número de nascidos vivos por local de residência da mãe



Fonte: BI RS. Acesso em 24 fev,2026.

3.2 Principais Causas de Internação

Os dados a respeito da morbidade hospitalar foram extraídos do DATASUS, que tem como fonte o Sistema de Informações Hospitalares (SIH). Estas informações expressam a distribuição de internações hospitalares no SUS por grupos de causas selecionadas, em determinado local e período. Abaixo são apresentados os dados comparativos no período de 2022 a 2025, dados do último ano ainda parciais, para o município de São Leopoldo.

Quadro 2: Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	801	571	1.229	691
II. Neoplasias (tumores)	1.092	902	1.092	1.071
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	78	56	89	67
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	148	156	191	163
V. Transtornos mentais e comportamentais	203	295	537	543
VI. Doenças do sistema nervoso	229	223	262	243
VII. Doenças do olho e anexos	62	66	80	49
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	12	29	39	31
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.512	1.229	1.515	1.466
X. Doenças do aparelho respiratório	1.170	976	1.361	1.168
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.188	1.070	1.701	1.117
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	184	153	217	246
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	147	147	211	231
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	682	618	810	726
XV. Gravidez parto e puerpério	2.217	1.749	1.902	1.749
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	284	232	281	231
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	55	62	56	67
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	135	137	185	147
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	932	867	1.066	1.107
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	99	171	187	255
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-
Total	11.230	9.709	13.011	11.368

Fonte: DigiSus. Data da consulta: 24 fev 2025. *Dados parciais de 2025

Em 2025 observa-se que as principais causas de internação no município foram:

- 1) Gravidez, parto e puerpério;
- 2) Doenças do aparelho circulatório
- 3) Doença do aparelho respiratório,
- 4) Doença do aparelho digestivo;
- 5) Lesões enven e alg out conseq causas externas.

Das 20 causas, as 5 principais foram responsáveis por

58,1% das internações no município em 2025.

Ao longo da série histórica, mantém-se perfil obstétrico predominante, com Gravidez, parto e puerpério figurando como principal causa de atendimento, evidenciando elevada demanda na rede materno-infantil e necessidade de manutenção da capacidade assistencial nessa linha de cuidado.

Observa-se também importante carga de doenças crônicas, especialmente do aparelho circulatório, que permanecem estáveis em segundo lugar, refletindo o impacto contínuo das condições crônicas não transmissíveis e a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária. As doenças respiratórias e digestivas apresentaram oscilações no período, com pico em 2024, sugerindo influência de fatores sazonais e epidemiológicos.

Por fim, as causas externas, com destaque para lesões e traumas, mantêm participação relevante, indicando a necessidade de ações preventivas intersetoriais e adequada organização da rede de urgência e

Os dados a respeito da Mortalidade por Grupo de Causas foram extraídos do DATASUS, que tem como fonte o SIM, com dados disponíveis somente até 2023. Este atraso se deve ao fluxo estabelecido pelos sistema de informação nacional, pois quando o óbito acontece fora de São Leopoldo, o município onde o óbito ocorreu precisa informar o Estado do RS, que informa São Leopoldo, que contabiliza, codifica, investiga e registra este dado, devolve ao Estado, para somente assim, ser registrado no DATASUS.

Quadro 3: Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10, 2020-2024

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	726	191	131	164
II. Neoplasias (tumores)	301	346	381	383
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	9	8	3	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	77	98	59	37
V. Transtornos mentais e comportamentais	11	32	27	26
VI. Doenças do sistema nervoso	84	78	88	54
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-

VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	379	451	351	359
X. Doenças do aparelho respiratório	185	225	210	348
XI. Doenças do aparelho digestivo	89	95	90	64
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	9	8	10
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	6	6	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	45	72	68	91
XV. Gravidez parto e puerpério	4	2	2	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	26	19	21	17
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	9	11	11	10
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	181	173	155	227
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	115	116	99	127
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	2.251	1.932	1.711	1.932

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade Geral (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET). Linha: Capítulo CID 10, Coluna: Ano óbito; Conteúdo: Óbitos por residência; Município: São Leopoldo) O sistema não disponibilizou dados de 2024. Data da consulta: 24/03/2026.

Dentre os 17 grupos analisados, as 5 principais causas foram responsáveis por 76,7% dos óbitos registrados. Em 2024, as principais causas de mortalidade foram: 1) Neoplasias. 2) Doenças do aparelho circulatório; 3) Doenças do aparelho respiratório; 4) Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais; 5) Algumas doenças infecciosas e parasitárias; Em relação a 2023, observa-se aumento no total de óbitos, passando de 1.711 em 2023 para 1.932 em 2024. Entre as cinco principais causas de morte, houve crescimento em praticamente todos os grupos. De forma geral, observa-se predominância de doenças crônicas não transmissíveis, característica do processo de transição

epidemiológica, no qual predominam doenças crônicas não transmissíveis, mas ainda coexistem causas infecciosas e condições relacionadas à qualidade da informação em saúde.

4 Sistema Único de Saúde em São Leopoldo

A atenção à saúde inclui as ações e serviços de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças. No SUS, o cuidado com a saúde está organizado em níveis de atenção (Atenção Básica, Média e Alta Complexidade), buscando a melhor prestação de atenção e o respectivo planejamento das ações e serviços do sistema. Para tanto, não se deve considerar uma hierarquia entre os níveis de atenção à saúde, porque a prestação de atenção deve ser integral, ou seja, garantir aos usuários do SUS o acesso a todos os níveis de complexidade conforme suas necessidades.

Figura 2: Rede de Atenção à Saúde



Fonte: Elaboração Assessoria de Planejamento São Leopoldo

A Atenção Básica (AB) do município conta atualmente com 27 Unidades Básicas de Saúde (UBS), destas 26 físicas e uma Unidade Volante. Integram também a rede uma Equipe Consultório na Rua, uma Equipe de Atenção Primária Prisional e seis Equipes Multiprofissionais na Atenção Básica (eMulti), que compõem o Núcleo de Apoio Matricial da Atenção Básica.

Na Média e Alta Complexidade a rede municipal é composta pelas seguintes unidades e serviços: 2 Unidades de Pronto Atendimento (UPA e Centro de Saúde Feitoria), Serviço de Atenção Especializada (SAE), 3 Centros de Atenção Psicossocial, 1 Núcleo de Atenção Psicossocial de Trabalhadores, 1 Equipe Multidisciplinar de Atendimento Domiciliar - EMAD, Centros de Especialidades

médicas - Centro Médico Capilé e Centro de Especialidades Odontológicas - CEO, Laboratório Especializado Municipal, Equipes do SAMU, Ambulatório LGBTQ+, CAS Tea São Leopoldo e Hospital Geral.

Destaca-se, no contexto da Rede de Atenção à Saúde, a Fundação Municipal de Saúde de São Leopoldo, uma instituição pública constituída conforme o Plano Municipal de Saúde 2022–2025 e a Lei nº 9.729, de 23 de dezembro de 2022, com a finalidade de realizar a gestão de serviços de saúde no âmbito municipal, compondo a força de trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um órgão da administração pública indireta, dotado de personalidade jurídica de direito privado, que executa e desenvolve ações e serviços do SUS no município de São Leopoldo, atuando de forma integrada à política municipal de saúde e exclusivamente por meio de contrato firmado com a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSAD), em consonância com os princípios e diretrizes do SUS..

Transversalizando os níveis de atenção encontram-se a Farmácia Municipal, Farmácia Distrital, Móvel e a Estadual, o Centro de Vigilância em Saúde, a Central de Regulação, a Central de Veículos, almoxarifado e a rede de apoio diagnóstico conveniada (quadro 05). Toda esta rede de saúde é composta por unidades de administração direta e por prestadores de serviço (entidades empresariais e pessoas físicas) que operam nos três níveis de atenção, conforme apresentado na sequência.

4.1. Rede Física Prestadora de Serviços no SUS

Quadro 4: Rede física por natureza jurídica - Administração pública

Estabelecimentos na Administração Pública	
Estabelecimento	Quantitativo
Unidades Básicas de Saúde (inclui UBS móvel)	27
Unidades móveis (Vacinação, Farmácia Móvel)	2
Unidade de Pronto Atendimento (UPA e Centro de Saúde Feitoria)	2
Centro de Vigilância em Saúde	1
Serviço de Atendimento Especializado - SAE	1
Laboratório municipal	1

Central de Regulação	1
Centro de Atenção Psicossocial	3
Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental	1
Centro de Especialidades (Centro Médico Capilé e Centro de Atendimento Odontológico- CEO)	2
Equipe Multidisciplinar de Atendimento Domiciliar - EMAD	1
Unidade Móvel - SAMU (2 USB - 2 USA)	4
SAMU MOTO	2
Farmácia (Central e Feitoria)	2
Hospital Geral	1
Secretaria Municipal de Saúde	1
Ambulatório LGBT+	1
CAS Tea São Leopoldo	1

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e dados da SEMSAD. Consulta em 30/01/2025

Quadro 5: Rede física por natureza jurídica - Entidades empresariais

Nome	Serviço
ISMAEL POLLI - ME	Exames na especialidade de Cardiologia
D&D SAÚDE INTEGRADA LTDA.	Exames na especialidade de Cardiologia
AMPLAMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Exames na especialidade de Cardiologia
JTA CLÍNICA MÉDICA LTDA	Especialidade de Médico(a) Psiquiatra Infantil/Infantojuvenil ou Médico(a) Psiquiatra para mental de crianças e adolescentes no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij Aquarela)
NH SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Consultas Médicas: (Psiquiatria, Traumatologia/Ortopedia, Gastroenterologia, Pediatria, Infectologia e Cirurgia Cirurgião Vascular)
CLÍNICA MÉDICA FEITORIA LTDA	Consultas Médicas: (Psiquiatria, Traumatologia/Ortopedia, Gastroenterologia, Pediatria, Infectologia e Cirurgia Cirurgião Vascular)
ADRIANA FERNANDES SIMINSKI CLÍNICA DISCIPLINAR ESPECIALIZADA	Consultas Médicas: (Psiquiatria, Traumatologia/Ortopedia, Gastroenterologia, Pediatria, Infectologia e Cirurgia Cirurgião Vascular)

AMPLAMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Consultas Médicas: (Psiquiatria, Traumatologia/Ortopedia, Gastroenterologia, Pediatria, Infectologia e Cirurgia Cirurgião Vascular)
CAROLINA DE SOUZA WAGENER	Serviço de Residencial Terapêutico Tipo II para Leopoldo
RESIDENCIAL VIDA E CUIDADO LTDA	Serviço de Residencial Terapêutico Tipo II para Leopoldo
LABORATÓRIO COLMAN LTDA	Realização de Exames com Finalidade Diagnóstica
LABORATÓRIO ANALYSIS LTDA	Realização de Exames com Finalidade Diagnóstica
LABORATÓRIO FRIDEL	Realização de Exames com Finalidade Diagnóstica
LABORATÓRIO PASTEUR LTDA	Realização de Exames com Finalidade Diagnóstica
LABORATÓRIO DE PATOLOGIA VALE DO SINOS LTDA	Realização de Exames com Finalidade Diagnóstica
LABORATÓRIO FLEMING LTDA	Realização de Exames com Finalidade Diagnóstica
LABORATÓRIO MONT 'SERRAT LTDA	Realização de Exames com Finalidade Diagnóstica
QUALITA LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA	Realização de Exames com Finalidade Diagnóstica
LABORATÓRIO BIOANÁLISES -MASI LABORATÓRIO LTDA	Realização de Exames com Finalidade Diagnóstica
LABORATÓRIO EXCELSIOR LTDA	Realização de Exames com Finalidade Diagnóstica
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS FONTANA LTDA	Realização de Exames com Finalidade Diagnóstica
DEIVIDSON SBARDELOTTO	Oficinas terapêuticas na rede básica de saúde, reabilitação e enfoque psicossocial
JOSÉ CARLOS MARTINS	Oficinas terapêuticas na rede básica de saúde, reabilitação e enfoque psicossocial
DEIVIDSON SBARDELOTTO	Profissionais Acompanhantes Terapêuticos para Implementação de Ações de Atenção Psicossocial nas Unidades Básicas De Saúde
FACERAD CLINICA DE RADIOLOGIA LTDA	Raios-X Odontológicos Exames de Imagens Odontológicas com Emissão de Laudo

CIPROS - CENTRO INTEGRADO DE POSTURA, REABILITAÇÃO E OSTEOPATIA S/S LTDA	Procedimentos/Consultas na área de Fisioterapia
FISIO HOUSE – CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA	Procedimentos/Consultas na área de Fisioterapia
CLINICA MÉDICA DE ASSISTÊNCIA OFTALMOLÓGICA SOCIEDADE SIMPLE LTDA SULVISION	Procedimentos/Consultas na área de Oftalmologia/Otorrinolaringologia.
INSTITUTO DE OFTALMOLOGIA IGREJINHA LTDA. (PRISMA)	Procedimentos/Consultas na área de Oftalmologia/Otorrinolaringologia.
CATARATA CENTER OFTALMOLOGIA LTDA	Procedimentos/Consultas na área de Oftalmologia/Otorrinolaringologia.
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE IGREJINHA MANTENEDORA DO HOSPITAL BOM PASTOR	Procedimentos de facoemulsificação monocular com implante de lente intraocular dobrável, incluindo avaliação pré-operatório e pós-operatório e tratamento esclerosante não estético de varizes de membros inferiores unilateral, incluindo avaliação pré-operatório e pós-operatório
INSTITUTO DE OFTALMOLOGIA IGREJINHA LTDA.	Procedimentos de facoemulsificação monocular com implante de lente intraocular dobrável, incluindo avaliação pré-operatório e pós-operatório e tratamento esclerosante não estético de varizes de membros inferiores unilateral, incluindo avaliação pré-operatório e pós-operatório
CLÍNICA MÉDICA FEITORIA	Procedimentos de facoemulsificação monocular com implante de lente intraocular dobrável, incluindo avaliação pré-operatório e pós-operatório e tratamento esclerosante não estético de varizes de membros inferiores unilateral, incluindo avaliação pré-operatório e pós-operatório
CLÍNICA MÉDICA DE ASSISTÊNCIA OFTALMOLÓGICA LTDA	Procedimentos de facoemulsificação monocular com implante de lente intraocular dobrável, incluindo avaliação pré-operatório e pós-operatório e tratamento esclerosante não estético de varizes de membros inferiores unilateral, incluindo avaliação pré-operatório e pós-operatório
CLÍNICA MÉDICA FEITORIA	Procedimentos em traumatologia com material
LOPES TRAUMATOLOGIA LTDA	Procedimentos em traumatologia com material
LABORATÓRIO DE PRÓTESES DENTÁRIAS SORRIR TOTAL LTDA	Confecção de Próteses Dentárias e/ou Próteses Oculares, com fornecimento de material
DISIUTA RADIOLOGIA LTDA	Exames Radiológicos previstos na Tabela SIA/SUS

INSTITUTO DE RADIOLOGIA PANTE SOCIEDADE SIMPLES LTDA	Exames Radiológicos previstos na Tabela SIA/SUS
AMPLAMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Credenciamento de empresas para realização de exames com finalidade diagnóstica de Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia.
CLÍNICA GOMEZ E RUSCHEL LTDA	Realização de interpretação e emissão de laudos eletroencefalograma (eeg)
MANTESE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Serviço de Medicina da Família e Comunidade e/ou Endocrinologista para atender usuários da Rede Pública de Saúde, que acessam o Ambulatório LGBT+.
DR. ELTON SANCHOTENE	Credenciamento de Cirurgias Urológicas
RG SERVIÇOS & SAÚDE LTDA	Anestesiologia, Cirurgia Plástica e Cirurgia Urológica para Procedimentos Cirúrgicos
MÁRCIO WOLMIR DA SILVA KELSCH EIRELI	Anestesiologia, Cirurgia Plástica e Cirurgia Urológica para Procedimentos Cirúrgicos
ADRIANA FERNANDES SIMINSKI CLÍNICA DISCIPLINAR ESPECIALIZADA	Serviços de Pneumologia adulto, Ginecologia com Colposcopia, Neurologia, Gastroenterologia pediátrica
CLÍNICA MÉDICA FEITORIA LTDA	Serviços de Pneumologia adulto, Ginecologia com Colposcopia, Neurologia, Gastroenterologia pediátrica
AMPLAMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Serviços de Pneumologia adulto, Ginecologia com Colposcopia, Neurologia, Gastroenterologia pediátrica
NH SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Serviços de Pneumologia adulto, Ginecologia com Colposcopia, Neurologia, Gastroenterologia pediátrica
Filates Fisioterapia LTDA	Fisioterapia domiciliar aos pacientes conforme prescrição
ADRIANA FERNANDES SIMINSKI CLÍNICA DISCIPLINAR ESPECIALIZADA	Fisioterapia domiciliar aos pacientes conforme prescrição
DISIUTA RADIOLOGIA EIRELI	Serviços Ultrassonografia, Ressonância, Cintilografia e Densitometria
SERVIÇO DE INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA SIDI LTDA	Serviços Ultrassonografia, Ressonância, Cintilografia e Densitometria
RADIOIMAGEM DIAGNÓSTICO LTDA	Serviços Ultrassonografia, Ressonância, Cintilografia e Densitometria
AMPLAMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Serviços Ultrassonografia, Ressonância, Cintilografia e Densitometria

Fonte: Coordenação do Setor de Contratos. Consulta em: 13/02/2026

Os dados referem-se à rede física por natureza jurídica, especificamente às entidades empresariais ativas no último quadrimestre de 2025. Essas informações são importantes para a gestão, pois permitem identificar a participação do setor empresarial na oferta de serviços e avaliar a capacidade instalada disponível.

O acompanhamento dessas entidades possibilita melhor planejamento, organização da rede e tomada de decisões quanto a credenciamentos, contratos e distribuição dos serviços, garantindo maior eficiência e adequação às demandas da população.

Quadro 6: Rede física por natureza jurídica - Pessoa Física

Nome	Serviço
Mariana La-Bella Costa	Médico(a) Psiquiatra Infantil/Infantojuvenil ou Médico(a) Psiquiatra
Leo Roberto Migliari Pacheco	Consultas Médicas: Cirurgia Vasculuar
Bárbara Sousa Modesto	Consultas Médicas: Psiquiatria,
Milena de Azevedo Maculan	Oficinas terapêuticas: Dança
Geovani Fachini Da Silva	Acompanhante Terapêutico
Carolina Bohn	Acompanhante Terapêutico
André Urban Kist	Acompanhante Terapêutico
Valeska Ruth Perines Varela	Confecção de Próteses Dentárias e/ou Próteses Oculares, com Fornecimento de Material
Stella Cunha Studart	Médico Medicina de família
Rosemeri de Moraes Xarão	Serviços de Ginecologia com Colposcopia

Fonte: Coordenação do Setor de Contratos. Consulta em: 13/02/2026

Ainda constam outros prestadores que têm contrato com o município, mas o registro CNES é de outra localidade, ou ainda prestadores sem registro no CNES. É possível consultar todos os contratos do Fundo Municipal de Saúde no site da prefeitura => Portal da transparência => Contratos.

5. Atenção Básica

A Atenção Básica em Saúde no município de São Leopoldo constitui-se como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pelo primeiro contato da população com a rede de serviços e pela coordenação do cuidado no território. Para além do atendimento às demandas imediatas, a Atenção Básica orienta-se pelos atributos fundamentais da Atenção Primária à Saúde, garantindo o acesso oportuno, a longitudinalidade do cuidado, a integralidade das ações e a articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde. Nesse sentido, desenvolve ações contínuas e integradas de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e acompanhamento, com foco nas necessidades individuais, familiares e comunitárias, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população.

Para garantir esse cuidado, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) podem ser constituídas por dois tipos de equipes: as Equipes de Saúde da Família (ESF) e/ou as Equipes de Atenção Primária (EAP).

- **ESFs:** as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) atuam a partir da lógica territorial e comunitária, desenvolvendo ações baseadas no reconhecimento das necessidades de saúde da população adscrita. Realizam o acompanhamento contínuo, longitudinal e integral das famílias, promovendo a coordenação do cuidado e o fortalecimento do vínculo, da corresponsabilização e da relação de confiança entre profissionais e usuários ao longo do tempo.
- **EAPs:** possuem as mesmas atribuições das ESF, porém não contam com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em sua composição. Estas equipes complementam a cobertura da Atenção Básica, especialmente em áreas onde ainda não é possível estruturar ESFs garantindo assim a ampliação do acesso.

Dessa forma, a distribuição de ESFs e EAPs em São Leopoldo busca assegurar uma cobertura territorial ampla, equitativa e resolutiva, aproximando os serviços de saúde da realidade local e das necessidades da população.

Sobre a condição atual da Atenção Básica no contexto do município de São Leopoldo, observa-se que, no período compreendido entre 2021 e 2025, houve ampliação expressiva da cobertura populacional, que passou de aproximadamente

27% para cerca de 68.6%. Apesar desse avanço quantitativo, a expansão não foi acompanhada, na mesma proporção, pela consolidação do modelo de Atenção Primária à Saúde preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mantendo-se predominante uma organização dos serviços centrada na demanda espontânea, no atendimento de pronto acesso e na lógica queixa-conduta, em detrimento do acompanhamento longitudinal, da coordenação do cuidado e das ações de promoção e prevenção em saúde.

Esse cenário evidencia um distanciamento em relação às diretrizes estruturantes da Atenção Primária à Saúde e às exigências do novo modelo de financiamento federal, instituído pela Portaria nº 3.493/2024, que definiu nova metodologia de cofinanciamento do Piso da Atenção Primária à Saúde, em substituição à Portaria MS nº 2.979/201. Diante desse diagnóstico, foi instituído, em abril de 2025, o Grupo de Trabalho Técnico (GTT) de Reordenamento da Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de promover a reorganização do modelo assistencial, com a revisão dos processos de trabalho.

Desde abril, o grupo de trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS) vem se reunindo de forma sistemática, com agenda regular e definição de prioridades estratégicas, tendo já realizado um conjunto expressivo de ações estruturantes. Dentre elas, destaca-se como marco central a **proposta de territorialização da APS**, que estabelece território adscrito e população de referência para cada equipe de saúde.

A territorialização constitui fundamento técnico-organizativo da APS, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A adscrição de clientela e a definição de território sanitário são princípios estruturantes da Atenção Primária, pois:

- possibilitam o conhecimento do perfil demográfico, epidemiológico e social da população sob responsabilidade da equipe;
- viabilizam o planejamento ascendente, baseado em necessidades concretas de saúde;
- fortalecem o vínculo longitudinal entre equipe e usuários;
- organizam o acesso e ordenam a rede de atenção à saúde;
- permitem a responsabilização sanitária e o monitoramento de indicadores.

Sem território definido e população adscrita, não há base técnica para o exercício da coordenação do cuidado, da integralidade e da longitudinalidade — atributos essenciais da APS. Nesse sentido, a territorialização implementada em setembro de 2025 representa um passo estruturante para a consolidação de um modelo assistencial orientado pelos princípios do Sistema Único de Saúde.

Além dessa ação estruturante, outras iniciativas foram desenvolvidas:

1. **Reorganização do fluxo de acolhimento**, garantindo que todas as unidades operem de forma harmonizada e institucionalmente alinhada, com critérios técnicos comuns para classificação e manejo da demanda.
2. **Construção de um Plano de Comunicação Institucional**, desenvolvido em parceria com a Assessoria de Comunicação da Prefeitura, com o objetivo de informar e sensibilizar a população quanto à proposta de territorialização e suas implicações no acesso e na organização do cuidado.
3. **Elaboração de fluxos para atendimento à demanda espontânea**, assegurando continuidade do cuidado e prevenindo desassistência durante o período de transição do modelo organizacional.
4. **Retomada de reuniões sistemáticas com chefiarias e gerências das UBSs**, promovendo alinhamento contínuo dos processos de trabalho, fortalecimento da gestão compartilhada e qualificação da supervisão técnico-assistencial.
5. **Organização do fluxo de movimentação de pessoal nos sistemas de gestão**, com vistas à padronização e à ampliação da transparência nos processos de inclusão, alteração e desligamento de profissionais vinculados à APS.
6. **Atualização do “Protocolo de Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde”**, alinhado às diretrizes da PNAB e às especificidades epidemiológicas e territoriais do município.
7. **Realização de encontros de Educação Permanente em Saúde**, voltados às equipes das UBSs, com foco na apropriação da proposta de territorialização, na padronização dos fluxos assistenciais e no fortalecimento do vínculo das equipes com seus territórios.

8. **Definição participativa de metas e indicadores de desempenho da APS**, articulados às diretrizes do novo modelo de financiamento federal, com foco na qualificação do cuidado e no alcance de resultados sanitários relevantes, consolidada no documento: **“Indicadores e Metas da APS de São Leopoldo”**, o qual é adotado por todas as Unidades Básicas de Saúde do município, independentemente da gestão - se própria ou parceirizada.
9. **Estruturação de sistema integrado de monitoramento**, promovendo interface entre planejamento, gestão do trabalho e atenção, com acompanhamento sistemático de metas e indicadores.

Essas ações estão orientadas pelos seguintes objetivos estratégicos:

- Reorganizar a APS com base em territórios definidos e populacionalmente equilibrados;
- Ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família e fortalecer o vínculo das equipes com a população;
- Qualificar a gestão, os processos de trabalho e o cuidado ofertado pelas UBSs;
- Fortalecer a participação social e a governança da APS, com base em critérios técnicos, epidemiológicos e nas diretrizes do SUS;
- Garantir continuidade, integralidade e resolutividade do cuidado, especialmente em territórios historicamente desassistidos.

Importa destacar que este processo ainda está em curso. Trata-se de um movimento de transformação institucional que busca superar práticas historicamente consolidadas no município, mas ainda aquém do modelo de APS que entendemos como necessário para responder às necessidades sanitárias da população de São Leopoldo. A mudança proposta não se limita a ajustes operacionais, mas implica reorientação do modelo assistencial, fortalecimento da responsabilização territorial e qualificação da gestão do cuidado.

O último RDQA de 2025 apresentou o retrato desse processo de transformação, tendo como base o documento **“Indicadores e Metas da APS de São Leopoldo”**, referido anteriormente no **Item 8**. Neste relatório, os dados de produção das equipes de APS do município passam a ser apresentados sob essa nova perspectiva, por entendermos que tais indicadores permitem avaliar com maior

precisão a adequação do trabalho desenvolvido às diretrizes técnicas da Atenção Primária à Saúde e aos atributos essenciais desse nível de atenção.

Considerando a transição na forma de apresentação dos dados e a indisponibilidade de todos os indicadores ao longo do ano — em razão da própria mudança metodológica — optou-se por apresentar, neste momento, os indicadores referentes ao último quadrimestre de 2025.

Assim, mais do que um instrumento meramente descritivo, este relatório consolida-se como ferramenta estratégica de gestão e transparência, orientada ao monitoramento contínuo, à tomada de decisão baseada em evidências e ao aprimoramento permanente da qualidade da atenção ofertada à população. A partir de agora, esses indicadores constituem a base para refletir o desempenho da APS no município e orientar os processos de planejamento, avaliação e qualificação das ações desenvolvidas.

5.1. Composição da Atenção Básica de São Leopoldo

A Atenção Básica (AB) do município conta atualmente com 27 Unidades Básicas de Saúde, 26 fixas e 1 unidade Volante. Ainda possui uma Equipe Consultório na Rua, uma Equipe de Atenção Prisional e 7 Equipes Multiprofissionais na Atenção Básica (quadro 7).

Atualmente a gestão das UBS estão descritas na Figura 3, gestão da OS (IDEAS), gestão da Fundação Municipal de Saúde e aquelas que estão sob regime de gestão própria da Secretaria Municipal de Saúde de São Leopoldo (SEMSAD).

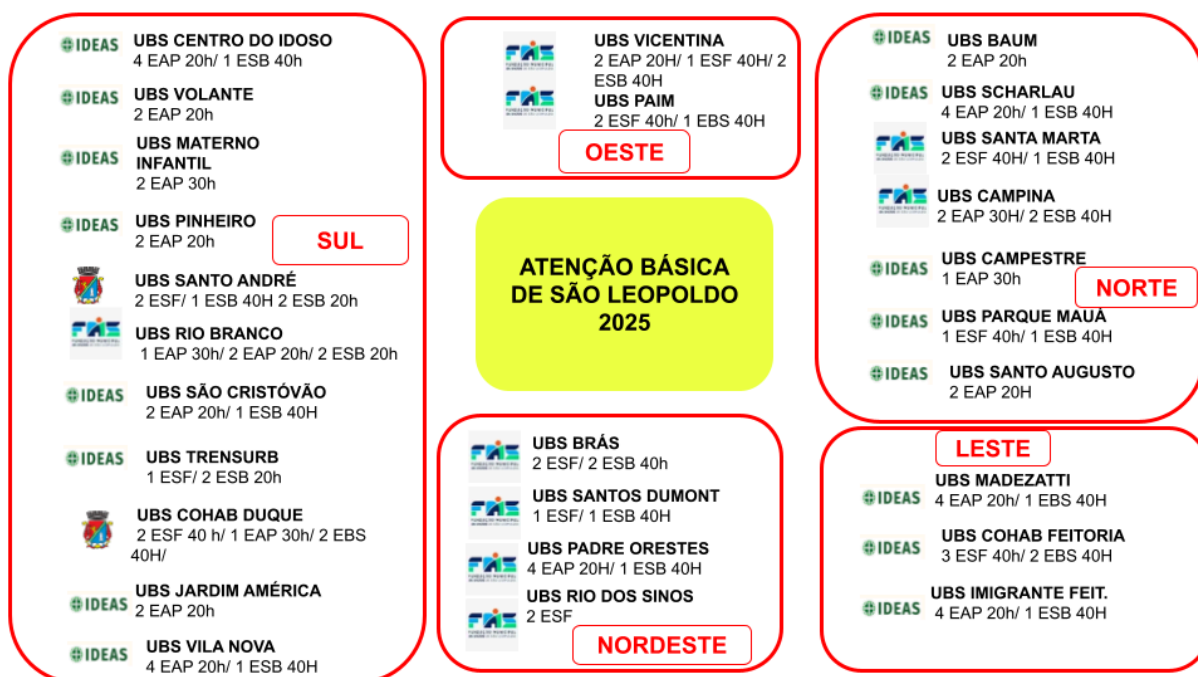
Quadro 7 - Composição da Atenção Básica de São Leopoldo

UBS Físicas		Equipes
UBS Baum	UBS Parque Mauá	Equipe Consultório na Rua
UBS Brás	UBS Pinheiro	E-Multi 1 (Apoio A - Oeste) - Estratégica
UBS Campestre	UBS Rio Branco	E-Multi 2 (Apoio B - Leste) - Estratégica
UBS Campina	UBS Rio dos Sinos	E-Multi 3 (Apoio C - Centro / Sul / Sudeste) - Ampliada
UBS Centro do Idoso	UBS Santa Marta	E-Multi 4 (Apoio D - Nordeste) - Ampliada
UBS Cohab Duque	UBS Santo André	E-Multi 5 (Apoio E - Norte) - Estratégica
UBS Cohab Feitoria	UBS Santo Augusto	
UBS Imigrante Feitoria	UBS Santos Dumont	
UBS Jardim América	UBS São Cristóvão	
UBS Madezatti	UBS Scharlau	
UBS Materno Infantil	UBS Trensurb	

UBS Padre Orestes UBS Paim UBS Vila Nova	UBS Vicentina UBS Volante	E-Multi 6 (EMAESM) - Apoio Matricial E- Multi NAPI - Atenção a saúde do Idoso
--	------------------------------	--

Fonte: SEMSAD, fevereiro de 2026.

Figura 3 - Gestão das Unidades Básicas de Saúde



Fonte: Planejamento, 2026.

A Atenção básica se completa através de diversos programas desenvolvidos que falaremos de forma breve a seguir:

5.2 Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial n.º 6.286, de 5 de dezembro de 2007, gerido pela Política de Alimentação e Nutrição tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, de prevenção e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens da rede pública de ensino, através da integração da saúde e educação, com apoio de outras áreas estratégicas sempre que necessário.

No Ciclo 2025-2026 pactuamos no programa 61 escolas públicas do município, com o envolvimento direto de 25 UBS como unidades de referência territorial, além da Unidade Móvel (Volante) e da Unidade Móvel de Vacinação. Atualmente existem dois indicadores a serem cumpridos no primeiro ano do ciclo para garantir o financiamento no segundo ano: a meta é que no mínimo 50% das escolas pactuadas atinjam os dois indicadores.

Indicador 1: Percentual de escolas pactuadas que realizaram ações do PSE no município (qualquer uma dentre os 14 temas).

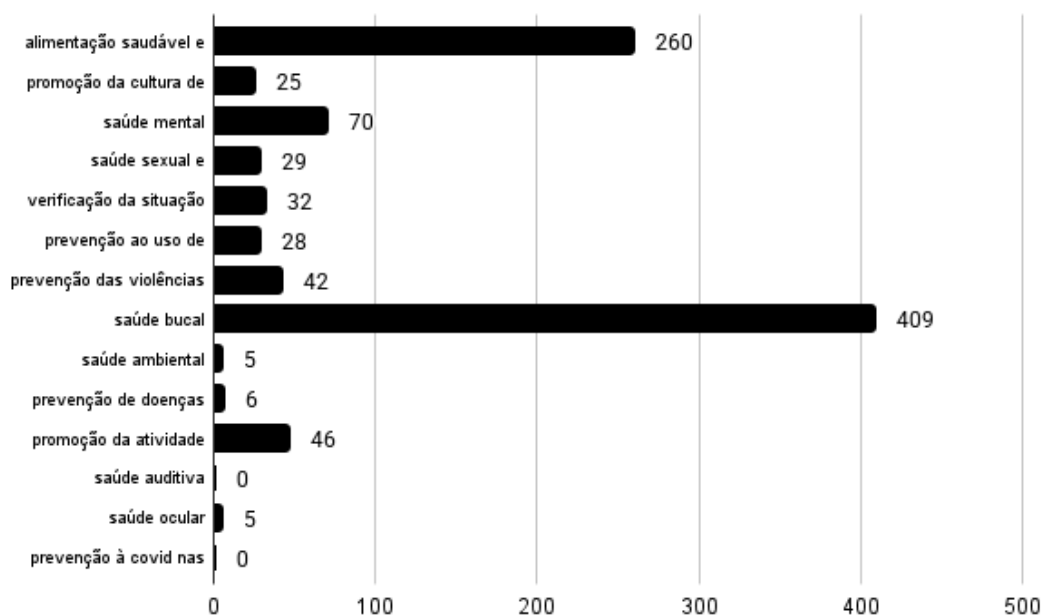
Indicador 2: Percentual de escolas pactuadas que realizaram ações prioritárias (Prevenção da violência e promoção da cultura da paz OU Verificação da situação vacinal OU Saúde sexual e reprodutiva OU Alimentação saudável E/OU Saúde Mental).

Quadro 08: Monitoramento dos Indicadores do PSE - 1º ano do ciclo bianual 2025/2026

Nº total de escolas pactuadas no atual ciclo	Indicador 1 - Percentual e nº de escolas	Indicador 2 - Percentual e nº de escolas
61	91,8% (n=56)	80,35% (n=49)

Fonte: Elaborado a partir dos dados do SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

Gráfico 03: Número de atividades por tema no PSE - 1º ano do ciclo bianual 2025/2026



Fonte: Elaborado a partir dos dados do SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

5.3. Programa Primeira Infância Melhor

O PIM é uma política pública estadual intersetorial de promoção do desenvolvimento integral na primeira infância, instituída no âmbito Estadual pela Lei nº 12.544/2006 e atualizada pela Lei nº 14.494/2014. Tem por finalidade a promoção do desenvolvimento integral na infância, desde a gestação até a criança completar 6 (seis) anos, com ênfase no período gestacional e na faixa etária de 0 (zero) a 3 (três) anos, complementando a ação da família e da comunidade, a partir de sua cultura e experiências. Essa política é acompanhada pela Política de Alimentação e Nutrição

O trabalho territorial é realizado a partir de visitas domiciliares e encontros em grupo, executados pela equipe de visitadoras/es e supervisora. Atualmente temos a pactuação de 240 indivíduos para atendimento em duas regiões da cidade: Norte e Nordeste. Essas regiões foram escolhidas após ser realizado um diagnóstico dos territórios e identificado neles, uma maior vulnerabilidade e risco social, maior número de gestantes e crianças de 0 a 6 anos, que é o público atendido pelo programa.

Nas visitas por ocasião do cadastro de famílias observa-se a invisibilidade ou a ausência dos homens e da paternidade nesse contexto, indicando não apenas um distanciamento deles das funções relacionadas ao desenvolvimento infantil e ao cuidado, mas o papel dos mesmos na família. Isso acaba sobrecarregando as mulheres, sobretudo, pelo cumprimento de funções relativas à saúde e à educação das crianças.

Na análise dos dados no último quadrimestre de 2025 houve um aumento significativo de 22% de gestantes e crianças que passaram a ser acompanhadas no PIM. Outro aspecto observado é a interface entre a Atenção Básica e o PIM, dando subsídios para novas famílias, gestantes e crianças do território comporem o programa por meio de discussões de caso.

O município de São Leopoldo foi habilitado ao PIM através da publicação da Portaria SES/RS nº 256/2022. No âmbito da gestão, é acompanhado pelo GTM (Grupo Técnico Municipal), cuja nomeação obrigatória é intersetorial (Saúde, Assistência Social e Educação).

Quadro 09: Meta de indivíduos para atendimento PIM

	Set 2025	Out 2025	Nov 2025	Dez 2025
% da meta atingido (meta 240)	20%	28%	31%	42%
Nº de visitantes	15	13	13	12

Fonte: SisPIM - Sistema de Informação do Primeira Infância Melhor

A assessoria da SES/RS para o PIM, que acompanha São Leopoldo e as demais cidades da 1ª CRS, já sinalizou para a coordenação municipal o não atingimento da meta de atendimentos, contudo, tem ciência e entendimento dos entraves que ainda persistem na execução local. Uma das singularidades é que a adesão ao programa é espontânea e exige que a família se comprometa com um horário (semanal ou quinzenal, conforme critério da faixa etária) fixo para receber a visitadora e mesmo explicando os benefícios do acompanhamento, alguns responsáveis não têm o desejo de manter esse compromisso.

O meio de ingresso ao PIM pode ser busca ativa a partir de discussões de casos prévios com as equipes da saúde, assistência social ou educação, e de forma espontânea, seja por conhecer algum participante ou por acesso ao Zap da Saúde, que dispõe de um canal de comunicação com a equipe técnica. Outro ponto que identificamos como uma fragilidade é o formato de vínculo dos/as visitantes/as, que é estágio extracurricular.

Desde a reativação do PIM, em março/2025, realizou-se inúmeros processos seletivos, com grande rotatividade de trabalhadores/as, seja pela natureza da atuação (de base territorial, com deslocamento por conta própria, trajeto interno percorrido caminhando e em áreas periféricas da cidade), que eventualmente a pessoa não se identifica depois de iniciar a prática, seja pela simultaneidade e incompatibilidade com o estágio curricular que inicia quando já estão no PIM. Além disso, avaliamos que existem determinados visitantes que têm um engajamento menor e apresentam mais dificuldades em completar a meta individual de usuários, que são 16 pessoas.

Estamos vigilantes com essa insuficiência, buscando dar o apoio técnico necessário e acompanhando o desempenho de cada um. Ainda, pontuamos a necessidade de qualificarmos o espaço físico ofertado aos trabalhadores, especialmente na região Nordeste, onde utilizamos atualmente um espaço cedido

pela sociedade civil. Tal situação não tem relação direta com o não alcance de atendimentos, mas impacta na permanência da equipe. Importante destacar que é metodologia do PIM que os visitantes façam uma formação básica de 60h antes de iniciarem a atuação no território e existe um período de familiarização com as rotinas de trabalho, estendendo o prazo no qual realmente se iniciam os acompanhamentos aos usuários.

E cada vez que temos desistências de visitantes e recomeços de outros, esse fluxo interfere no real atendimento das famílias. No quadro acima, onde vê-se uma constância no nº total de visitantes, é importante destacar que uma parte significativa não são as mesmas pessoas. Apesar dessas limitações, compreendemos a necessidade de monitorar e exigir o cumprimento do acompanhamento ao nº de usuários pactuado e compatível com o quantitativo de visitantes atuantes.

5.4. Núcleo de Apoio Matricial à Atenção Básica

O Núcleo de Apoio Matricial à Atenção Básica, gerido pela Fundação Municipal de Saúde (FMS), é composto por cinco Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (e-Multi) e pela Equipe de Apoio Matricial em Saúde Mental (AMENT/EMAESM).

O Núcleo de Apoio Matricial à Atenção Básica atua com equipes regionalizadas de apoio e suporte à AB, como ferramenta para a ampliação do acesso e qualificação do cuidado com foco nas linhas de cuidado prioritárias do município, Materno-paterno-infantil e Doenças Crônicas e Envelhecimento e em saúde mental, na na rede temática de Atenção Psicossocial - RAPS.

A produção do Núcleo de Apoio Matricial da Atenção Básica está apresentada nos itens 5.8.8 e 5.8.9 deste Relatório.

As e-Multi são equipes instituídas pela Portaria 635/2023 do Ministério da Saúde, as quais são compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento, que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da AB, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde (RAS)

5.5. Equipe Consultório na Rua

A estratégia Consultório na Rua foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2011, e visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna,

atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados. O Ministério Público do Rio Grande do Sul (MPRS), por meio do Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos e da Proteção aos Vulneráveis (CAODH), apontou que São Leopoldo (em abril de 2025) está com uma população de 260 pessoas em situação de rua.

De acordo com o levantamento 190 são pessoas adultas e que tem como morada as ruas do município. As outras 70 pessoas são itinerantes e se movimentam entre outros municípios. O viver na rua é um fenômeno complexo e desafiador que demanda ações e estratégias efetivas por parte do poder público para atender às necessidades desse segmento populacional, que apresenta particularidades únicas.

A equipe do Consultório na Rua (eCNR) da FMS atua desde setembro de 2023, vincula a Unidade básica de Saúde Paim, realizando ações integrais de saúde frente às necessidades da população em situação de rua da cidade, de forma itinerante, bem como articulando o cuidado com os demais pontos de atenção das redes de Saúde, Assistência Social e afins. As ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde da população assistida são realizadas de segunda à sexta-feira, das 8h às 17h. O objetivo da eCNR é orientar sobre educação em saúde, solucionar possíveis agravos e direcionar casos mais complexos para outros níveis de atenção da rede intersetorial, qualificando o cuidado, ampliando o vínculo e fomentando a produção de autonomia e cidadania.

A eCNR do município se enquadra na modalidade I, pois sua configuração de equipe é: Enfermeiro, Técnico de enfermagem, Assistente Social e Psicólogo realizando seus principais atendimentos e abordagens no território das regiões: Nordeste, Sul, Oeste e Centro, tendo como público-alvo aproximadamente 118 pessoas em situação de rua cadastradas. O atendimento realizado às pessoas em situação de rua não é um atendimento exclusivo das equipes de Consultório na Rua, pode e deve também ser o mesmo realizado e compartilhado com as demais equipes e serviços de saúde que integram a Rede de Atenção à Saúde.

No ano de 2025 foram realizadas ações em conjunto com a Secretaria de Assistência Social trazendo mais cidadania à população em situação de rua. As

ações foram voltadas à prevenção de ISTs e testagem rápida, fortalecendo o trabalho em rede e a integralidade do cuidado. A equipe ministrou capacitação para o CnR do município de Rio Grande, participou das atividades do CIAMP-Rua e de capacitações estratégicas (notificação de violência, acolhimento, vacina Abrysvo, suporte básico de vida e doenças exantemáticas). No ano de 2025 foram realizados mais de 1.615 atendimentos individuais.

5.6. Núcleo de Atenção à Pessoa Idosa - NAPI

O Núcleo de Atenção à Pessoa Idosa (NAPI) é Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (eMulti) direcionada ao atendimento de pessoas idosas vulneráveis, com 7 pontos ou mais na estratificação de risco e grau de vulnerabilidade — ou seja, com declínio funcional estabelecido e incapacidade de gerenciar a própria vida em virtude de incapacidades únicas ou múltiplas. Também atende idosos pré-vulneráveis, com pontuação entre 3 e 6 pontos, que apresentem prescrição medicamentosa inapropriada, incapacidade cognitiva, sarcopenia, instabilidade postural e/ou insuficiência familiar.

Atualmente, o NAPI está passando por um processo de reestruturação de seus fluxos e processos de trabalho, fortalecendo sua atuação como Núcleo de Apoio à Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária à Saúde (APS), com foco no cuidado multiprofissional, na integralidade da atenção e no suporte às equipes de referência.

A equipe de profissionais, em seus respectivos núcleos, é formada por professores da UNISINOS e trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde que, de forma conjunta, planejaram e organizaram o serviço. Estes profissionais compartilham os mesmos propósitos: o cuidado em saúde da pessoa idosa, com foco na integração entre ensino e serviço.

Atualmente, os pacientes são encaminhados pelas equipes de Atenção Básica conforme protocolo específico, baseado no Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional – IVCF-20, instrumento recomendado pelo Ministério da Saúde para avaliação multidimensional da pessoa idosa. No ano de 2025 tivemos em média 178 pacientes mensais ativos em acompanhamento no NAPI.

Os encaminhamentos são regulados por profissionais da equipe do NAPI, e o paciente é avisado por telefone sobre o dia e horário de seu acolhimento. Este acontece a partir da escuta grupal qualificada, realizada por uma equipe

interprofissional. Após o encontro, os casos são discutidos entre os profissionais, sendo elaborado o plano terapêutico individual e agendados os atendimentos (individuais, interconsultas ou grupos), conforme as necessidades identificadas.

A produção do Núcleo de Apoio à Pessoa Idosa - NAPI está apresentada nos itens 5.8.8 e 5.8.9 deste Relatório.

5.7. Programa Bolsa Família (PBF) e as condicionalidades de saúde

No município, no que diz respeito às condicionalidades de saúde, o Programa Bolsa Família é gerido pela Política de Alimentação e Nutrição. O Programa, relançado pelo Governo Federal em 2 de março de 2023 com a publicação da Medida Provisória nº 1.164, consiste em um programa de transferência direta e condicionada de renda que, por meio da articulação com outras políticas, atua para a superação da pobreza e para a transformação social das famílias beneficiárias. Ainda no âmbito municipal, existe um Comitê Intersetorial entre as três políticas envolvidas: Assistência Social, Educação e Saúde. Hoje, é reconhecido internacionalmente por já ter tirado milhões de famílias da fome.

O Bolsa Família está integrado ao Ministério da Saúde para que sejam atendidas as seguintes condicionalidades: cumprimento do calendário nacional de vacinação e acompanhamento do estado nutricional, para os beneficiários que tenham até 7 (sete) anos de idade incompletos; e realização de pré-natal das gestantes. Assim, as famílias beneficiárias do Bolsa Família com mulheres com idade entre 14 e 44 anos e crianças menores de sete anos de idade deverão ser assistidas por uma equipe de saúde da família, por agentes comunitários de saúde ou por unidades básicas de saúde, que proverão os serviços necessários ao cumprimento das ações de responsabilidade da família. As condicionalidades são avaliadas por períodos de 6 meses, organizados em duas vigências: a primeira de 1º de janeiro a 30 de junho e a segunda de 1º de julho a 31 de dezembro de cada ano.

Considerando justamente que os dados são semestrais, pactuamos a apresentação e acompanhamento apenas no 2º e 3º RDQAs, que coincidem com os dados da 1ª e 2ª vigências do programa. Apresentamos agora os dados consolidados da 2ª vigência 2025, extraídos do sistema e-Gestor APS com a data base 11/02/2026. Os resultados demonstram uma queda de 2,1 pontos percentuais na cobertura geral de beneficiários acompanhados (n= 62,66%) em comparação à 1ª

vigência/2025 (n= 64,85%), tendência que seguiu no acompanhamento das crianças, que reduziu de 34,26% para 24,4%.

Ainda, o percentual de gestantes beneficiárias localizadas foi ótimo: 94%, entretanto a totalidade de gestantes com dados nutricionais coletados diminuiu abruptamente, perfazendo irrisórios 4,78% deste grupo populacional com as informações de peso e estatura preenchidas. Nossa vigilância mantém-se, pois a cobertura e qualidade do acompanhamento dos usuários do PBF são prioridade para o município, e mesmo ampliando as estratégias de comunicação populacional sobre os prazos e condicionalidades, nos deparamos com esse cenário preocupante de quedas no acesso ao cuidado, sinalizando a urgência de pensar e propor outras formas de sensibilização do público-alvo, bem como a garantia de um olhar atento e permanente das equipes para o seu território, bem como a realização dos registros correspondentes em tempo hábil.

5.8. Produção da Atenção Básica

A produção da Atenção Básica do município é registrada no sistema e-SUS, por meio de integração com o sistema municipal G-MUS, assegurando consistência, rastreabilidade e transparência das informações assistenciais. Os dados consolidados dessa produção serão apresentados a seguir, enfatizando as diferentes composições de equipes: EAP e ESF.

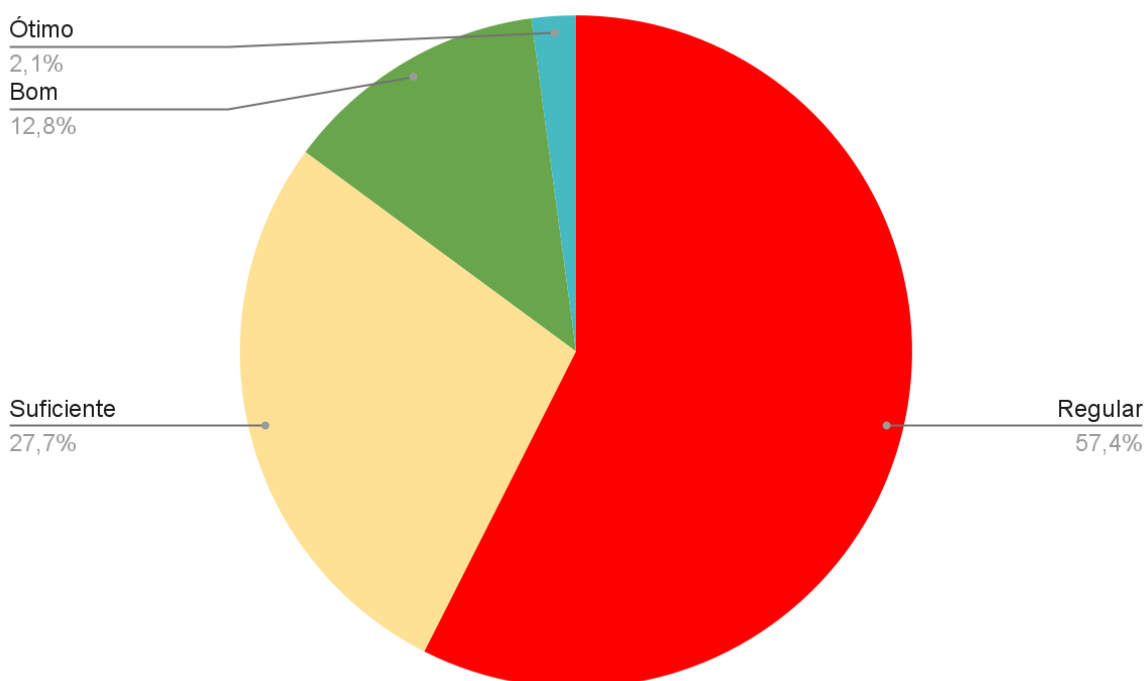
Ressalta-se que os dados ora apresentados estão referenciados aos indicadores previamente pactuados, vigentes a partir de 1º de setembro de 2025, os quais foram definidos também com a finalidade de acompanhar o processo de alinhamento do município aos modelos de financiamento do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde, conforme já mencionado anteriormente no início deste capítulo.

A partir deste marco, a análise desses dados passará a compor, de forma sistemática, os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA), permitindo à gestão monitorar o desempenho municipal não apenas sob a perspectiva quantitativa da produção, mas principalmente quanto à qualificação da APS e à aderência às diretrizes técnicas e organizacionais que orientam esse nível de atenção — aspectos que impactam diretamente o volume de recursos financeiros destinados ao município.

5.8.1 Indicador C1- Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde

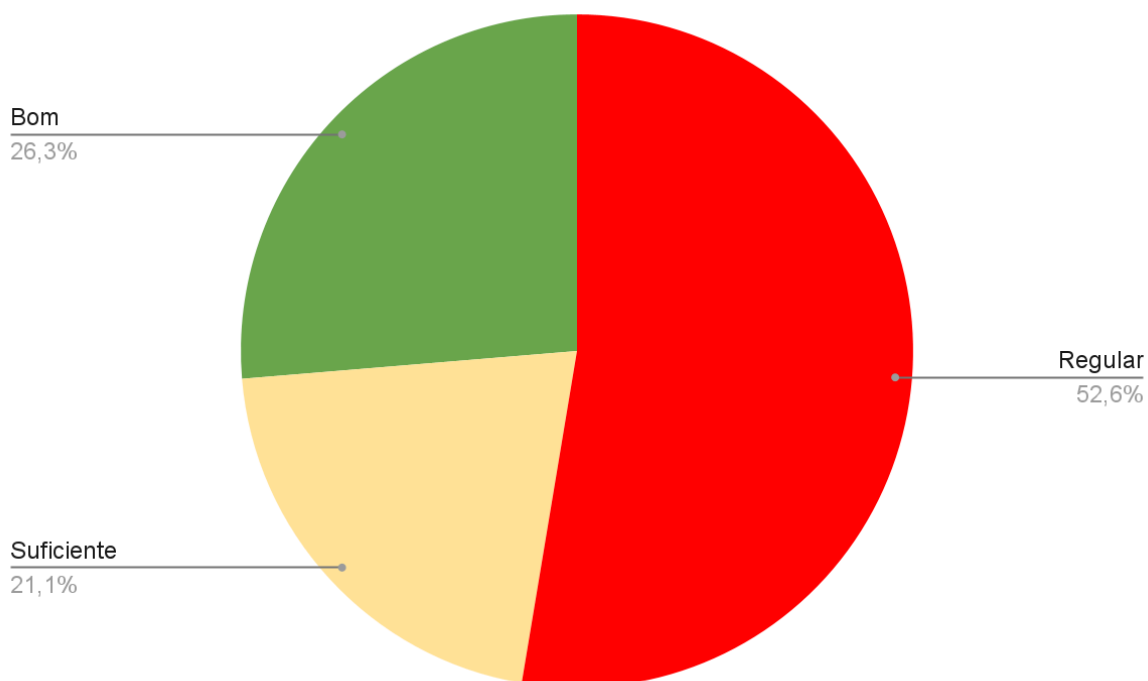
Este indicador tem como objetivo mensurar o percentual de atendimentos de demanda programada em relação ao total de demandas registradas na Atenção Primária à Saúde (APS). Além disso, possibilita a análise das variações geográficas e temporais na oferta desses atendimentos, contribuindo para o monitoramento do acesso e para o planejamento das ações em saúde.

Gráfico 04 : Indicador Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde EAP



Fonte: SIAPS, acesso fev,26.

Gráfico 05 : Indicador Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde ESF



Fonte: SIAPS, acesso fev,26.

Os gráficos acima demonstram que tanto EAP quanto ESF concentram a maior parte das equipes na faixa Regular, o que indica a necessidade de um trabalho mais contundente na direção da transição de nosso modelo de cuidado.

A ESF apresenta proporcionalmente maior percentual em “Bom” (26,3%) quando comparada à EAP (12,8%), indicando melhor desempenho relativo em parte das equipes. Nenhuma equipe ESF atingiu nível Ótimo, enquanto apenas 1 EAP alcançou essa classificação.

Somando Regular + Suficiente:

- EAP: 85,1%
- ESF: 73,7%

Isso demonstra que, embora ambas precisem avançar, a EAP apresenta maior concentração nos níveis inferiores de desempenho.

O desempenho classificado como bom ou ótimo nesse indicador evidencia que a Atenção Primária à Saúde encontra-se organizada e com capacidade de ofertar proporção ampliada de atendimentos programados em relação ao total de atendimentos realizados. Esse resultado reflete maior planejamento do cuidado, fortalecimento do acompanhamento longitudinal dos usuários — em especial daqueles com condições crônicas e pertencentes a grupos prioritários — e maior

ênfase em ações de promoção e prevenção em saúde. Indica, ainda, avanços na coordenação do cuidado e na gestão das agendas das equipes.

Entretanto, a interpretação desse resultado deve ser realizada de forma criteriosa e equilibrada, de modo a assegurar que a ampliação dos atendimentos programados não comprometa o acesso oportuno à demanda espontânea. Nesse sentido, faz-se necessário avançar na qualificação dos processos de trabalho, com a adoção de medidas a serem priorizadas no próximo quadrimestre, tais como:

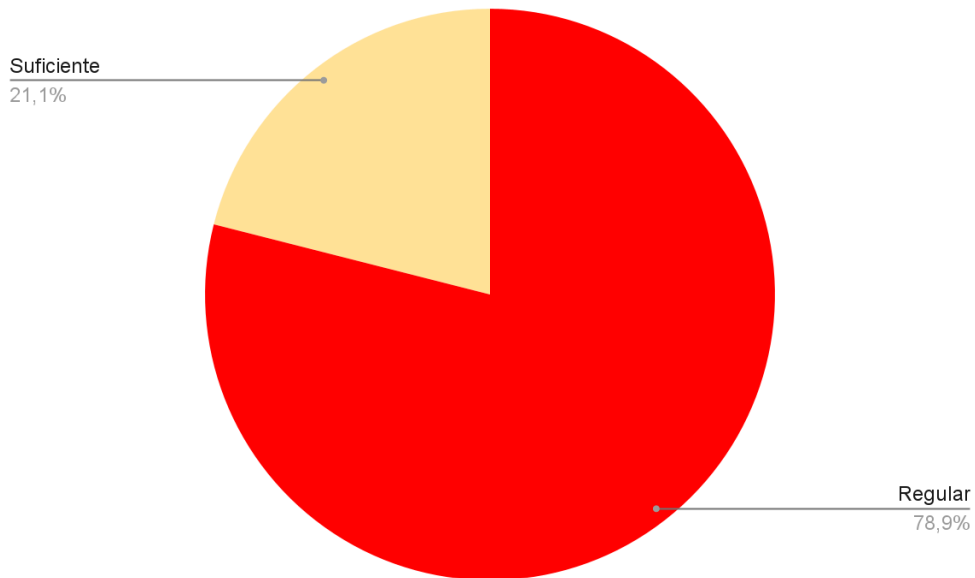
- Monitoramento mensal do indicador por equipe.
- Fortalecimento da territorialização e atualização cadastral.
- Plano de intervenção específico para equipes com classificação Regular.
- Apoio institucional intensificado para EAP.
- Compartilhamento de práticas exitosas das equipes classificadas como Bom.

5.8.2 Indicador C2- Cuidado no desenvolvimento infantil na Atenção primária à Saúde (APS)

O segundo indicador C2 - Cuidado no desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde tem como objetivo avaliar o acesso e o monitoramento efetivo das crianças até dois anos de idade em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo à captação precoce e ao acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

Abaixo o gráfico referente às ESFs, não apresentamos gráfico da EAP visto que 100% das EAPs apresentaram desempenho regular.

Gráfico 06 : Indicador Cuidado no desenvolvimento infantil na ESF



Fonte: SIAPS, acesso fev,26.

O cenário demonstra baixo desempenho generalizado no indicador de Cuidado no Desenvolvimento Infantil, com:

- 100% das EAP classificadas como Regular;
- Nenhuma equipe (EAP ou ESF) alcançando desempenho Bom ou Ótimo;
- Apenas 4 equipes ESF atingindo nível Suficiente.

Esse resultado indica fragilidade na organização das ações voltadas à primeira infância, especialmente no que se refere a:

- Acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento infantil;
- Registro qualificado e oportuno das consultas e avaliações nos sistemas de informação;
- Realização de consultas de puericultura conforme protocolo;
- Atualização do calendário vacinal.

Diante desse cenário, projeta-se impacto positivo da Nota Técnica nº 01/2025, que estabelece a organização dos fluxos para a atenção integral à infância na Rede de Atenção à Saúde de São Leopoldo. Publicada em dezembro de 2025 e acompanhada de encontros formativos com as equipes da rede, a normativa tem como objetivo estruturar o cuidado à primeira infância com base na integralidade, na longitudinalidade e na responsabilização das equipes.

No âmbito da implementação, já foram desencadeadas medidas concretas de qualificação do cuidado, entre as quais destacam-se:

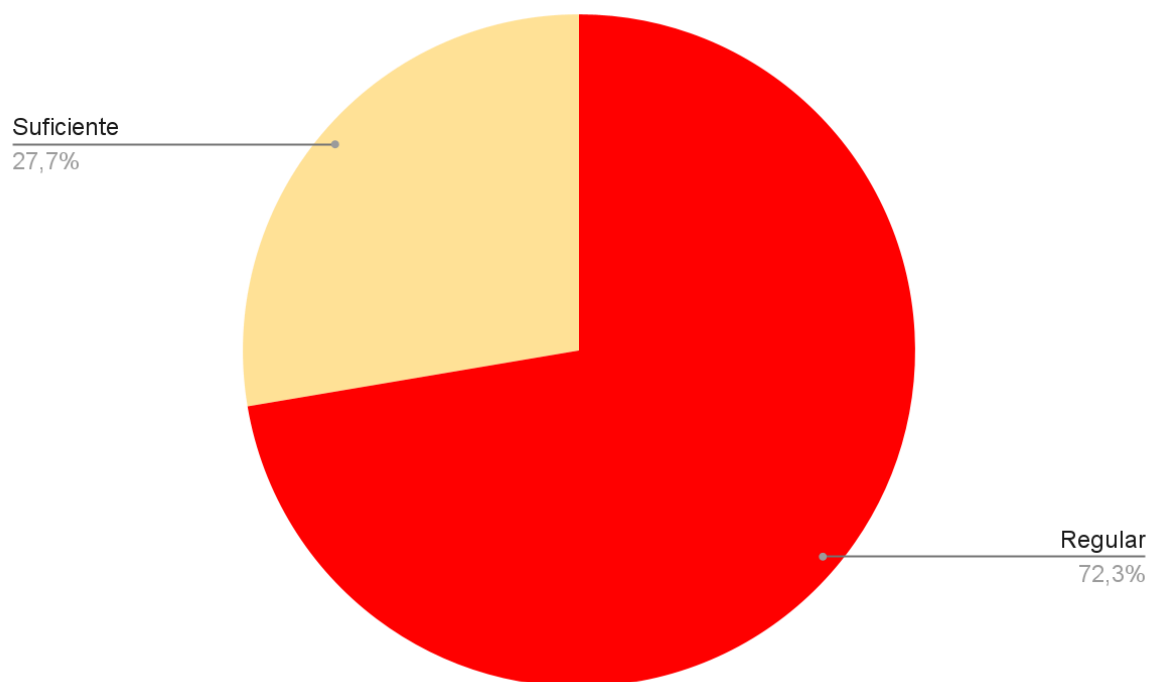
- Revisão imediata do processo de registro das consultas de puericultura, visando maior fidedignidade da informação;
- Capacitação das equipes quanto aos critérios técnicos e à metodologia de monitoramento do indicador;
- Monitoramento mensal nominal das crianças menores de dois anos, com foco na busca ativa;
- Implantação de painel de acompanhamento por equipe, favorecendo gestão à vista e tomada de decisão oportuna;
- Fortalecimento da agenda programada para a primeira infância;
- Atuação proativa dos Agentes Comunitários de Saúde e das equipes na identificação de crianças sem acompanhamento.

Essas iniciativas visam ampliar a cobertura e a qualidade do acompanhamento da primeira infância, qualificando o monitoramento dos indicadores e fortalecendo a coordenação do cuidado no território.

5.8.3 Indicador C3 - Cuidado na Gestação e Puerpério na Atenção primária à Saúde (APS)

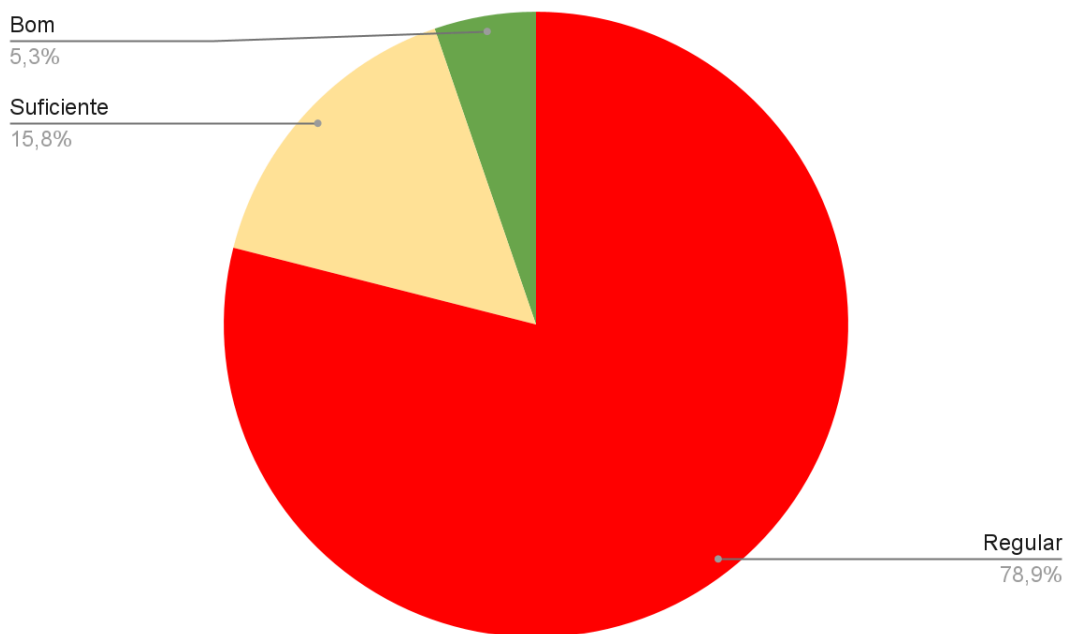
O indicador Cuidado na Gestação e Puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS) tem como objetivo avaliar o acesso e monitoramento efetivo durante a gestação e puerpério, com incentivo à captação precoce e ao acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

Gráfico 07 : Indicador C3- Cuidado na Gestação e Puerpério na EAP



Fonte: SIAPS, acesso fev,26.

Gráfico 08 : Indicador C3- Cuidado na Gestação e Puerpério na ESF



Fonte: SIAPS, acesso fev,26.

A grande maioria das equipes está classificada como Regular, poucas equipes atingiram a classificação Suficiente e praticamente inexitem equipes com classificação Bom. Nenhuma equipe alcançou a classificação Ótimo.

Isso indica que o município/região está com desempenho baixo a intermediário no cuidado à gestação e puerpério, impactando diretamente o financiamento por desempenho.

O indicador C3 avalia aspectos como:

- Início precoce do pré-natal;
- Número mínimo de consultas;
- Realização de exames obrigatórios;
- Testes rápidos (HIV, sífilis);
- Vacinação (dTpa, influenza);
- Consulta odontológica;
- Consulta puerperal.

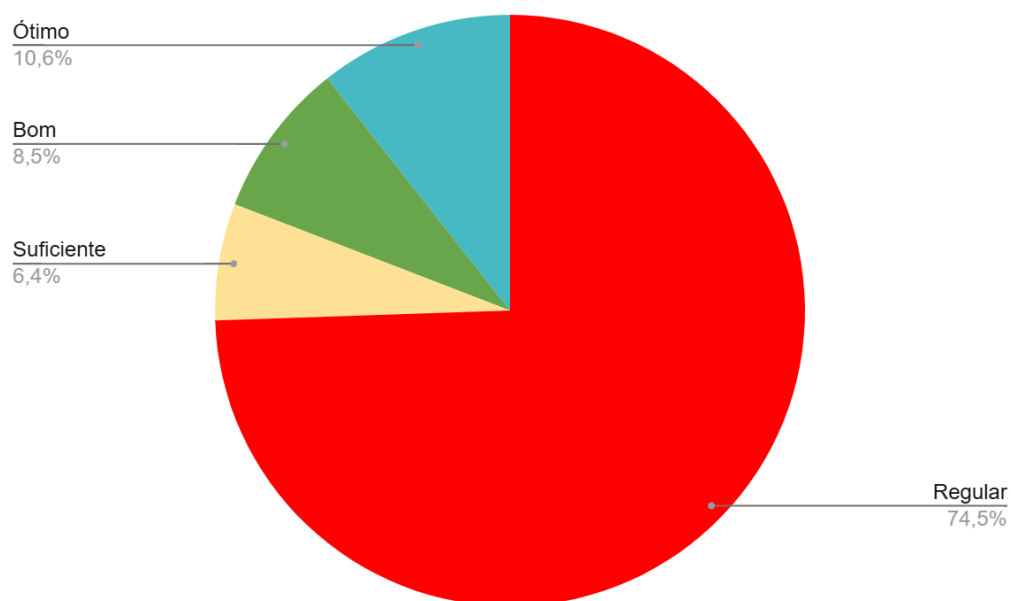
Neste indicador também projeta-se impacto positivo da Nota Técnica nº 01/2025, bem como das seguintes estratégias que visam à qualificação do desempenho para o próximo quadrimestre:

- Intensificação busca ativa de gestantes;
- Garantir abertura precoce do pré-natal;
- Monitoramento mensal das gestantes faltosas no sistema;
- Qualificação dos registros no sistema;
- Reuniões periódicas com análise de painel do indicador;
- Articulação com HC para agendamento de binômio na APS.

5.8.4 Indicador C4 - Cuidado da pessoa com diabetes na Atenção primária à Saúde (APS):

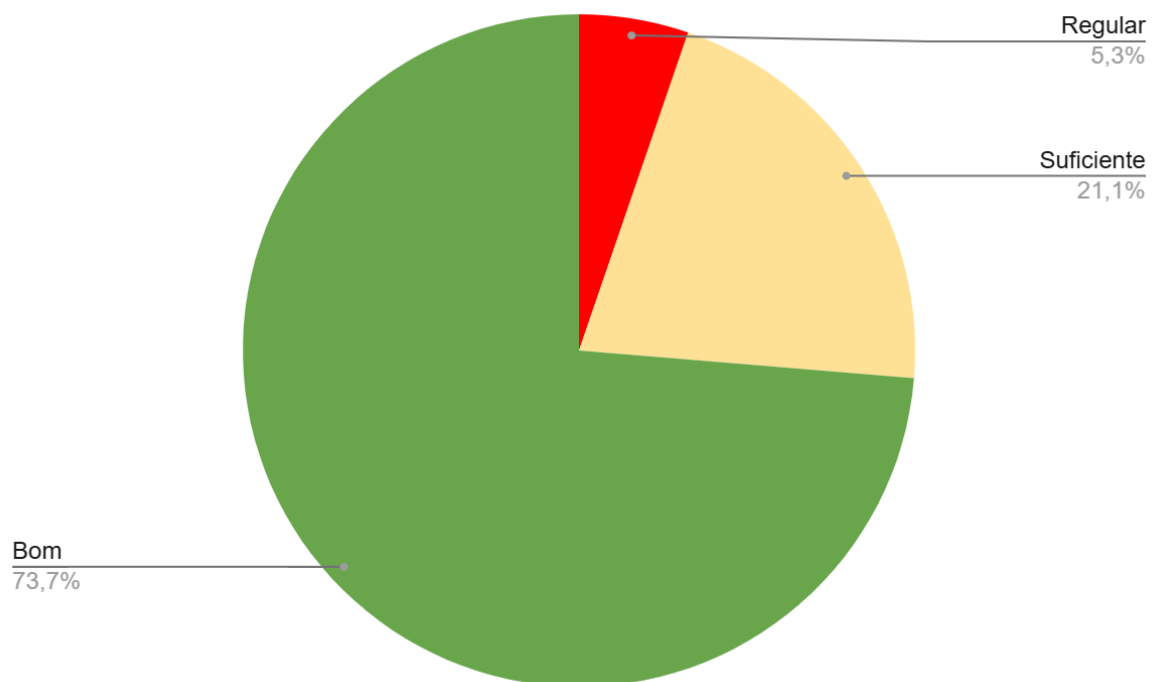
Este indicador tem como objetivo avaliar o acesso e o monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas com diabetes, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

Gráfico 09 : Indicador C4 - Cuidado da pessoa com diabetes na EAP



Fonte: SIAPS, acesso fev,26.

Gráfico 10 : Indicador C4 - Cuidado da pessoa com diabetes na ESF



Fonte: SIAPS, acesso fev,26.

A ESF apresenta desempenho significativamente melhor que a EAP. A EAP concentra a maior parte das equipes regulares. Isso sugere que:

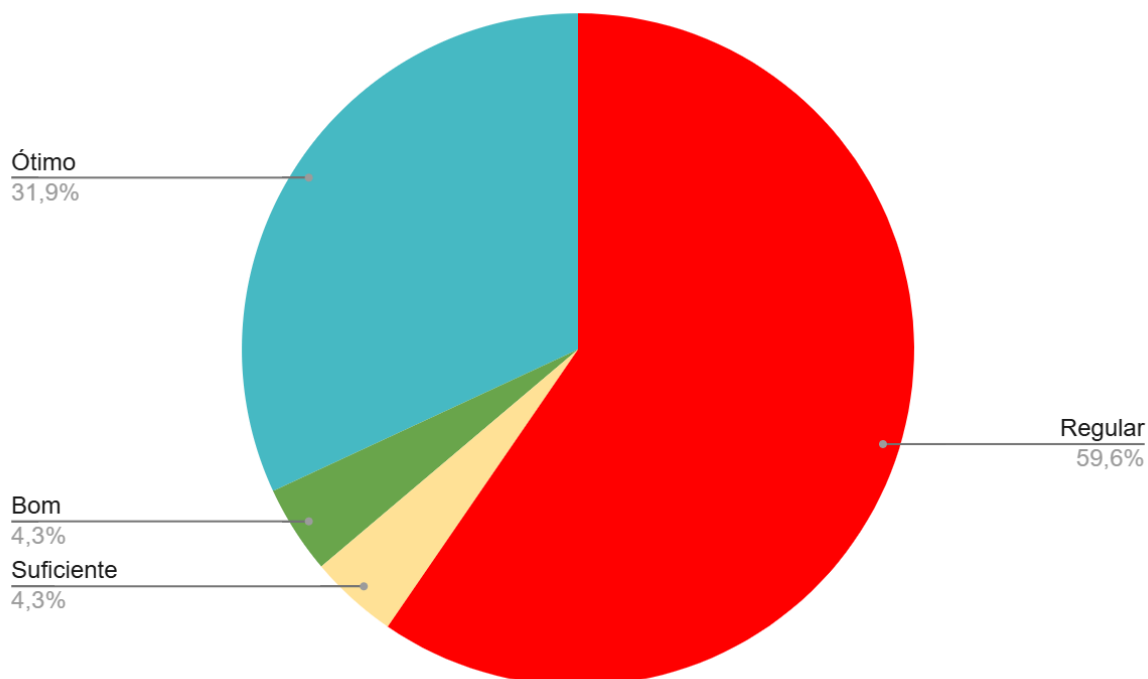
- A organização da ESF favorece o acompanhamento longitudinal da pessoa com diabetes.
- A EAP pode precisar de fortalecimento no monitoramento e registro clínico.

O C4 apresenta desempenho intermediário a bom, puxado principalmente pela ESF. Existe margem importante de melhoria nas EAP para elevar o percentual de Bom e Ótimo e ampliar o financiamento por desempenho.

5.8.5 Indicador C5 - Cuidado da pessoa com hipertensão na Atenção Primária à Saúde (APS)

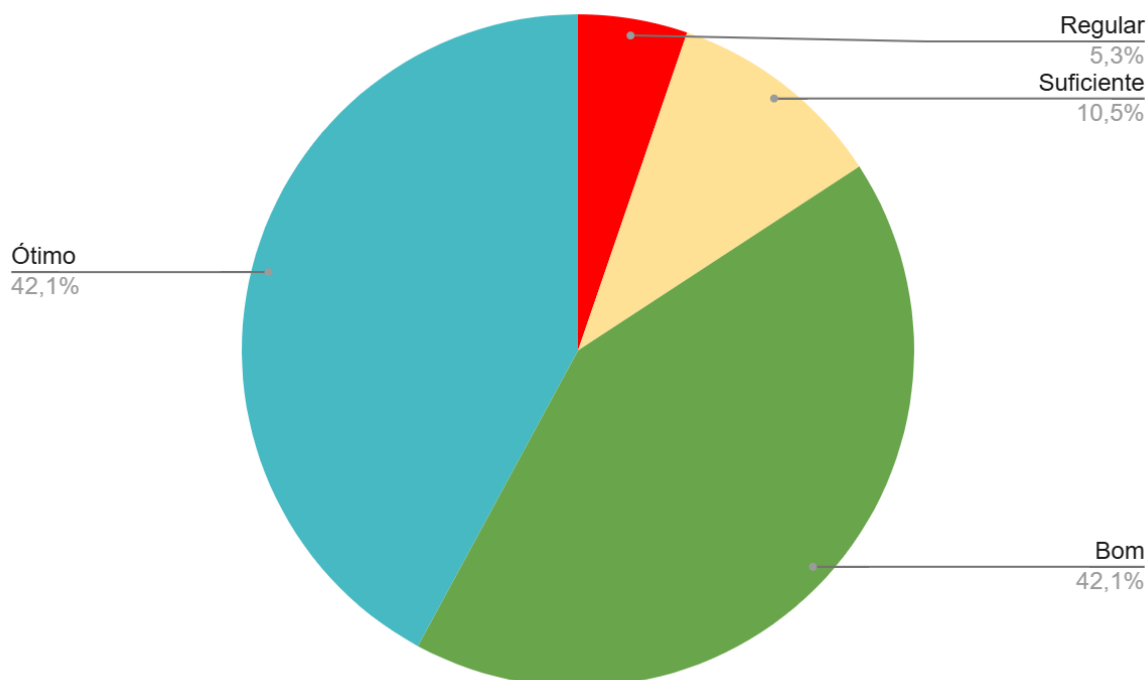
Este indicador tem como objetivo avaliar o acesso e monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas com hipertensão, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

Gráfico 11 : Indicador C5 - Cuidado da pessoa com Hipertensão na EAP



Fonte: SIAPS, acesso fev,26.

Gráfico 12 : Indicador C5 - Cuidado da pessoa com Hipertensão na ESF



Fonte: SIAPS, acesso fev, 26.

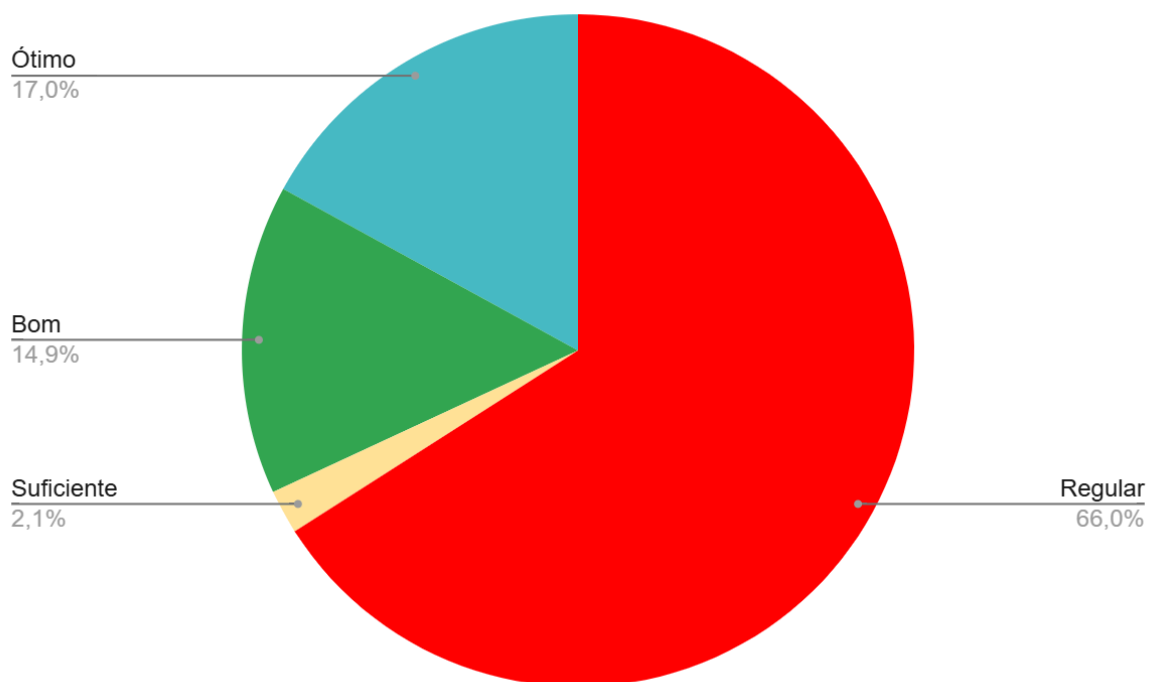
A ESF apresenta desempenho significativamente melhor no indicador C5. Enquanto a EAP concentra-se majoritariamente em Regular, a ESF concentra-se em Bom e Ótimo. Isso sugere que o modelo ESF está apresentando melhor desempenho no cuidado à pessoa com hipertensão na APS.

O indicador demonstra maior efetividade das equipes ESF no acompanhamento e manejo da hipertensão na Atenção Primária, enquanto as EAP necessitam de estratégias de qualificação e apoio para melhoria do desempenho.

5.8.6 Indicador C6 - Cuidado da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS)

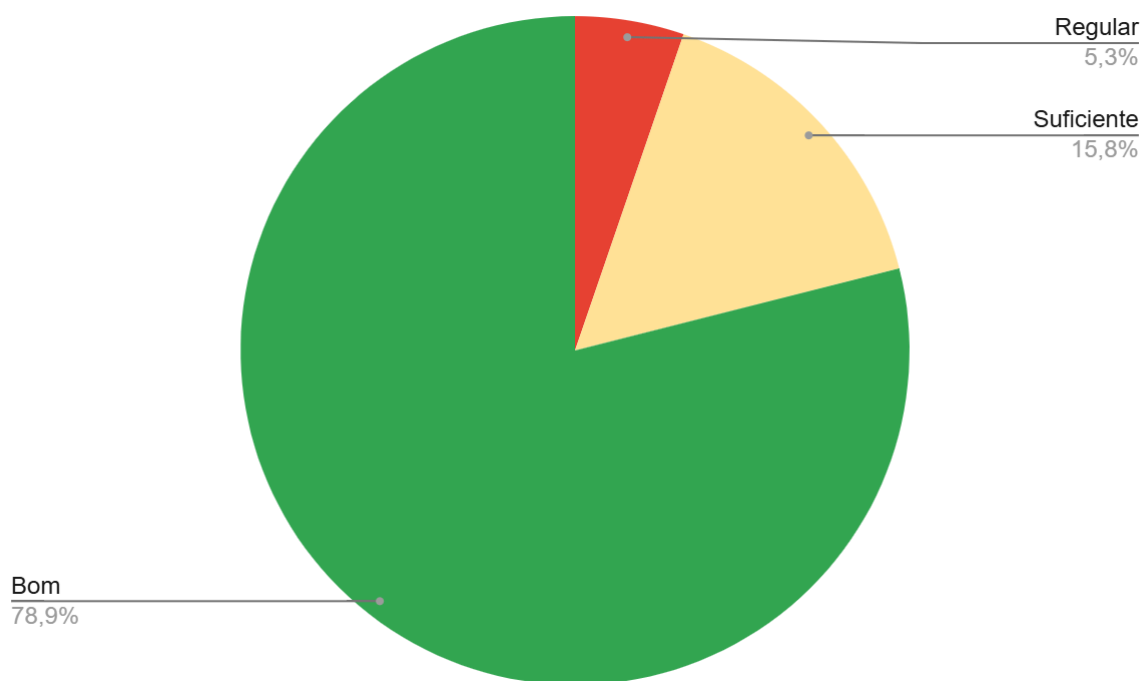
Neste indicador o objetivo é avaliar o acesso e o monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas idosas, com incentivo à captação precoce e ao acompanhamento coordenado e contínuo na APS

Gráfico 13 : Indicador C6 - Cuidado da pessoa idosa na EAP



Fonte: SIAPS, acesso fev,26.

Gráfico 14 : Indicador C6 - Cuidado da pessoa idosa na ESF



Fonte: SIAPS, acesso fev,26.

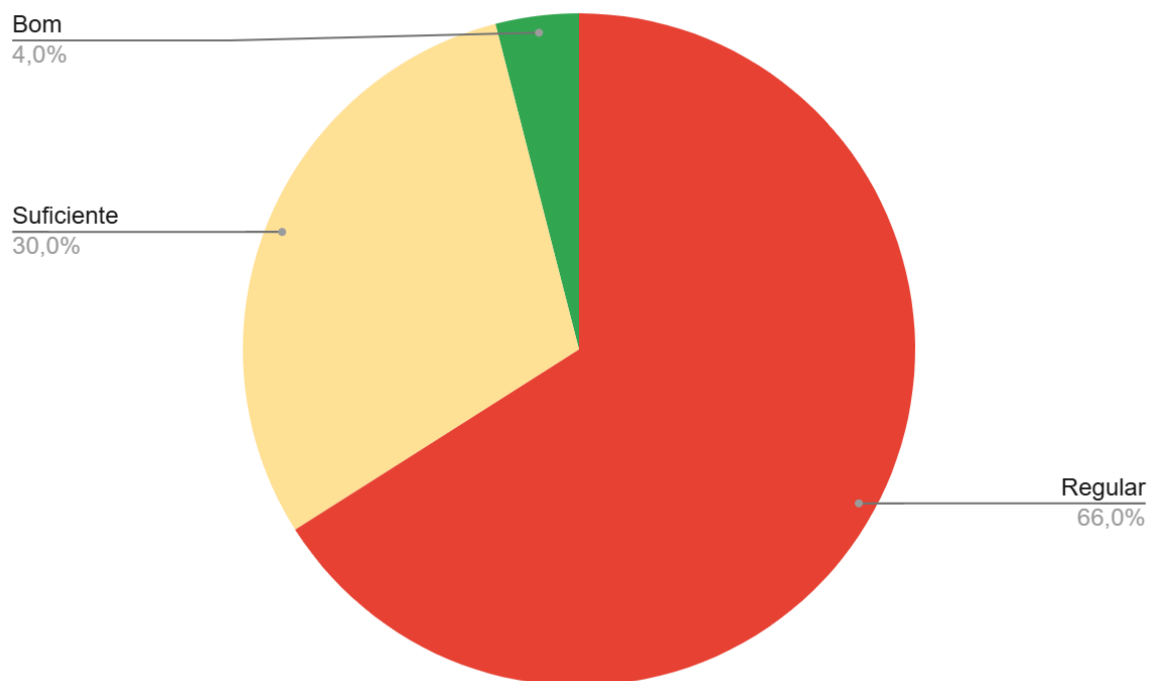
A ESF apresenta desempenho muito superior no cuidado à pessoa idosa. A EAP concentra-se em desempenho Regular, indicando necessidade de intervenção prioritária.

A EAP vai requerer intervenção neste próximo quadrimestre para melhoria dos processos assistenciais, enquanto a ESF demonstra maior consolidação do modelo de cuidado, embora ainda haja espaço para qualificação rumo ao nível “Ótimo”.

5.8.7 Indicador C7 - Cuidado da mulher na prevenção do câncer na Atenção Primária à Saúde (APS)

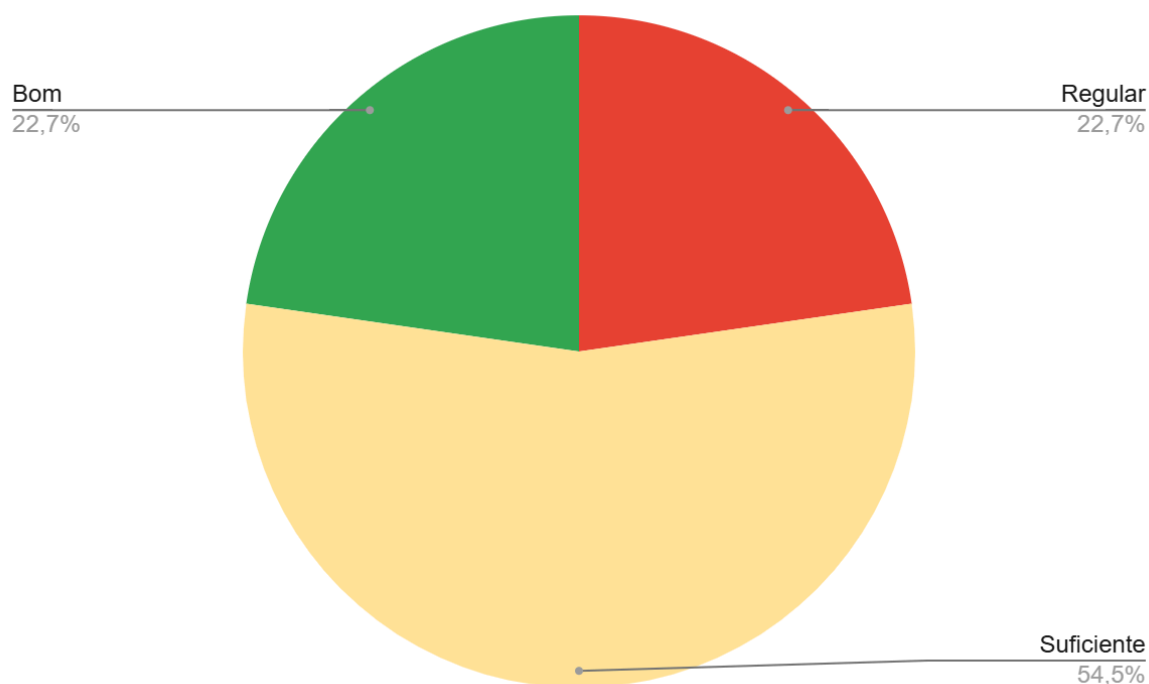
Este indicador tem como objetivo avaliar o acesso e monitoramento efetivo das mulheres e dos homens transgêneros, em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo à captação precoce e ao acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

Gráfico 15 : Indicador C7 - Cuidado da mulher na prevenção do câncer na EAP



Fonte: SIAPS, acesso fev,26.

Gráfico 16 : Indicador C7 - Cuidado da mulher na prevenção do câncer na ESF



Fonte: SIAPS, acesso fev,26.

As ESF apresentam desempenho superior às EAP. As EAP concentram-se majoritariamente no nível regular, indicando maior fragilidade no indicador.

Nenhuma unidade (nem EAP nem ESF) atingiu nível Ótimo, o que demonstra espaço importante para qualificação. As ESF apresentam maior proporção nos níveis mais altos (*Suficiente e Bom*).

5.8.8 Indicador - M1 - Média de atendimentos por pessoa pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS)

Esse indicador tem como objetivo mensurar a média de atendimentos por pessoa realizados pela equipe Multiprofissional (eMulti) na APS, e expressa o acesso da população a ações de assistência à saúde, considerando pelo menos um atendimento individual ou uma participação em atividades coletivas.

No período avaliado, as 6 E-multis, foram classificadas como Ótimo, representando 100% de desempenho máximo, sem registros nas categorias Regular, Suficiente ou Bom.

Esse resultado demonstra elevado grau de organização assistencial, adequada programação das agendas, boa articulação entre eMulti e equipes de

Saúde da Família e efetiva ampliação do acesso ao cuidado multiprofissional na Atenção Primária à Saúde.

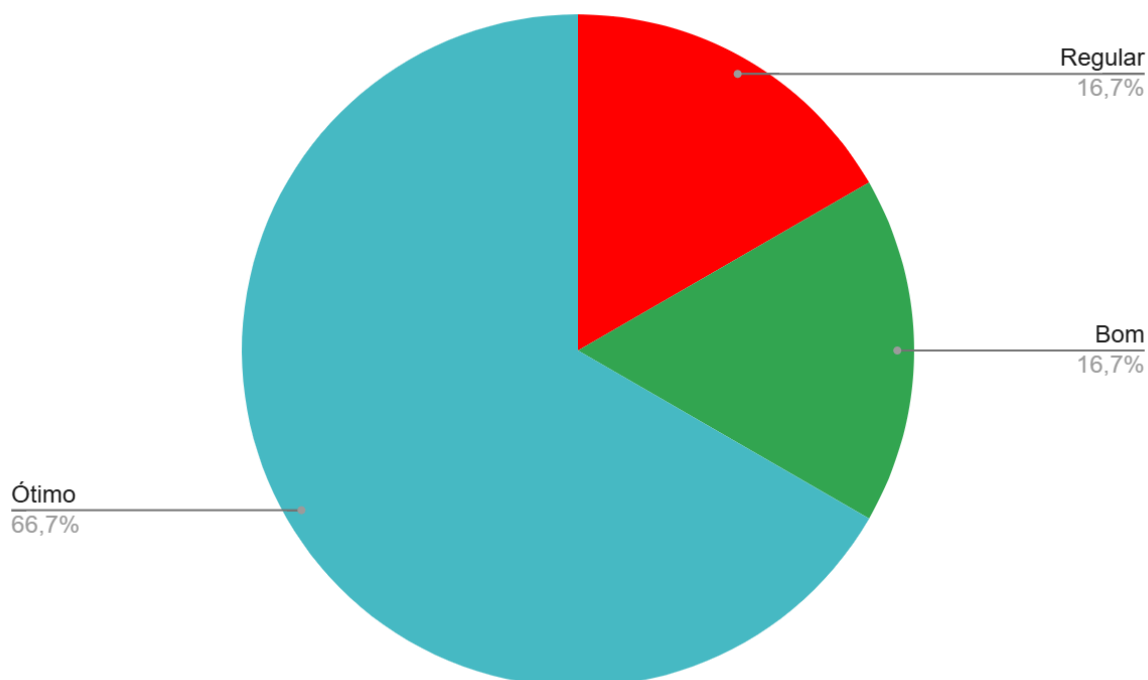
O desempenho integral na categoria Ótimo evidencia consolidação das diretrizes do financiamento federal no território, indicando maturidade do processo de trabalho, resolutividade das ações desenvolvidas e fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado.

Trata-se de um resultado altamente satisfatório, que reflete qualificação da assistência e efetividade na utilização dos recursos destinados às equipes eMulti.

5.8.9 Indicador - M2 - Ações interprofissionais realizadas pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS)

O indicador tem como objetivo monitorar a proporção de ações voltadas para o cuidado centrado na pessoa realizadas pela eMulti de forma compartilhada entre profissionais de eMulti e outros profissionais no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)

Gráfico 17 : M2 - Ações interprofissionais realizadas pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS)



Fonte: SIAPS, acesso fev,26.

O indicador mensura o grau de integração, planejamento compartilhado e execução de práticas colaborativas voltadas à integralidade do cuidado. Observa-se que 66,7% das equipes alcançaram desempenho Ótimo, evidenciando forte incorporação de práticas interprofissionais no processo de trabalho da Atenção Primária. A presença de 16,7% na categoria Bom reforça um cenário global satisfatório quanto à realização de ações integradas.

A equipe classificada como Regular (16,7%) demanda análise específica dos fluxos de trabalho, da frequência de reuniões de matriciamento, do planejamento compartilhado e da execução de ações coletivas, a fim de qualificar a integração interprofissional e ampliar a resolutividade da APS.

De maneira geral, o indicador M2 demonstra desempenho amplamente positivo, refletindo adequada implementação das diretrizes do financiamento federal e fortalecimento do modelo de atenção centrado no trabalho colaborativo e na integralidade do cuidado.

Além dos indicadores anteriormente apresentados (M1 e M2), destaca-se um dado estratégico relacionado ao trabalho do Núcleo de Apoio Matricial da Atenção Básica, que reúne 5 das 6 e-Multis vigentes no município: o volume de atividades coletivas realizadas no território.

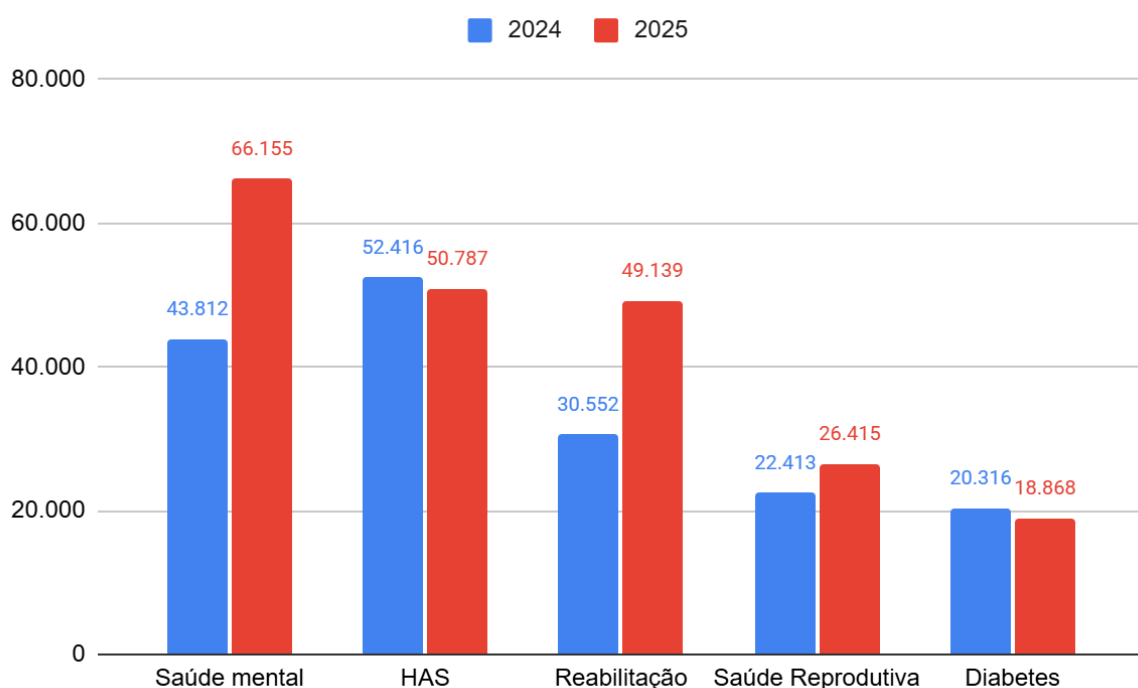
Ao longo de 2025, as equipes regionais do Núcleo desenvolveram 1.983 atividades coletivas, evidenciando a ampliação de práticas de cuidado compartilhado e intervenções grupais no âmbito da APS. O acompanhamento sistemático dos usuários em atividades coletivas — como grupos terapêuticos, educativos e de promoção da saúde — constitui diretriz fundamental da Atenção Primária, pois fortalece o vínculo, estimula o autocuidado apoiado, amplia o acesso a ações preventivas e potencializa a resolutividade das equipes.

Além de promover a troca de experiências e apoio mútuo entre usuários com condições semelhantes, as ações coletivas qualificam o manejo de condições crônicas, reduzem demandas evitáveis individuais e ampliam o alcance das intervenções das equipes multiprofissionais. Nesse sentido, o expressivo número de atividades realizadas sinaliza mudança relevante no modelo assistencial do município, com maior ênfase em promoção da saúde, cuidado interdisciplinar e atuação territorial, contribuindo para a consolidação de uma APS mais resolutiva e alinhada às suas diretrizes estruturantes.

5.8.10 Outros dados avaliados na APS

Na Atenção Primária à Saúde (APS) — a avaliação das condições de saúde é ampla, contínua e voltada para prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento longitudinal. O gráfico abaixo demonstra os principais problemas e condições avaliadas nas consultas individuais na Atenção Básica, estes dados referentes ao ano de 2025 comparados ao ano de 2024 em São Leopoldo.

Gráfico 18: Principais Problemas/Condições avaliadas no atendimento individual



Fonte: e-SUS Atenção Básica e G-MUS Inovadora, fev 2026.

A análise dos cinco maiores tipos de atendimento realizados na Atenção Primária à Saúde (APS) nos anos de 2024 e 2025 evidencia mudanças relevantes no perfil da demanda assistencial.

Observa-se crescimento expressivo nos atendimentos relacionados à Saúde Mental, que passaram de 43.812 registros em 2024 para 66.155 em 2025, representando um aumento de aproximadamente 51%. Esse resultado indica ampliação significativa da demanda por cuidados psicossociais, podendo refletir tanto maior sensibilização da população para o cuidado em saúde mental quanto o fortalecimento das estratégias de acolhimento e acompanhamento na APS.

Destaca-se também o aumento substancial nos atendimentos de Reabilitação, que evoluíram de 30.552 em 2024 para 49.139 em 2025, correspondendo a um crescimento aproximado de 61%, o maior aumento percentual entre os grupos analisados. A reabilitação é caracterizada pela recuperação, manutenção ou melhora da capacidade funcional dos usuários, com foco na promoção da autonomia, prevenção de incapacidades e melhoria da qualidade de vida. No e-SUS APS, sua eleição justifica-se nos atendimentos relacionados ao acompanhamento pós-eventos agudos (como AVC, cirurgias e traumatismos), nas condições crônico-degenerativas com perda funcional progressiva, na avaliação e concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM), nas intervenções de Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, bem como nas ações reabilitadoras realizadas em domicílio (AD1).

A Saúde Reprodutiva apresentou crescimento moderado, passando de 22.413 atendimentos em 2024 para 26.415 em 2025, um aumento de cerca de 18%. Esse resultado sugere ampliação do acesso às ações de planejamento familiar, pré-natal e acompanhamento ginecológico, reforçando o papel da APS na promoção e prevenção em saúde.

Por outro lado, os atendimentos relacionados à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresentaram discreta redução, passando de 52.416 em 2024 para 50.787 em 2025, representando queda de aproximadamente 3%. De forma semelhante, os atendimentos por Diabetes reduziram de 20.316 para 18.868 no mesmo período, correspondendo a uma diminuição de cerca de 7%. Essas reduções podem estar associadas a melhorias no acompanhamento longitudinal e no controle clínico das condições crônicas, reorganização do processo de trabalho ou mudanças no registro das informações.

De maneira geral, os dados demonstram uma tendência de ampliação dos atendimentos voltados às demandas psicossociais e de reabilitação, ao mesmo tempo em que se observa relativa estabilidade — com leve redução — nos atendimentos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis analisadas. O cenário aponta para possíveis mudanças no perfil epidemiológico e no padrão de utilização dos serviços da APS, reforçando a importância do monitoramento contínuo dos indicadores para subsidiar o planejamento e a tomada de decisão na gestão da saúde.

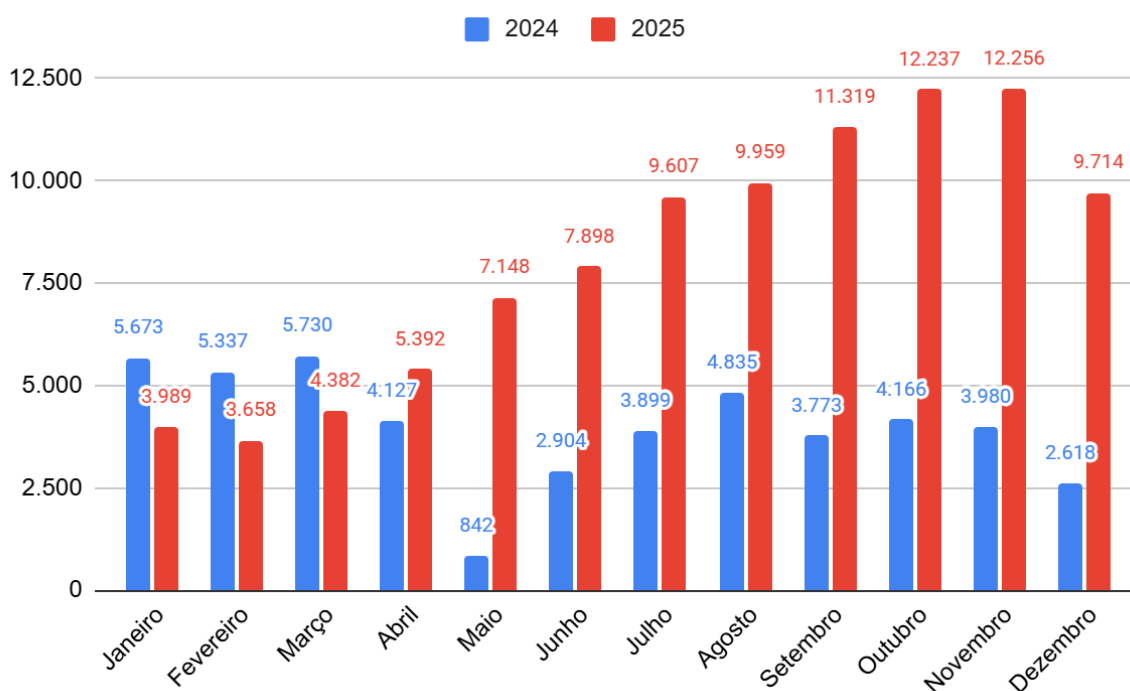
Essa análise subsidia o planejamento estratégico e a tomada de decisão para organização da rede de atenção à saúde, garantindo maior alinhamento entre oferta de serviços e perfil epidemiológico da população assistida.

A seguir, abordamos as visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma das estratégias estruturantes da Atenção Primária à Saúde e elemento central do modelo da Estratégia Saúde da Família. A atuação do ACS no território constitui elo permanente entre a equipe e a comunidade, sendo determinante para a efetivação da adscrição de clientela, da responsabilização sanitária e da coordenação do cuidado.

Por meio das visitas domiciliares, o ACS possibilita o conhecimento aprofundado da realidade social, econômica e sanitária das famílias, favorece a identificação precoce de situações de risco, apoia o acompanhamento de condições crônicas, realiza busca ativa de usuários faltosos, monitora grupos prioritários e fortalece ações de promoção e educação em saúde. Essa presença contínua no território amplia o acesso, qualifica o planejamento das equipes e contribui para intervenções mais oportunas e resolutivas.

A relevância estratégica do ACS pode ser observada, inclusive, no desempenho comparativo dos modelos assistenciais apresentado nos itens anteriores deste Relatório: de modo geral, as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que contam com ACS em sua composição, apresentam melhores resultados em grande parte dos indicadores quando comparadas às equipes de Atenção Primária (eAP) sem esse profissional. Tal evidência reforça que a atuação territorial sistemática e o vínculo comunitário estabelecido pelos ACS são fatores decisivos para a qualificação da APS, impactando positivamente a continuidade do cuidado, o alcance das metas pactuadas e os resultados sanitários do município.

Gráfico 19: Visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde nos anos de 2024 e 2025



A análise comparativa das visitas domiciliares realizadas nos anos de 2024 e 2025 evidencia importantes variações ao longo do período, influenciadas tanto por fatores climáticos adversos quanto por mudanças estruturais no processo de trabalho das equipes.

No primeiro quadrimestre de 2024, os registros apresentaram relativa estabilidade, com 5.673 visitas em janeiro, 5.337 em fevereiro e 5.730 em março. Contudo, a partir de maio de 2024 observa-se uma queda abrupta, registrando apenas 842 visitas no mês. Essa redução está diretamente relacionada ao evento climático da inundação ocorrido no período, que impactou diversas áreas do município, atingiu unidades de saúde e comprometeu o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), muitos dos quais também foram afetados em suas residências.

Nos meses subsequentes de 2024, houve recuperação gradual das atividades, porém os números permaneceram inferiores aos registrados no início do ano, refletindo o processo de reorganização das equipes, reestruturação das unidades atingidas e reordenamento das áreas adscritas. O ano encerrou com 2.618 visitas em dezembro, consolidando 2024 como um período fortemente impactado por fatores externos.

Em 2025, o primeiro trimestre (janeiro a março) ainda apresentou quantitativos inferiores aos do mesmo período de 2024, demonstrando que o processo de normalização das atividades ainda estava em consolidação. Entretanto, em abril de 2025 foi implantado o uso de tablets pelos ACS, representando um avanço significativo na modernização do processo de trabalho, qualificação do registro das informações e otimização das rotas de visitação.

A partir de abril de 2025 observa-se crescimento expressivo e contínuo no número de visitas domiciliares: 5.392 em abril, 7.148 em maio, 7.898 em junho, com progressão sucessiva até novembro, quando se registra o pico de 12.256 visitas. Mesmo com leve redução em dezembro (9.714), os números permanecem substancialmente superiores aos de 2024.

Comparativamente, o ano de 2025 demonstra clara ampliação da produtividade e da capacidade operacional das equipes, no ano de 2024 foram 47.884 para 97.559 visitas em 2025, representando um aumento de 103,74% no total de visitas do ACS.

- Reestruturação dos serviços após os impactos da inundação de 2024;
- Estabilização das equipes;
- Implantação dos tablets, proporcionando maior agilidade no registro, organização das rotas e monitoramento das atividades;
- Fortalecimento do acompanhamento territorial e das ações de vigilância em saúde.

De forma geral, os dados evidenciam que 2024 foi um ano marcado por forte impacto externo que comprometeu a execução das visitas domiciliares, enquanto 2025 representa um período de recuperação, reorganização e qualificação do processo de trabalho, com ampliação significativa do acesso e do acompanhamento das famílias no território.

5.8.11. Ação de Redução da Fila de Neuropediatria nos territórios, em articulação com as equipes da APS

No terceiro quadrimestre de 2025, foi implementada a Ação de Redução da Fila de Neuropediatria nos territórios, por meio da articulação com as equipes da Atenção Primária em Saúde (APS) e de estratégia Integrada de Avaliação Multiprofissional. A ação previu a avaliação de 534 que se encontravam na lista de espera da especialidade até 31/07/2025.

A ação foi estruturada para ampliar a resolutividade dos casos relacionados a atrasos do neurodesenvolvimento, especialmente Transtorno do Espectro Autista

(TEA), superando o modelo centrado exclusivamente na avaliação médica. O projeto passou a operar com abordagem interdisciplinar e articulação direta com a Atenção Primária à Saúde (APS), fortalecendo a coordenação do cuidado. As atividades desenvolvidas incluem:

- Territorialização e organização da lista de espera por UBS;
- Reavaliação técnica dos casos em conjunto com as equipes da APS;
- Definição de prioridades assistenciais;
- Realização de avaliações multiprofissionais;
- Elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS);
- Desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde junto às equipes;
- Articulação com rede escolar e socioassistencial;
- Vinculação e acompanhamento longitudinal das famílias pela UBS de referência.

O investimento total da intervenção é proveniente de emenda parlamentar, destinado à qualificação da assistência e à redução da demanda reprimida. A iniciativa está alinhada à Linha de Cuidado Intersectorial Infantojuvenil do município (2024) e à Nota Técnica SEMSAD 01/2025.

A ação vem se dando de forma regionalizada, tendo iniciado na Região Oeste do município, onde foram atendidas 55 crianças nas Unidades Básicas de Saúde Paim e Vicentina durante os meses de novembro e dezembro de 2025.

Como resultados esperados e já em consolidação, destacam-se a qualificação da APS no manejo dos casos, maior racionalidade no uso da atenção especializada, fortalecimento da articulação intersectorial e ampliação da resolutividade do cuidado.

5.9. Saúde Bucal na Atenção Básica

Na Atenção Básica há 27 UBSs sendo que 20 unidades possuem consultórios odontológicos. Há 29 equipes de Saúde Bucal com cargas horárias de 40 e 24 horas semanais.

As UBS que possuem consultórios odontológicos são: Brás, Campina, Centro do Idoso, Cohab Duque, Cohab Feitoria, Imigrante Feitoria, Padre Orestes, Paim, Parque Mauá, Rio Branco, Santa Marta, Santo André, Santos Dumont, São Cristóvão, Scharlau, Trensurb, Vicentina, Vila Nova e Baum. As UBS Padre Orestes e

Baum durante o 3º quadrimestre não funcionaram por questões estruturais, porém entrarão em funcionamento no primeiro quadrimestre de 2026.

Importante salientar que no 3º quadrimestre de 2025, começamos a territorialização da Atenção Básica no município. As equipes da AB nas UBS que não possuem consultórios odontológicos referenciam os usuários dos seus territórios para atendimentos odontológicos nas demais UBSs. Os usuários da UBS Materno Infantil, Jardim América, Pinheiro são referenciadas para a UBS Rio Branco que tem 3 consultórios odontológicos e três equipes de saúde bucal. Os usuários do território Rio dos Sinos e Campestre são referenciados para a UBS Campina que tem dois consultórios com duas equipes de saúde bucal. Os da UBS Baum são referenciados para a UBS Scharlau e os usuários da Padre Orestes são referenciados para UBS Santos Dumont em caráter provisório.

O Ministério da Saúde lançou um novo financiamento para a saúde bucal que passou a vigorar em setembro de 2025 incluindo novos indicadores e metas com a intenção de avaliar o desempenho das equipes de saúde bucal.

Os indicadores de avaliação são: primeira consulta odontológica, tratamento concluído, taxa de exodontias, procedimentos preventivos, escovação supervisionada e tratamento restaurador atraumático. Esses indicadores possuem pesos diferentes gerando notas para cada equipe de saúde bucal (ESB) quadrimestralmente classificando-a como: Regular, Suficiente, Bom e Ótimo.

Por se tratar de um novo modelo de avaliação que se inicia iremos demonstrar a produtividade das equipes ESB elencando dois indicadores de desempenho que fazem parte do novo modelo de avaliação do MS e nos próximos relatórios quadrimestrais os utilizaremos como forma de comparação de avaliações.o resultado destes indicadores.

No ano de 2025 foram realizadas 41.137 consultas odontológicas, 7.693 atendimentos de urgências e 59.6858 procedimentos odontológicos.

Dentro das consultas odontológicas realizadas, 4.884 consultas foram Primeiras Consultas Odontológicas Programadas, indicador B1,ou seja, um indicador que representa o acesso à porta de entrada da Saúde Bucal na APS.Este indicador mostra a capacidade da equipe de saúde bucal em organizar agenda garantindo atendimentos de novos pacientes que iniciam o cuidado bucal ,além dos pacientes que já estão em tratamentos.

O indicador B2 refere-se ao Tratamento Concluído que é outro indicador de avaliação que mede a resolutividade das equipes. Neste quadrimestre foram concluídos 3.436 tratamentos. O indicador B1 mede o acesso inicial, e o B2 mede a resolutividade, ou seja, o cirurgião-dentista está conseguindo finalizar os tratamentos planejados a partir da consulta inicial. Um alto índice de B1 com um baixo índice de B2 indica que a unidade está abrindo muitos prontuários novos, mas não está resolvendo os problemas de saúde bucal da população. A relação desses indicadores é uma importante avaliação de desempenho da equipe, porém as especificidades do seu território influenciam esses indicadores e estes devem ser considerados.

6. Atenção Especializada

Na rede de saúde, a atenção especializada é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção básica e a hospitalar. Esse nível compreende serviços especializados de apoio diagnóstico e terapêutico. Na Média e Alta Complexidade a rede municipal é composta pelas seguintes unidades:

Quadro 10: Serviços de Média e Alta Complexidade de São Leopoldo

		CNES
RUE - Rede de Urgências e Emergências	UPA Zona Norte	7953917
	Centro de Saúde Feitoria	2230844
	Unidade de Suporte Básico de Vida (USB) USB33	5985005
	Unidade de Suporte Básico de Vida (USB) USB 35	7344961
	Unidade de Suporte Avançado de Vida (USA) USA 03	7345070
	Unidade de Suporte Avançado de Vida (USA) USA 43	5739691
	Motolância 24	9240896
	Motolância 25	9240977
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial	Centros de Atenção Psicossocial (CAPS CAPILÉ)	2230755
	Centros de Atenção Psicossocial (CAPS AD)	6850812
	Centros de Atenção Psicossocial (CAPS IJ - AQUARELA)	6850804
Serviços Especializados	Centro Médico Capilé	7548486
	Posto de coleta de São Leopoldo	-
	Centro de Especialidades Odontológicas	9396322
	CAS Tea São Leopoldo	8072183
	CAS Tea São Leopoldo	8072183
	Ambulatório LGBT+	4937023
	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar - EMAD	2992485
	Serviço de Atenção Especializada (SAE)	2230712

	Laboratório Especializado Municipal	2231999
	Fundação Hospital Centenário	2232022

Fonte: SEMSAD, fev. 2026.

A produção ambulatorial da Atenção Especializada é lançada nos sistemas de informação da secretaria de saúde (GMUS) que migra para o Sistema de Informações Ambulatorial (SIA).

A atenção hospitalar é realizada pela Fundação Hospital Centenário, um hospital geral com porta aberta para Urgências e Emergências, que destina 100% de seus serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme Decreto Municipal nº 8.843/2017. O hospital é referência em diversas especialidades, para 36 cidades, da 6ª, 7ª e 8ª região de Saúde e retaguarda para a UPA Zona Norte e Centro de Saúde Feitoria.

O instrumento de registro no SIH/SUS é a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e no SIA/SUS a Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC) são utilizados como registro de produção por todos os gestores e prestadores de serviços do SUS. As AIHs e APAC aprovadas apresentam os materiais que foram utilizados, os procedimentos realizados, os profissionais de saúde envolvidos e a estrutura de hotelaria. O SIH/SUS foi criado como um instrumento para indução e avaliação das políticas relacionadas à organização e ao financiamento da assistência médico-hospitalar no sistema público de saúde, mas, ao fornecer informações diagnósticas, demográficas, geográficas e consumo de recursos para cada internação hospitalar, ampliaram-se as possibilidades de seu uso também para o monitoramento da utilização e qualidade da atenção curativa individual.

Os dados da MAC apresentados neste relatório abrangem o ano de 2025. Parte dos dados de dezembro são sub apresentados, visto que, no momento de construção deste documento, os mesmos ainda não estavam totalmente disponíveis nos sistemas de informação.

6.1 Produção por Procedimentos

Abaixo apresentam-se os procedimentos mais relevantes da atenção especializada.

Quadro 11: Produção por grupo de procedimentos

Grupo de procedimento	SIA ¹			SIH ²		
	2024	2025	% relação a 2024	2024	2025	% relação a 2024
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	549	959	74,68%	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.040.035	1.023.052	-1,63%	15	1	-93,33%
03 Procedimentos clínicos	714.774	595.388	-16,70%	6.474	6.716	3,74%
04 Procedimentos cirúrgicos	11.519	9.970	-13,45%	4.392	3.978	-9,43%
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	6	24	300,00%
07 Órteses, próteses e materiais especiais	825	848	2,79%	-	-	-
Total	1.767.153	1.629.258		10.887	7.867	

Fontes:¹ Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Por Local de Atendimento. Linha: Grupo de procedimentos; Col.: Ano/mês atend. Conteúdo: Qtde apr.; Município: São Leopoldo. Consulta em: 28/02/25² Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Dados Consolidados AIH (RD), por local de internação, a partir de 2008. Linha: Grupo de procedimentos; Col.: Ano/mês atend. Conteúdo: AIH aprovada Estabelecimento: Hospital Centenário. Consulta em: 27/02/25.

Em 2025, a produção do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) totalizou 1.629.258 procedimentos, representando redução de 7,80% em relação a 2024 (1.767.153). Observou-se aumento expressivo nas Ações de Promoção e Prevenção em Saúde (+74,68%) e leve crescimento em Órteses, Próteses e Materiais Especiais (+2,79%). Por outro lado, houve redução nos Procedimentos Diagnósticos (-1,63%), Clínicos (-16,70%) e Cirúrgicos (-13,45%).

No Sistema de Informação Hospitalar (SIH), registraram-se 7.867 internações em 2025, correspondendo a diminuição de 27,74% em comparação a 2024 (10.887). Destaca-se o aumento dos Procedimentos Clínicos (+3,74%) e dos Transplantes

(+300%). Em contrapartida, houve redução nos Procedimentos Cirúrgicos (-9,43%) e Diagnósticos (-93,33%).

De forma geral, verifica-se redução da produção assistencial em 2025, com destaque para o fortalecimento das ações preventivas e ampliação dos transplantes.

6.2. RUE - Rede de Urgências e Emergências

A Rede de Urgência e Emergência (RUE), instituída pela Portaria nº 1.600/2011, tem como objetivo garantir o acolhimento e a assistência oportuna aos cidadãos que apresentam agravos à saúde e necessitam de atendimento imediato, evitando o agravamento do quadro clínico e reduzindo riscos de morbimortalidade. Para assegurar a integralidade do cuidado, a RUE organiza-se de forma articulada, envolvendo diferentes pontos de atenção à saúde.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, as Unidades Básicas de Saúde atuam como porta de entrada preferencial do sistema, sendo responsáveis pelo primeiro atendimento, estabilização inicial e encaminhamento adequado dos casos que demandam atenção especializada. Complementando esse cuidado, o Centro de Saúde Feitoria funciona como um Pronto Atendimento 24h dando uma retaguarda para UPA e Hospital Centenário. No ano de 2025 foram realizados 17.735 atendimentos médicos e 43.662 acolhimentos com classificação de risco.

6.2.1 UPA Zona Norte

A UPA Zona Norte (Scharlau) é uma unidade de saúde de média complexidade que integra a rede de atenção ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS) em São Leopoldo. É classificada como uma Unidade de Pronto Atendimento tipo III, que oferece atendimento 24 horas, com capacidade para atendimento de urgência e emergência, estabilização clínica de pacientes e encaminhamento para serviços de maior complexidade, se necessário.

Tipos de Atendimento Realizados:

- **Atendimento de urgência e emergência clínica e pediátrica:** Atendimento imediato para casos que demandam cuidados rápidos, como dor intensa, febre alta, traumas leves, crises respiratórias, entre outros.
- **Estabilização de pacientes:** Realiza procedimentos iniciais para estabilizar pacientes antes de encaminhamento hospitalar.
- **Atendimento ambulatorial básico:** Serviços de suporte como

curativos, administração de medicamentos e pequenas suturas.

- **Ações de triagem e acolhimento:** Classificação de risco para priorizar atendimento conforme gravidade.
- **Serviços complementares:** Realização de exames laboratoriais básicos e exames de imagem simples.

A UPA Zona Norte contribui para desafogar os hospitais da região, oferecendo atendimento rápido e resolutivo em casos que não demandam internação imediata, fortalecendo o fluxo de atenção integral à saúde no município.

No ano de 2025 foram realizadas 84.791 consultas com Clínico geral, 641 Consultas de Odontologia e 21.420 consultas de Pediatria.

A capacidade física da UPA Zona Norte contempla dez leitos clínicos, dois leitos de isolamento, dois leitos adultos para estabilização em Sala Vermelha, leitos pediátricos, sala de medicações, sala de espera de exames, sala de procedimentos, cinco consultórios médicos, sendo três clínicos e dois pediátricos, dois acolhimentos de enfermagem.

6.2.2 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) integra a RUE como componente essencial na resposta rápida às situações de urgência e emergência, atuando no atendimento pré-hospitalar e no transporte adequado dos pacientes para os serviços de referência. Os hospitais voltados ao atendimento de urgência completam a rede, garantindo a continuidade do cuidado nos casos de maior gravidade e complexidade.

No município, o atendimento móvel de urgência é realizado por Unidades Móveis distribuídas conforme a tipologia assistencial, assegurando cobertura e resposta adequada às diferentes naturezas de ocorrência. O serviço dispõe de:

- 2 Unidades de Suporte Básico de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 2 (dois) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico de enfermagem;
- 2 Unidades de Suporte Avançado de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 3 (três) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico;

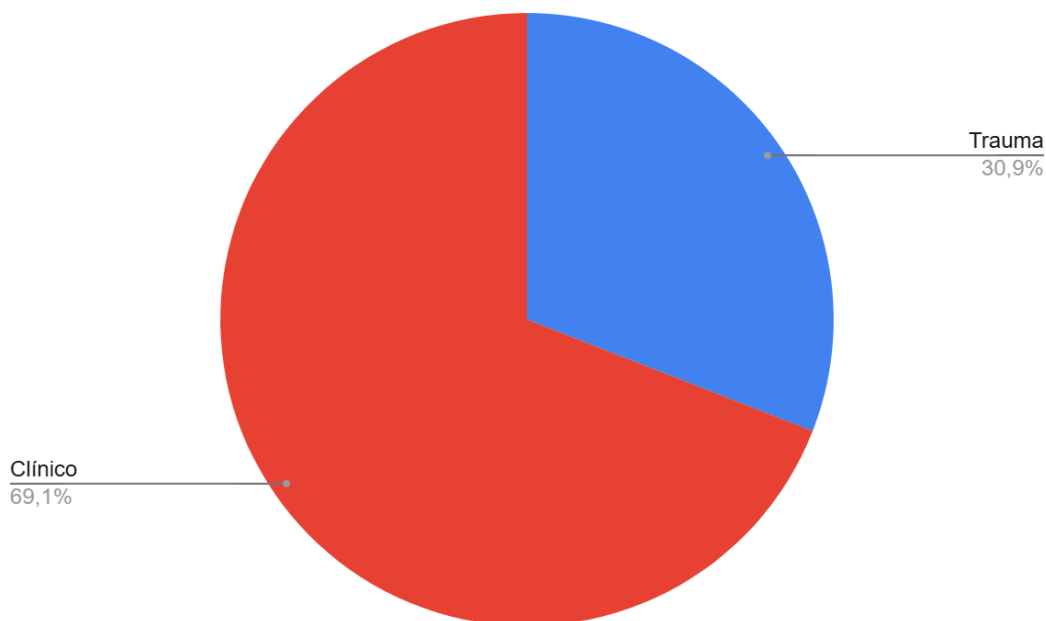
- 2 Motolâncias: conduzida por um profissional de nível técnico ou superior em enfermagem com treinamento para condução de motolância;

Esse arranjo fortalece a capacidade de resposta da Rede de Urgência e Emergência no município, promovendo maior resolutividade, integração entre os serviços e segurança no atendimento à população.

A regulação dos casos atendidos pelo SAMU-SL é realizada pela Central de Regulação das Urgências Estadual, sendo as demandas identificadas e os fluxos definidos, é operacionalizada por médicos, enfermeiros e outros profissionais administrativos.

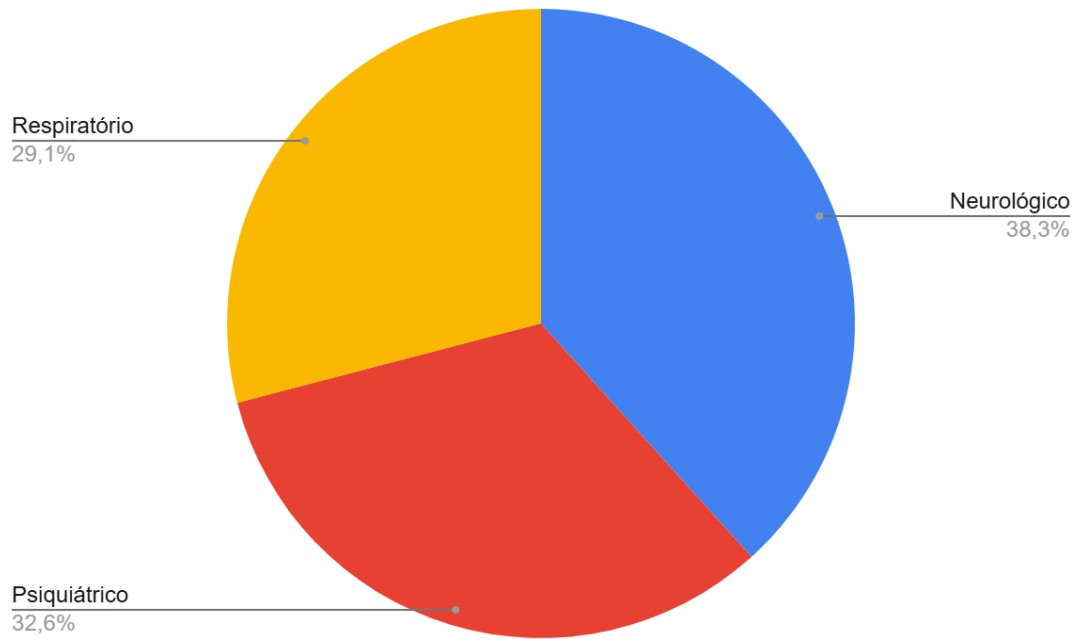
No ano de 2025 foram realizados **8.512 atendimentos pelo SAMU**. A seguir, são apresentados os gráficos que demonstram os **principais tipos de atendimento**, permitindo a visualização do perfil das ocorrências e subsidiando a análise da demanda por urgências clínicas e traumáticas no período.

Gráfico 20: Principais motivos de atendimento SAMU em 2025



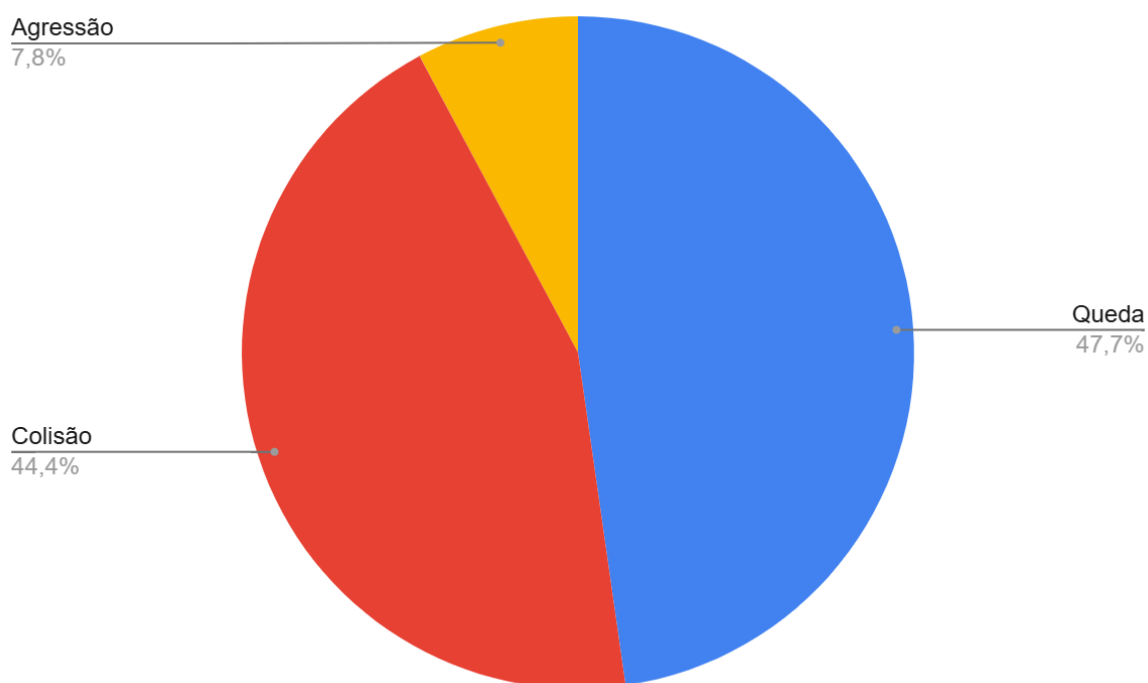
Fonte: Dados fornecidos pelo serviço, fev.2026.

Gráfico 21 : Principais motivos de atendimento Clínicos SAMU



Fonte: Dados fornecidos pelo serviço, fev.2026.

Gráfico 22 : Principais motivos de atendimentos de Trauma SAMU



Fonte: Dados fornecidos pelo serviço, fev.2026.

A análise dos atendimentos realizados em 2025 evidencia que o perfil assistencial do serviço permanece predominantemente clínico (69,1%), confirmando o papel estratégico do SAMU na resposta às urgências não traumáticas e nas descompensações agudas de doenças crônicas.

O volume expressivo de ocorrências neurológicas (21,3% dos clínicos) demonstra impacto relevante dos agravos tempo-dependentes, especialmente eventos cerebrovasculares, reforçando a necessidade de manutenção de protocolos ágeis, capacitação contínua das equipes e integração eficiente com unidades de referência hospitalar.

Os atendimentos psiquiátricos (18,1%) revelam crescimento e consolidação da demanda em saúde mental no atendimento pré-hospitalar. Esse cenário indica a importância do fortalecimento da articulação com a Rede de Atenção Psicossocial, qualificação das equipes para manejo de crises e desenvolvimento de fluxos assistenciais específicos para esse perfil de ocorrência.

As ocorrências respiratórias (16,2%) mantêm relevância epidemiológica e exigem planejamento assistencial especialmente em períodos sazonais, garantindo disponibilidade de insumos e preparo técnico das equipes.

No eixo dos traumas (30,9% do total), observa-se concentração significativa em quedas (41,8%) e colisões (38,9%), que juntas representam mais de 80% dos atendimentos traumáticos. Esse dado aponta para a necessidade de ações intersetoriais voltadas à prevenção de acidentes domésticos e à segurança no trânsito, além da manutenção da capacidade operacional para resposta rápida a eventos de maior gravidade.

Destaca-se ainda que, durante o ano de 2025, houve o aporte de uma nova ambulância de suporte avançado, o que representou importante fortalecimento da capacidade operacional do serviço. A ampliação da frota qualificada contribui diretamente para maior resolutividade nos atendimentos de maior complexidade, redução do tempo-resposta e ampliação da segurança assistencial à população.

De forma geral, os dados demonstram que o serviço apresenta perfil assistencial compatível com as demandas epidemiológicas do território, porém com tendência de pressão crescente nas áreas de saúde mental, doenças neurológicas agudas e traumas relacionados à mobilidade urbana, exigindo planejamento estratégico contínuo e investimento permanente na qualificação da estrutura e das equipes.

6.3 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A Rede de Atenção Psicossocial - RAPS é composta pelos diferentes dispositivos que articulam os diversos pontos de atenção às pessoas em condição de sofrimento psíquico e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Através desta rede, busca-se garantir a autonomia do usuário, o acesso e a qualidade dos serviços, a diversificação das estratégias de cuidado, a ênfase na base territorial e comunitária, o desenvolvimento das estratégias de redução de danos e a primazia do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Conforme a Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011, que institui a RAPS, a escuta, o acolhimento e o acompanhamento dos usuários deve se dar, de forma qualificada, em todos os pontos de atenção da rede. Em São Leopoldo a RAPS é composta pelos seguintes serviços: Componente Atenção Básica - Unidades Básicas de Saúde, Núcleo de Apoio Matricial à Atenção Básica, Consultório na Rua e Oficinas Terapêuticas na Atenção Básica; Componente Atenção Especializada -

Caps Capilé, Caps AD e Capsij Aquarela; Componente de Atenção às Urgências e Emergências - UPA, Centro de Saúde Feitoria, SAMU e emergência do Hospital Centenário; Componente Atenção Hospitalar - Unidade de Internação em Saúde Mental do Hospital Centenário, Componente Estratégias de Desinstitucionalização - Acompanhantes Terapêuticos e Serviços Residenciais Terapêuticos conveniados. Cada um destes pontos, além da composição ampliada e intersetorial, tem representação no Grupo Condutor da RAPS, espaço deliberativo com reuniões mensais que tem por objetivo a construção de pactuações que garantam a integralidade do cuidado e a superação das lacunas assistenciais em saúde mental.

6.3.1. Serviços do Componente Atenção Especializada em Saúde Mental - Dados Qualitativos:

a) Educação Permanente em Saúde (EPS)

As ações em EPS planejadas e implementadas no âmbito da RAPS resultam da articulação entre o Colegiado Gestor de Saúde Mental e o NUMESC - Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva. Tais ações, que compõem as metas da Saúde Mental no Plano Municipal de Saúde 2022-2025, têm por objetivo qualificar as práticas de atenção à saúde mental em todos os serviços da RAPS, por meio do investimento na formação dos trabalhadores que atuam nestes serviços.

Mensalmente, realizamos encontro geral de rede, sempre iniciando por uma temática de EPS. Ao longo de 2025 foram realizados 10 encontros.

Quadro 12: Temáticas dos encontros

Mês	Temática	Número de participantes
Fevereiro	Matriciamento	55
Março	Classificação de risco em saúde mental	60
Abril	Compartilhamento do Cuidado	45

Maio	Gestão da clínica e PTS	47
Junho	Protagonismo e controle social	43
Julho	Unidade de internação em saúde mental	42
Agosto	RAPS em movimento: possibilidades e desafios	40
Setembro	Protagonismo e controle social	45
Outubro	Seminário de encerramento RAPS Escola	101
Novembro	Apresentação dos dispositivos da RAPS: CAPS IJ Aquarela	38

Fonte: Dados fornecidos pelo serviço, fev.2026.

b) Grupo Condutor da RAPS

O Grupo Condutor realizou 10 reuniões ao longo de 2025,. Os espaços de reuniões versaram sobre diferentes temas, incluindo fluxos desde a Atenção Básica, passando pelas portas de entrada de urgência e emergência até a Unidade de Internação em Saúde Mental.

Quadro 13: Reuniões grupo condutor

Mês	Número de representantes presentes	Serviços representados
Fevereiro	9	Coordenação de Saúde Mental, Apoiadora RAPS Escola, SEDHU, SAMU, Coordenação RAPS FMS, Caps Capilé Caps ij, PAAS, SAS - Coordenações PSE e

		PSB
Março	9	Coordenação de Saúde Mental, Caps Capilé, Caps ij, SEDHU, Vigilância Epidemiológica, UPA, UISM
Abril	13	Coordenação de Saúde Mental, Apoiadora RAPS Escola, Hospital Centenário, SAMU, UPA, Diretora Média e Alta Complexidade, Assessoria de Planejamento, Caps ij, PAAS, Comissão de Saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde
Maio	11	Semsad (coordenador SM, assessor técnico, coordenadora Vigilância epidemiológica, CAPS ij); FMS (coordenador RAPS, CAPS AD, CAPS Capilé; UPA; CMS; Unisinos; Apoiadora de rede
Junho	12	Semsad (coordenador SM, assessor técnico, coordenadora Vigilância epidemiológica, CAPS ij); FMS (coordenador RAPS, CAPS AD, CAPS Capilé; UPA; CMS; Unisinos; Apoiadora de rede
Julho	9	Semsad (coordenador SM, assessor técnico, coordenadora Vigilância epidemiológica); FMS (coordenador RAPS, CAPS AD, CAPS Capilé; UPA; CMS; Unisinos
Agosto	20	FHC - coordenação NIR, RT Enfermagem, coordenadora PS, RT Médico, assistente social, vice-presidente operacional; Semsad (coordenador SM, assessor técnico, Diretora AB, Diretora MAC, Diretora Farmácia, coordenadora Vigilância epidemiológica); FMS (coordenador RAPS, CAPS AD, CAPS Capilé, Núcleo de apoio matricial, apoiadora institucional); SAS - PSB; UPA; Apoiadora de Rede
Setembro	11	Semsad (coordenador SM, assessor técnico, diretora

		Atenção Básica, coordenadora Vigilância epidemiológica, Secretária Adjunta, CAPS ij); FMS (coordenador RAPS,CAPS AD); UPA; Apoiadora de rede - RAPS Escola
Outubro	12	Semsad (coordenador SM, assessor técnico, coordenadora Vigilância epidemiológica, CAPS ij); FMS (coordenador RAPS,CAPS AD, CAPS Capilé; UPA; CMS; Unisinos; Apoiadora de rede - RAPS Escola
Novembro	12	Semsad (coordenador SM, assessor técnico,CAPS IJ); FMS (diretora geral, coordenador RAPS,CAPS AD, CAPS Capilé; UPA; CMS; SAMU, Hospital Centenário (NIR, RT Pronto Socorro), IDEAS (apoiadora institucional)

Fonte: Dados fornecidos pelo serviço, fev.2026.

6.3.2. Sistematização do Apoio Matricial em Saúde Mental à Atenção Básica

O apoio matricial abrange a totalidade das UBSs do município, envolvendo a presença de um dos CAPS e equipe do Núcleo de Apoio Matricial.. As reuniões de apoio matricial se constituem como espaço prioritário para a passagem e discussão de casos que envolvem demandas de atendimento em saúde mental, a partir do qual se definem as ações para o cuidado compartilhado. A partir dessa organização, realizam-se em média 27 ações mensais de apoio matricial no município (1 por Unidade Básica de Saúde), totalizando 324 no ano de 2025.

a) Produção dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS

A produção dos CAPS é lançada, a partir do G-MUS, em ferramentas distintas, no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS) e no BPA-C (Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado) e BPA-I (Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado). Cada uma destas ferramentas absorve alguns procedimentos e os dados serão apresentados aqui de forma conjunta.

Quadro 14: Produção dos CAPS

Procedimento	2024	2025	% relação a 2024
0301080194 - Acolhimento diurno em CAPS	3.420	13.968	408 %
0301080208 - Atendimento individual em CAPS	8.862	11.190	26%
0301080216 - Atendimento em grupo CAPS	2.383	4.808	101 %
0301080224 - Atendimento familiar em CAPS	1.486	1.817	22 %
0301080240 - Atendimento domiciliar pacientes CAPS	579	1.184	104 %
0301080275 - Práticas corporais em CAPS	191	866	353 %
0301080283 - Práticas expressivas em CAPS	617	1381	123 %
0301080291 - Atenção às situações de crise	179	337	88 %
0301080348 - Ações de reabilitação psicossocial	121	99	-18 %
0301080356 - Promoção de contratualidade no território	224	282	25 0%
0301080232 -Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial	1.247	1.527	19 %
0301080259 - Ações de articulação de redes intra e intersetoriais	990	744	-24 %
0301080313 - Ações de redução de danos	6.920	13.340	92 %
0301080267 - Fortalecimento do protagonismo de usuários de Centro de Atenção Psicossocial e seus familiares	245	157	-35 %

Fonte: G-mus, Relatório por Centro de Atenção Psicossocial. Relatórios Estatísticos/ Gerenciais - Produção de RAAS/ BPA

Percebe-se um aumento em diversos indicadores dos CAPS no comparativo entre 2024 e 2025. Importante destacar que em 2024 o município foi atingido pela tragédia sócio climática, o que comprometeu o registro dos atendimentos em especial entre maio e junho. Após o evento, nota-se um aumento dos atendimentos

e, também, um agravamento dos casos, conforme observado pelos profissionais dos serviços. Dentre os destaques dos indicadores, pode-se apontar o aumento das atividades coletivas (ambiência e grupos), o que evidencia uma estratégia de gestão e assistencial para enfatizar tais atendimentos, tendo em vista o caráter coletivo dos adoecimentos e das possibilidades de estratégias de enfrentamento. O acolhimento diurno envolve a permanência de casos graves ao longo do dia nos CAPS, o que se articula, portanto, à capacidade dos serviços de lidar com situações de crise, índice que também teve aumento considerável. . O aumento exponencial das oficinas terapêuticas, representadas pelas práticas corporais e expressivas, reforçam a ênfase nas estratégias coletivas de cuidado. Na mesma linha, o aumento dos atendimentos familiares e do atendimento domiciliar corroboram com esse apontamento, reforçando a lógica de atuação em saúde coletiva.

Mesmo com tais estratégias, houve também um aumento nos atendimentos individuais, o que reforça que a composição dos Planos Terapêuticos Singulares se vale de diferentes estratégias de cuidado. Já o número de acolhimentos iniciais seguiu em alta, evidenciando o cenário de pressão assistencial enfrentada pelos serviços especializados em prestar o cuidado em saúde mental de situações graves e agudas, como vem sendo apontado em relatórios anteriores.

Observou-se uma diminuição nas ações de reabilitação psicossocial, possivelmente relacionada ao aumento da autonomia dos usuários, ao processo de desinstitucionalização e à maior inserção comunitária. No que se refere às ações de articulação de redes intra e intersetoriais, acredita-se que tenha ocorrido subnotificação das atividades realizadas, não refletindo necessariamente ausência de evolução, mas sim fragilidade no registro dessas ações. Quanto ao fortalecimento do protagonismo dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial e de seus familiares, destaca-se que esse indicador contempla a participação ativa no processo terapêutico e na gestão do serviço, por meio de assembleias, conselhos e conferências. Diante disso, será reforçada junto aos profissionais a importância da adequada utilização e registro desse indicador.

6.4.3. Núcleo de Atenção Psicossocial de Trabalhadores (NAPST)

O NAPST foi um serviço criado em meio à tragédia socioclimática de 2024, para atender trabalhadores da saúde atingidos pelas inundações. Desde então, mostrou-se fundamental no apoio à saúde dos trabalhadores e não foi mais

descontinuado. Atualmente, o serviço é constituído por 40 horas de atendimentos psicológicos, contando com dois profissionais da equipe, além de uma médica homeopata. Atua com foco nas demandas de saúde mental dos profissionais que atuam nos diferentes pontos da rede de saúde municipal.

Ao longo de 2025, o NAPST realizou 596 atendimentos a trabalhadores vinculados à Prefeitura Municipal de São Leopoldo, tanto estatutários como vinculados a prestadores de serviço, como IDEAS e Fundação Municipal de Saúde - FMS/SL.

6.3.4. Identificação dos casos de saúde mental nos dispositivos de urgência e emergência

No planejamento das ações em saúde está a identificação dos casos que acessam o Pronto Socorro do Hospital Centenário, a UPA e o SAMU 192 com demandas de saúde mental, o que passou a ser monitorado a partir de 2024.

Quadro 15: Demandas de Saúde Mental nas unidades de urgência e emergência- 2025

Casos Saúde Mental	UPA	SAMU	PS-HC	TOTAL 2025
2025	203	1.049	971	2.223

Fonte: G-mus, relatório da fornecido pela equipe.* por mudanças na equipe os dados de outubro não foram computados precisamente

A partir dos dados, verifica-se uma média diária de 6 casos acessando as portas de urgência e emergência com demandas de saúde mental, sendo que a estratificação desses casos indica que 40% estão relacionados ao abuso de substâncias - álcool e outras drogas. Tais indicadores convergem com demais dados indicando a alta prevalência de agravos da saúde mental da população.

6.3.5. Unidade de Internação em Saúde Mental (UISM) do Hospital Centenário

A UISM, embora componha o Componente Atenção Hospitalar, encontra-se descrita nesta seção dada a importância deste ponto de atenção para a consolidação da RAPS. Os leitos se destinam a adultos com mais de 18 anos, em sofrimento ou Transtorno mental e/ou com necessidades de saúde decorrente do uso de álcool,

crack e outras drogas. O encaminhamento para internação pode ser realizado pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA), emergência do Hospital Centenário, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPSad), Centro de Atenção Psicossocial Adulto (Caps II) do município de São Leopoldo e via GERINT externo de outros municípios. A UISM conta com 10 leitos de internação, sendo quatro femininos e seis masculinos.

A equipe da UISM é também responsável pela realização de consultorias em saúde mental para os usuários que acessam a porta de entrada da emergência do Hospital Centenário com demandas de saúde mental.

Quadro 16: Dados de atendimento de Saúde Mental na Emergência do Hospital Centenário:

Atendimentos de Saúde Mental na Emergência do Hospital Centenário em 2025	
	Total
Total de consultorias	855
Usuários cadastrados no Gerint para internação	307
Usuários internados na UISM	169

Fonte: Dados de tabela compartilhada pela UISM com o Colegiado Gestor de Saúde Mental. Consulta janeiro, 2026.

A relação entre o número total de consultorias realizadas e aqueles que resultaram em indicação para internação é importante à medida que informa o quantitativo de usuários que acessam as portas de entrada de urgência e emergência sem quadro de gravidade que justifique a busca deste ponto de atenção. Do total de consultorias realizadas no período, cerca de 35% foram direcionados para internação hospitalar e cadastrado no Gerint. Identifica-se, a partir deste levantamento, a necessidade de que siga-se com o processo de qualificação do acompanhamento disponibilizado nos demais pontos da RAPS, em especial os CAPS e o Núcleo de Apoio Matricial, para que atuem de forma cada mais efetiva na sua tarefa fundamental de evitar o ingresso na emergência, já que boa parte não resulta em internação.

6.4 Serviços especializados

6.4.1 Centro Médico Capilé

O Centro Médico Capilé é uma instituição pública de saúde localizada na Rua Conceição, nº 679, no centro de São Leopoldo/RS. Configura-se como uma unidade de apoio essencial na rede municipal, reunindo diferentes especialidades médicas e serviços de apoio em um único espaço, o que garante maior acessibilidade e resolutividade no cuidado à população.

Reconhecido como um pilar da saúde especializada no município, o Centro contribui de forma significativa para a ampliação da oferta de consultas e exames, sendo referência em atendimentos ambulatoriais.

Além de sua função assistencial, o Centro Médico Capilé exerce também um papel formativo, servindo como campo de práticas para estudantes da área da saúde. Desde 2020, mantém parceria com a Unisinos, possibilitando a atuação de acadêmicos de Medicina em especialidades como cardiologia, neurologia, pneumologia, endocrinologia, reumatologia, gastrologia, dermatologia, ginecologia e cirurgia geral.

6.4.2 Posto de Coleta de São Leopoldo

No dia 17 de dezembro de 2025, foi entregue à população o Posto de Coleta de São Leopoldo, vinculado ao Hemocentro do Estado do Rio Grande do Sul, com sede em Porto Alegre (POA). Trata-se de uma unidade descentralizada destinada à realização de coletas de sangue para doação, funcionando em parceria e sob coordenação técnica do hemocentro regional.

O posto está localizado no prédio do Centro Médico Capilé e opera duas vezes ao mês, com capacidade de coleta de até 100 bolsas mensais. O Hemocentro de Porto Alegre é responsável por todo o processamento das bolsas coletadas, incluindo a logística de transporte, realização de exames laboratoriais, processamento, armazenamento e distribuição de sangue e hemocomponentes aos hospitais da rede.

Já o Posto de Coleta realiza a triagem clínica dos doadores, a coleta de sangue e as orientações necessárias antes e após a doação. Todo o agendamento é realizado pelo Zap da Saúde São Léo, que também envia lembretes na semana da doação e mantém o cadastro atualizado dos doadores.

Para a implantação do serviço, foram selecionados quatro enfermeiros, seis técnicos de enfermagem e dois profissionais administrativos do quadro estatutário, oriundos de diferentes serviços da rede municipal. Todos foram capacitados junto ao hemocentro e são cedidos ao posto nos dias de coleta.

A implantação do Posto de Coleta amplia o acesso da população à doação de sangue, fortalece a cultura solidária no município e contribui para o abastecimento regular da rede hospitalar, evitando o deslocamento dos doadores até a sede do hemocentro.

6.4.3 Centro de Especialidades Odontológicas

O Centro de Especialidades Odontológicas oferta serviços nas especialidades de Endodontia, Bucomaxilofacial, Periodontia, Paciente com Necessidades Especiais, Odontopediatria, DTM (desordem temporomandibular) e Prótese Odontológica.

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) localizava-se junto à UBS Rio Branco com uma estrutura de 3 consultórios odontológicos. Em dezembro de 2025, mudou-se para o novo prédio Casa São Léo e foi ampliado com mais consultórios e especialistas. O CEO é classificado como Tipo 1 pelo MS em virtude de ter sido construído 3(três) consultórios odontológicos. Com a recente ampliação para 6 consultórios e 11 especialistas, o município aguarda a migração para o CEO Tipo 2 onde haverá maior incentivo de repasse federal.

Neste relatório ressalta-se que a equipe de saúde bucal responsável pelas próteses odontológicas (equipe protesista) aumentou consideravelmente a produção de próteses odontológicas no ano de 2025 em relação a 2024. No ano de 2024 foram realizadas 357 próteses em virtude da calamidade de enchente onde várias UBS foram atingidas inclusive a UBS Campina onde era a referência para este serviço.

No ano de 2025, foram realizadas a entrega de 778 próteses. Cabe salientar que a produção das próteses não deve ser mensurada apenas pela entrega das peças protéticas visto que cada confecção envolve um média de 5 à 7 consultas por paciente.

Quadro 17: Produção de Próteses odontológicas

Próteses Odontológicas – Produção
--

	2024 (nº)	2025 (nº)	Aumento (%)
Produção Anual	357	778	117,92%

Fonte: Gmus, fev 2026

Ampliamos o serviço de prótese odontológica com mais uma equipe de saúde bucal protesista, justificando o aumento de 117,92% de produção em relação ao ano de 2024. O Ministério da Saúde reconheceu essa ampliação e contemplou o município com a portabilidade para Laboratório de Prótese tipo 2 em novembro de 2025 que representa aumento no recurso financeiro federal para este serviço no município.

6.4.4 Reordenamento da Atenção Especializada à Infância

No período em referência, foram executadas ações estratégicas voltadas ao fortalecimento da Atenção Especializada (Média Complexidade), no âmbito da Linha de Cuidado Materno-Paterno-Infantil, com foco na qualificação da assistência às crianças e adolescentes com Problemas do Desenvolvimento, especialmente Transtorno do Espectro Autista (TEA). As intervenções tiveram como objetivo reorganizar o acesso à especialidade, qualificar fluxos regulatórios e integrar os serviços especializados à Rede de Atenção à Saúde (RAS), em articulação com a Atenção Primária à Saúde (APS).

6.4.4.1. Reorganização do Acesso à Neuropediatria (conforme descrição no relatório Atenção Básica, item 5.8.11)

Foi promovido o reordenamento do acesso à especialidade de neuropediatria, mediante:

- Revisão e qualificação dos fluxos de encaminhamento;
- Apoio matricial às equipes da APS para aprimoramento da avaliação inicial;
- Reavaliação técnica da demanda reprimida;
- Definição de critérios de priorização.

A medida, ainda em andamento, vem impactando na maior racionalidade no uso da especialidade, redução de encaminhamentos inadequados e qualificação do processo diagnóstico, contribuindo para a diminuição progressiva da fila de espera.

6.4.5 Regulamentação Técnica da Atenção Especializada à Infância

Foi elaborada e encontra-se em fase de implementação a Nota Técnica SEMSAD 01/2025 que estabelece os fluxos para o acompanhamento à infância e adolescência na Rede de Atenção à Saúde de São Leopoldo, com a finalidade de:

- Regular a especialidade “Ambulatório de Atenção Especializada à Infância”;
- Definir fluxos assistenciais no âmbito da Linha de Cuidado;
- Estabelecer critérios clínicos para encaminhamento e acompanhamento;
- Estabelecer parâmetros para a articulação entre APS e Média Complexidade.

Espera-se que a implementação da normatização, a médio e longo prazo, fortaleça a governança do cuidado e traga maior segurança técnica aos processos regulatórios.

6.4.6 Reformulação e Ampliação do Convênio com a APAE

Foi realizada a reformulação do convênio com a APAE, por Termo de Colaboração, com os seguintes objetivos:

- Integrar formalmente os atendimentos da entidade à RAS;
- Ampliar a oferta de estimulação precoce;
- Adequar os atendimentos aos fluxos regulatórios definidos;
- Garantir alinhamento técnico com as diretrizes municipais.

A medida, com previsão de início para fevereiro de 2026, deverá ampliar a capacidade instalada da Média Complexidade e qualificar a oferta assistencial especializada.

6.4.7 Centro de Atendimento às Pessoas com TEA

Trata-se de medida estratégica e de elevada relevância para a consolidação da Rede de Atenção à Saúde no município, especialmente no que se refere à organização da atenção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A iniciativa teve início com a elaboração de projeto técnico estruturado pela gestão municipal, que possibilitou a captação de recursos por meio de emendas parlamentares, destinados ao custeio dos primeiros meses de execução do serviço.

Paralelamente, o município encaminhou ao ente estadual toda a documentação necessária à habilitação do serviço, garantindo repasse mensal de R\$ 100.000,00 para sua manutenção e sustentabilidade financeira.

Foi realizado regular processo licitatório para operacionalização do serviço, resultando na contratação da empresa Solução em Gestão. Com a estrutura administrativa e financeira consolidada, o Centro de Atendimento em Saúde às Pessoas com TEA foi implantado, iniciando suas atividades em dezembro de 2025. O equipamento é voltado à reabilitação intelectual e à oferta de atendimento especializado, atuando de forma integrada à rede municipal de saúde. No decorrer do mês de dezembro de 2025 foram acolhidos 21 usuários que encontravam-se na lista de espera para reabilitação intelectual, com direcionamento pela Regulação Estadual para TEACOLHE.

O acesso ao serviço ocorre mediante avaliação e encaminhamento das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), o que assegura a adequada ordenação do cuidado e a organização dos fluxos assistenciais. Desde sua implantação, o Centro atua de maneira articulada com a APS e com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), garantindo avaliação multiprofissional qualificada, elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), continuidade do cuidado com acompanhamento sistemático dos usuários e articulação intersetorial com as políticas de educação e assistência social.

A implantação do serviço representa avanço concreto na ampliação do acesso ao atendimento especializado, na qualificação da assistência e no fortalecimento da integralidade e da resolutividade do sistema municipal de saúde.

6.8. Ambulatório LGBT+

Desde sua abertura, em janeiro de 2024, o Ambulatório LGBT+ de São Leopoldo vem consolidando sua importância como espaço de acolhimento e escuta à população a que se destina, com crescente ampliação do acesso desta população ao processo transexualizador e demais atendimentos nas diversas políticas públicas.

Fruto dos anseios da comunidade LGBTQIA+ do município, da mobilização da sociedade civil organizada, da sensibilização de trabalhadores e trabalhadoras do SUS, de debates instigados pelo Poder Legislativo, da articulação com a Unisinos, do trabalho do Comitê Técnico de Saúde LGBTQIA+ e da vontade política da Secretaria Municipal de Saúde através do Gabinete, Planejamento, Diretoria de

Atenção Básica e Diretoria de Políticas Públicas, esta iniciativa concretizou mais um passo em direção à construção de uma Política de Saúde Integral da População LGBT+ no município.

Em um cenário de revisão e reconstrução da Política Nacional de Saúde LGBT, é um ato que materializa o compromisso com esta pauta expresso pela Gestão Municipal através do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde. É também um movimento que dá continuidade às ações planejadas na Programação Anual de Saúde - PAS 2022/2025 que tem como um de seus objetivos a garantia do acesso e a atenção integral às populações específicas no sistema de saúde, prevendo a implementação de um ambulatório para atenção às pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.

No final de 2024, quando comemoramos o primeiro ano do Ambulatório LGBT+ de São Leopoldo, considerando os dados de atendimento daquele período, identificamos que a maior parte da população atendida no serviço era de pessoas transgênero e isso apontou para a necessidade de o serviço fazer uma transição: se afirmar enquanto Serviço Especializado no Processo Transsexualizador pelo SUS. Diante disso, ainda naquele ano, a Secretaria Estadual de Saúde acolheu a proposta de habilitação do município junto ao Ministério da Saúde e apoiou os movimentos nessa direção tendo sido a proposta aprovada em reunião da CIB. Atualmente o processo de habilitação está em fase final, sendo que em breve o município passará a receber recursos para custeio do ambulatório o que deverá trazer mais legitimidade ao mesmo dentro da Rede de Atenção à Saúde e garantir co-financiamento adequado dos governos estadual e federal.

Ao longo de 2025 foram sendo realizados os ajustes necessários para qualificação do serviço através da contratação de profissionais da medicina e inclusão de profissional da enfermagem na equipe, facilitando o acesso ao Processo Transsexualizador para as pessoas usuárias que, desde então, não precisaram mais ser encaminhadas para o serviço de referência regional (HU Canoas). Agora a hormonização já pode ser realizada e acompanhada no município e os encaminhamentos para cirurgia podem ser feitos diretamente por profissionais da medicina que atuam no ambulatório.

Atualmente a equipe é composta por profissionais da medicina, nutrição, psicologia e serviço social. Além disso, o serviço é campo de estágio e residência

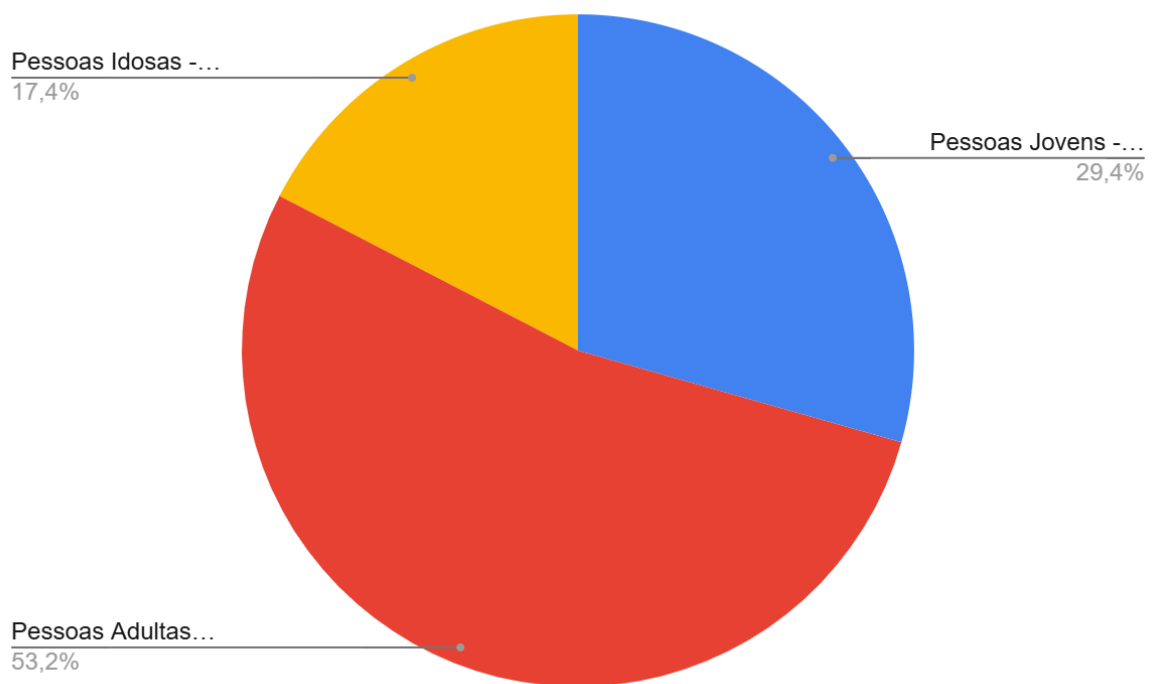
para estas áreas (exceto medicina) e está sediado no terceiro andar do Centro de Especialidades Capilé.

Quadro 18: Número de Acolhimentos no Ambulatório nos anos de 2024 e 2025

Número de Acolhimentos	
2024	2025
95	116

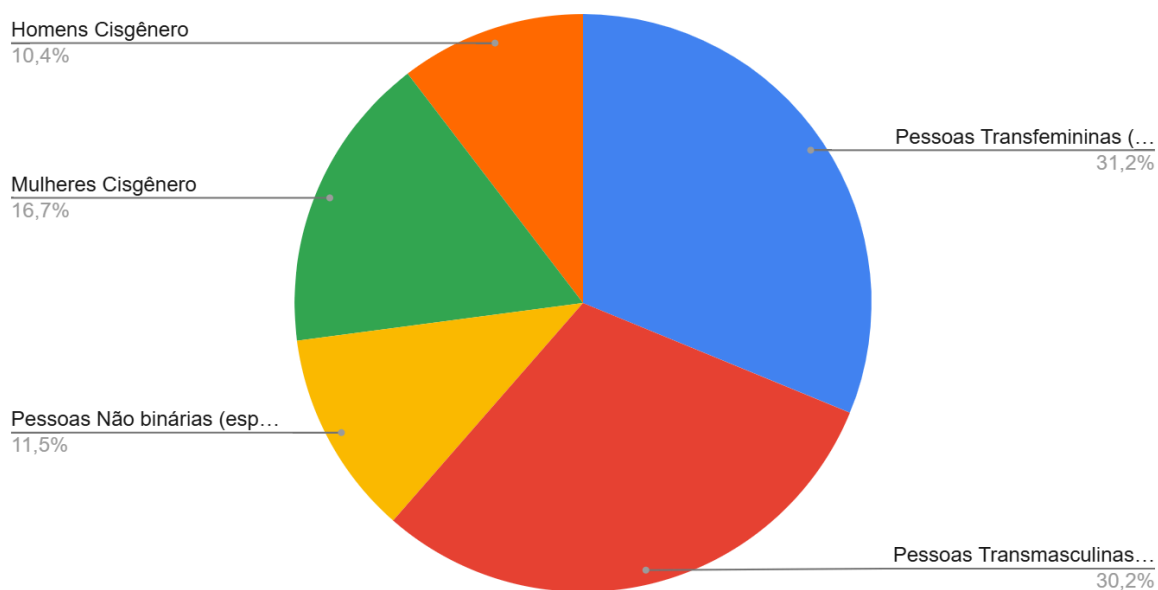
Fonte: G-mus, fev., 2026

Gráfico 22: Faixa etária predominante de usuários



Fonte: G-mus, fev., 2026

Gráfico 23: Distribuição pessoas atendidas conforme identidade de gênero



Fonte: G-mus, fev., 2026

Os dados mostram a distribuição de diferentes identidades de gênero dentro de um grupo. A maior parte é composta por pessoas transfemininas, que representam 28,8%. Esse grupo inclui mulheres trans, travestis e pessoas não binárias que se identificam com a feminilidade.

Em seguida, aparecem as pessoas transmasculinas, com 27,9%, englobando homens trans e pessoas não binárias que se identificam com a masculinidade. Esses dois grupos juntos formam a maioria da amostra, indicando uma forte presença de pessoas trans.

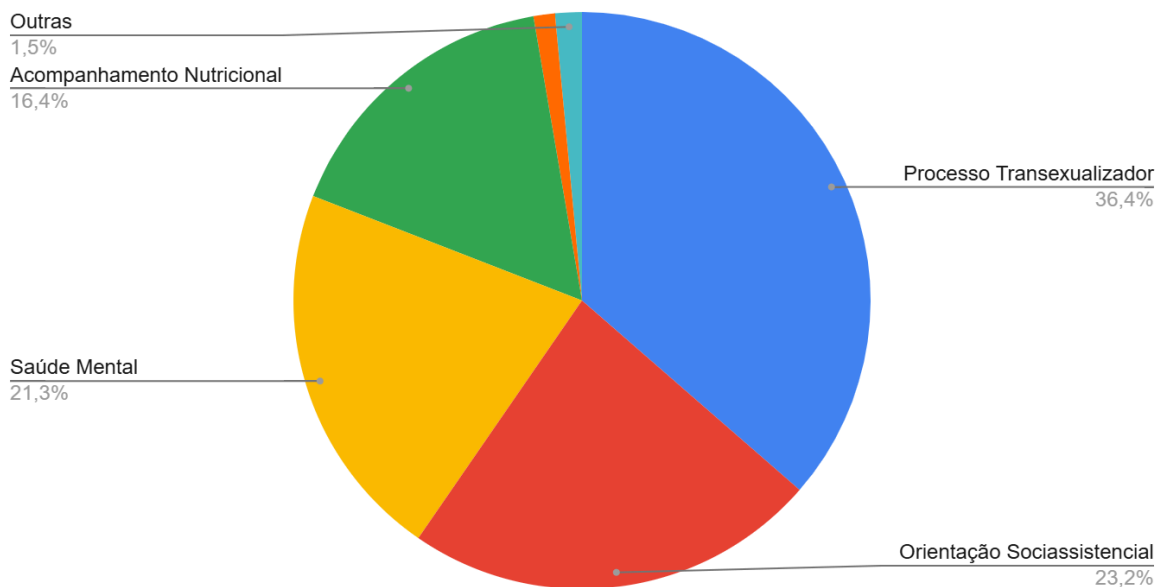
As pessoas não binárias, que não se identificam exclusivamente como homem ou mulher e podem transitar entre gêneros ou não se identificar com nenhum, correspondem a 10,6%.

Entre as pessoas cisgênero, ou seja, aquelas cuja identidade de gênero corresponde ao sexo atribuído no nascimento, 15,4% são mulheres e 9,6% são homens.

Por fim, 7,7% se identificam em outras categorias, que podem incluir identidades diversas não especificadas nos grupos anteriores.

No geral, os dados evidenciam uma grande diversidade de identidades de gênero, com predominância de pessoas trans e não binárias dentro do grupo analisado.

Gráfico 24: Principais demandas procuradas



Fonte: G-mus, fev., 2026

Os dados mostram que a principal demanda é o acesso ao processo transexualizador (36,4%), indicando grande busca por cuidados relacionados à afirmação de gênero. Em seguida, aparecem a orientação sociassistencial (23,2%) e o apoio em saúde mental (21,3%), evidenciando a importância do suporte social e psicológico. O acompanhamento nutricional representa 16,4% das demandas, enquanto cuidados de enfermagem (1,2%) e outras necessidades (1,5%) aparecem com menor frequência.

O serviço oferece acolhimento aberto de segunda a quinta-feira, no período da tarde das 13:30 às 17:30, garantindo acesso inicial e escuta qualificada. Entre as principais atividades, estão o acompanhamento psicológico (individual e em grupo), o acompanhamento nutricional e o suporte socioassistencial, promovendo cuidado integral.

Também são realizados cuidados de enfermagem, como testes rápidos e outros procedimentos, enquanto houve profissional disponível na equipe. Além

disso, o serviço atua no processo transexualizador, incluindo hormonização e encaminhamentos para cirurgias.

Por fim, desenvolve ações em rede, tanto internas quanto com outros setores, fortalecendo o cuidado compartilhado e promovendo atividades de educação permanente em saúde.

Ampliação da Equipe: Em 2025 a equipe passou a contar com profissionais da medicina e da enfermagem.

Inclusão de novos fluxos de atendimento: início da hormonização no próprio município e o encaminhamento para cirurgias do processo transexualizador diretamente, via GERCON, para serviços especializados hospitalares. (Até 2024 era necessário encaminhamento para serviço de referência da região - HU Canoas, foi possível com a entrada de profissionais da medicina). Início da realização de testes rápidos e coleta de preventivo (a partir da inserção da enfermagem)

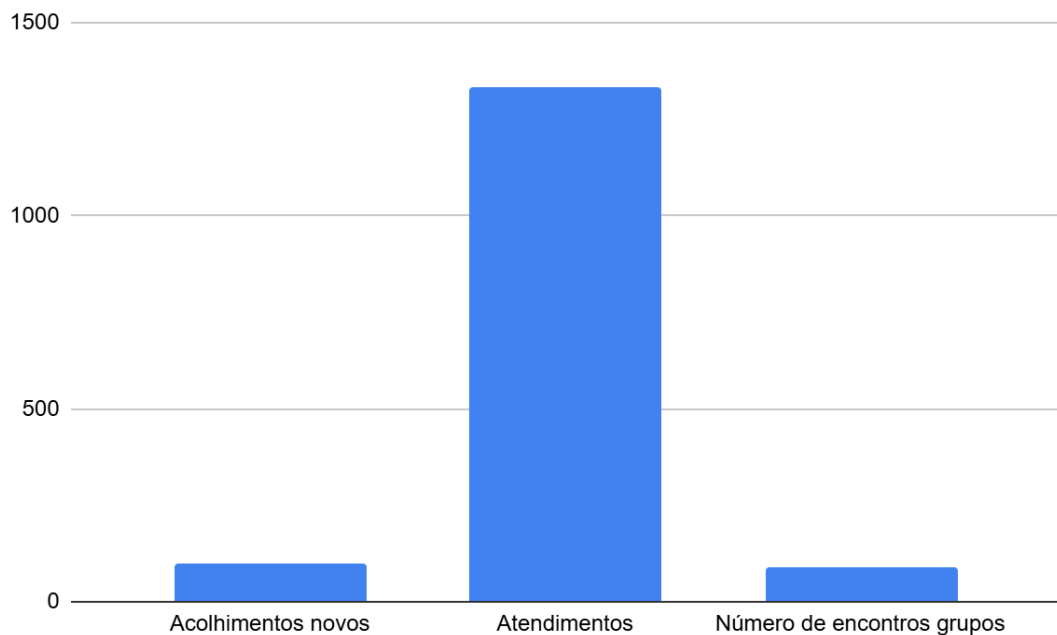
Criação de novos Grupos Terapêuticos e continuidade dos já existentes: Grupo com Pessoas Não Binárias e Grupo com pessoas LGBTQ+ (novos), Grupo com Pessoas Transfemininas, Grupo com pessoas Transmasculinas, Grupo com Familiares e Amizades, Grupo Inicial, Grupo sobre Cidadania e Grupo de Convivência (já existentes).

Ampliação do espaço físico do ambulatório: Mudança da sala de equipe do térreo para o terceiro andar e estabelecimento de consultório exclusivo para atendimento da população usuária, além das salas compartilhadas na estrutura física do prédio. A sala da equipe também foi equipada com ar condicionado e computadores.

Foram realizadas atividades de Educação Permanente em Saúde com UBS Campina, Parque Mauá, Parque Campestre, Brás, Padre Orestes e Scharlau. Participação em atividades do Programa Saúde na Escola com EMEF Santa Marta e EMEF Chico Xavier. Atividades com Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do Círculo Operário Leopoldense e Casa Auxiliadora. O Ambulatório tem representação no Comitê Técnico de Saúde da População LGBTQIAPN+ (mensalmente) e participou da organização da 1ª Conferência Municipal dos Direitos da População LGBTQIAPN+ (julho/25).

Abaixo ilustramos alguns dados da produção no ano de 2025.

Gráfico 25 - Dados de produção do ambulatório LGBTQ+ no ano de 2025



Fonte: G-mus, fev., 2026

6.9. Serviço de Atenção Domiciliar

A Atenção Domiciliar (AD) tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar no âmbito da atenção básica, ambulatorial e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou do tempo de permanência de pacientes internados, à humanização da atenção, à desinstitucionalização e à ampliação da autonomia dos usuários e de seus cuidadores.

Atualmente, o município conta com 01 (uma) Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) Tipo I, sob gestão da Fundação Municipal de Saúde de São Leopoldo (FMS-SL). A equipe é composta por 1 Médico clínico, 4 Técnicos de Enfermagem, 1 Fisioterapeuta e 2 Enfermeiros. No ano de 2025 tivemos em média 48 pacientes em acompanhamento ativo pela equipe, totalizando 2.340 visitas no período. Sobre os encaminhamentos 67,98% foram provenientes da Atenção Básica, 24,36% hospitalar e 7,65% de outros serviços, evidenciando a articulação da Atenção Domiciliar com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Os pacientes acompanhados pela Atenção Domiciliar são classificados conforme o grau de complexidade e necessidade de cuidado, nos seguintes níveis:

- AD1: usuários com condições clínicas estáveis, que apresentam menor grau de complexidade, com necessidade de cuidados de menor intensidade e frequência. O acompanhamento é realizado prioritariamente pela Atenção Básica, com apoio matricial da Atenção Domiciliar quando necessário.
- AD2: usuários que necessitam de cuidados multiprofissionais frequentes, com maior complexidade clínica, impossibilidade ou dificuldade de deslocamento até os serviços de saúde, e que demandam acompanhamento sistemático da EMAD.
- AD3: usuários com alta complexidade clínica, que necessitam de cuidados intensivos, uso de tecnologias assistenciais no domicílio (como oxigenoterapia, suporte ventilatório ou dispositivos invasivos), acompanhamento multiprofissional contínuo.

O trabalho desenvolvido pela EMAD caracteriza-se por um conjunto de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento de doenças e reabilitação, realizadas no domicílio, assegurando a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção e a articulação com os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde, fortalecendo o cuidado centrado no usuário e em seu contexto familiar.

6.10 Serviço de Atendimento Especializado - SAE

O Serviço de Atendimento Especializado (SAE) é uma unidade de atenção à saúde (média complexidade), responsável pela assistência, prevenção e tratamento do HIV/Aids, hepatites virais, sífilis, outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e Tuberculose. Atua com equipe multiprofissional, realizando consultas clínicas, exames diagnósticos, distribuição de insumos de prevenção e manejo de medicamentos antirretrovirais e tuberculostáticos.

O serviço desenvolve ações educativas de prevenção, campanhas, capacitações e atividades de matriciamento para os profissionais da Rede de Saúde.

No âmbito municipal, o Serviço de Atenção Especializada (SAE) integra a linha de cuidado instituída pela Portaria nº 361/2024, compondo os Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às IST, HIV/Aids e Coinfecções (CRAIP). Atua no acompanhamento de pessoas vivendo com HIV/Aids, no suporte técnico à Atenção Primária à Saúde e como referência regional para o manejo da Aids avançada.

O SAE também é referência para o cuidado de crianças vivendo com HIV/Aids nos municípios de Portão, São José do Hortêncio, São Leopoldo, Campo Bom, Dois Irmãos e Presidente Lucena, bem como para o atendimento de adultos vivendo com HIV/Aids nos municípios de São Leopoldo, Portão e São José do Hortêncio.

Quadro 19: Produção SAE

Condição diagnosticada	2024	2025	% 2024
Prontuários Ativos	2.001	680	-66,02%
Dispensação de cestas básicas	188	44	-76,60%
Dispensação Fórmula Láctea	2862	4334	51,43%
HIV casos novos	120	248	106,67%
Profilaxia pós-exposição	268	129	-51,87%
Criança exposta	34	53	55,88%
Gestante adolescente com HIV	0	0	0,00%
Profilaxia pré-exposição	51	118	131,37%
Sífilis	36	27	-25,00%
Hepatites	26	69	165,38%

Fonte: Relatórios do Serviço de Atendimento Especializado- SAE. Fev.2026.

O Serviço de Atendimento Especializado é responsável pela distribuição e quantificação dos testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais para a rede municipal de saúde. No ano de 2025 foram realizados 64.144 testes rápidos no município, conforme demonstrativo abaixo:

Quadro 20: Testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites realizados no município

Teste	2024	2025	% 2024
HIV	12.231	16.187	32,34%
Sífilis	11.929	16.048	34,53%
Hepatite B	12.433	16.244	30,65%
Hepatite C	11.911	15.665	31,52%
Total	48.504	64.144	32,24%

*Incluídos os TR realizados no Hospital Centenário, UBS's, SAE, UPA. Fonte: Controle de Testes Rápido, Unidade Dispensadora de Medicamentos/SAE.fev 2026.

Quadro 21: Número de testes rápidos realizados em gestantes e parceiros

Público alvo	2024	2025	% 2024
Gestantes	3.662	6.085	66,17%
Parceiros	414	559	35,02%

Fonte: Dados Rede Cegonha, Ministério da Saúde. 2026.

Observa-se o aumento de 32,24% do número de testes realizados no ano de 2025, sendo esta uma meta do Plano Municipal de Saúde e um indicador de financiamento do SUS.

6.10.1 Programa Municipal de Controle da Tuberculose - PMCT

O Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT) tem como objetivo a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da tuberculose, com foco na redução da incidência da doença e na cura dos casos diagnosticados.

O PMCT atua nas áreas de prevenção, assistência e vigilância epidemiológica dos casos de tuberculose. Entre seus principais objetivos estão: realizar o diagnóstico precoce da doença, com ênfase nos grupos mais vulneráveis; assegurar a qualidade e a confiabilidade da microscopia direta e da cultura de escarro como principais métodos diagnósticos; interromper as fontes de infecção da tuberculose na comunidade; desenvolver ações de prevenção da infecção pelo bacilo da tuberculose; e monitorar o cumprimento das metas pactuadas.

Para tanto o serviço realiza:

- Diagnóstico e tratamento dos casos de tuberculose: coleta de escarro para baciloscopia; prova Tuberculínica (aplicação e leitura), encaminhamentos para Raio-x, TC, fibrobroncoscopia;

- A Investigação Laboratorial da TB no L.M.SL é realizada através de 3 métodos: Baciloscopia, Teste Molecular e Cultura.
- Atendimento e/ou Visitas domiciliares e busca ativa;
- Acompanhamento dos casos de tuberculose: consulta médica (pneumologista), de enfermagem, serviço social e psicologia.
- Administração de medicamentos (via oral e injetável) e Tratamento Diretamente Observado;
- Investigação de contatos;
- Educação em saúde;
- Tratamento para infecção latente de tuberculose (ILTB);
- Vigilância do óbito;
- Rotinas do SINAN/TB;
- Rotinas do Sistema de notificação de ILTB;
- Avaliação/tratamento de complicações da BCG.

Quadro 22: Dados do Programa Municipal de Tuberculose

Procedimento	2024	2025	% 2024
Nº de coletas de escarro (diagnóstico e controle)	1895	2052	8,28%
Número de cestas básicas distribuídas	188	134	-28,72%
Notificações de tuberculose	207	190	-8,21%
Nº Notificações de casos de ILTB	77	103	33,77%
Nº de aplicação de PPD (prova tuberculínica)	307	529	72,31%

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e Relatórios do PMCT, fevereiro de 2026.

Desde o mês de outubro de 2024, foi pactuado pela Resolução CIB 584/24 o serviço de referência secundária para tuberculose atendendo e sendo referência para o nosso município de São Leopoldo, e também para os Municípios de Araricá, Nova Hartz e Sapiranga. O que demonstra o compromisso e qualificação da nossa equipe.

Atualmente, está em andamento no serviço uma pesquisa conduzida pelo Hospital Moinhos de Vento, em parceria com o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS) e o Ministério da Saúde.

O serviço atua como centro de captação de pacientes para este estudo, que tem como objetivo principal identificar a prevalência de tuberculose (TB) ativa em pacientes menores de 15 anos hospitalizados com sinais e sintomas de infecção do trato respiratório inferior (ITRI).

Além disso, o estudo busca:

- Identificar a prevalência de infecção latente por tuberculose (ILTB);
- Identificar fatores de risco associados à TB ativa e à ILTB;
- Avaliar a acurácia do escore clínico para diagnóstico de TB ativa;
- Comparar o desempenho do escore clínico atual (teste tuberculínico – TT – e questionário) com o IGRA (Interferon-Gamma Release Assay) associado a questionário;
- Avaliar a acurácia do escarro induzido por meio do teste rápido molecular (Xpert MTB/RIF Ultra em aspirado nasal), comparando-o com os resultados de diagnóstico provável e cultura para *Mycobacterium tuberculosis*;
- Avaliar e descrever a morbidade e mortalidades associadas ao quadro de pneumonia e seu seguimento clínico em pacientes hospitalizados com ITRI;
- Identificar os patógenos virais ou bacterianos associados ao quadro de ITRI em pacientes hospitalizados.

Atualmente, está em andamento no serviço uma pesquisa conduzida pelo Hospital Moinhos de Vento, em parceria com o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS) e o Ministério da Saúde.

O serviço atua como centro de captação de pacientes para este estudo, que tem como objetivo principal identificar a prevalência de tuberculose (TB) ativa em pacientes menores de 15 anos hospitalizados com sinais e sintomas de infecção do trato respiratório inferior (ITRI).

Além disso, o estudo busca:

- Identificar a prevalência de infecção latente por tuberculose (ILTB);
- Identificar fatores de risco associados à TB ativa e à ILTB;
- Avaliar a acurácia do escore clínico para diagnóstico de TB ativa;
- Comparar o desempenho do escore clínico atual (teste tuberculínico – TT – e questionário) com o IGRA (Interferon-Gamma Release Assay) associado a questionário;

- Avaliar a acurácia do escarro induzido por meio do teste rápido molecular (Xpert MTB/RIF Ultra em aspirado nasal), comparando-o com os resultados de diagnóstico provável e cultura para *Mycobacterium tuberculosis*;
- Avaliar e descrever a morbidade e mortalidades associadas ao quadro de pneumonia e seu seguimento clínico em pacientes hospitalizados com ITRI;
- Identificar os patógenos virais ou bacterianos associados ao quadro de ITRI em pacientes hospitalizados.

6.11 Assistência Hospitalar

A Fundação Hospital Centenário de São Leopoldo (FHCSL) é um hospital geral, de natureza pública e municipal, que dispõe de 224 (duzentos e vinte e quatro) leitos físicos cadastrados. Além disso, integra em sua estrutura de alta complexidade 16 (dezesesseis) leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, 10 (dez) leitos de UTI Neonatal e 06 (seis) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) Neonatal, conforme registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Somando-se os leitos cadastrados às unidades de suporte, o hospital totaliza 255 leitos, sendo 224 leitos físicos permanentes e os demais distribuídos entre a Sala de Recuperação Pós-Anestésica e o setor de Pronto Atendimento, ampliando a capacidade assistencial da instituição.

A instituição existe como única maternidade do município, servindo concomitante como referência para o Município de Portão. Para gestação de risco habitual é referência para os municípios de Estância Velha, Ivoti, Lindolfo Collor, Presidente Lucena, Portão e São José do Hortêncio. São realizados em média 170 partos por mês, baseado no ano de 2025.

O Hospital Centenário de São Leopoldo é habilitado pela Rede Alyne, estratégia instituída pelo Governo Federal em 12 de setembro de 2024, em substituição à Rede Cegonha, com o objetivo de garantir às mulheres atenção integral à saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, o parto, o pós-parto e o acompanhamento do desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida.

Além disso, o hospital incentiva o aleitamento materno, em conformidade com as definições da Organização Mundial da Saúde (OMS), e adota práticas humanizadas no cuidado obstétrico. Nas salas de parto são ofertadas medidas

não farmacológicas para alívio da dor, como bola suíça, balanço pélvico, banqueta, musicoterapia, aromaterapia e cromoterapia, que contribuem para reduzir a exposição desnecessária a fármacos e fortalecer o vínculo da gestante com o bebê.

Ainda conta com o projeto “Janela Solidária”, criado com o intuito de atender as necessidades das pacientes que estão desprovidas de enxoval para o seu bebê.

No último sábado de cada mês é realizada a visita das gestantes e seus familiares. A data é divulgada previamente para que as gestantes realizem as suas inscrições. Durante a visita às gestantes participam de roda de conversa sobre aleitamento materno, orientações sobre gestação e primeiros cuidados com recém-nascido, informações sobre necessidade de documentos para a internação bem como pertences pessoais. Após esta primeira fase da visita às gestantes e seus acompanhantes conhecem as instalações da maternidade, Centro Obstétrico, Centro Cirúrgico e UTI-Neonatal.

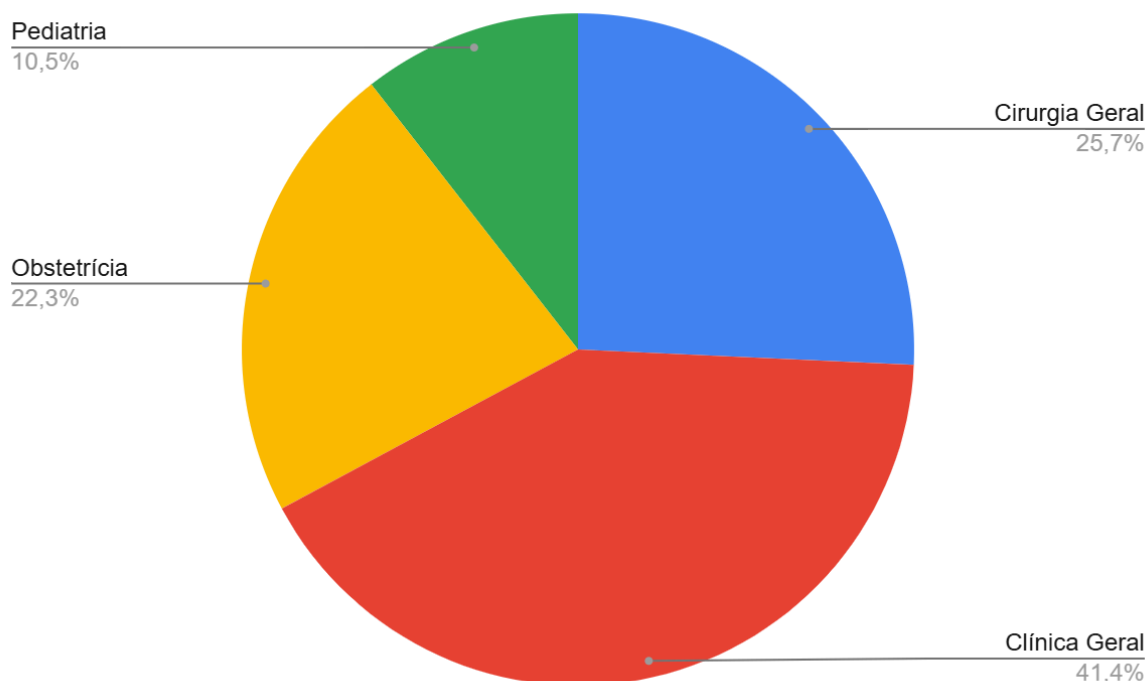
Quadro 23: Visitas de mães à maternidade nos anos de 2024 e 2025

2024	2025
241	368

Fonte: Relatório mensal Coordenação Materno-Infantil mar. 26.

Com relação às internações, no ano de 2025 foram 10.104, os dados foram organizados em quatro blocos: Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia e Pediatria. De acordo com o gráfico apresentado, observa-se que o maior número de internações no ano corresponde à Clínica Geral, representando 41,4% do total. Em seguida, destacam-se as internações em Cirurgia Geral, que correspondem a 25,7% de todas as internações no período analisado.

Gráfico 26 - Tipos de internação no ano de 2025



Fonte: Sistema MV Soul - Relatório atendimentos por especialidade, mar, 26.

No ano de 2025, a Fundação Hospital Centenário até o mês de novembro realizou 4.040 cirurgias, sendo 808 cirurgias oncológicas e as demais entre cirurgias gerais, urológicas, traumatológicas entre outras. No total a Fundação realizou um quantitativo de 6.655 consultas em seus ambulatórios que contemplam os ambulatórios atualmente ofertados ao GERCON que são:

- **Oncó Cirúrgicos:** Ginecologia, Mama, Proctologia, Pele, Urologia, Torácico, Gastro e Cirurgia Geral.
- **Oncologia Clínica:** Quimioterapia e Radioterapia.
- **Cirurgia Geral** (adulto e pediátrica).
- **Pré-natal alto risco**

No total foram 7.186 consultas oncológicas cirúrgicas, 15.602 consultas oncológicas clínicas, além de sessões de quimioterapia e radioterapia.

Dentre os atendimentos de Urgência e Emergência os que mais se destacaram foram os atendimentos clínicos adultos 27.768, atendimentos pediátricos 13.778 e obstétricos 8.499.

No ano de 2025 o Hospital Centenário colocou em funcionamento o seu Ambulatório de Gestação de Alto Risco atendendo gestantes de São Leopoldo e dos seus municípios de referência.

Outro marco da institui o foi a concretiza o do núcleo de Segurança do Paciente, com equipe própria e atuante.

O hospital também serviu como campo de estágio para alunos dos cursos técnicos e de gradua o da área da saúde.

Cabe ainda destacar a conquista do ressarcimento dos recursos referentes ao Convênio TJ Onco , relativos a procedimentos cirúrgicos realizados entre os anos de 2023 e 2024. Esse avanço possibilitará, em 2026, a realiza o de um mutirão de exames de imagem e cirurgias oncológicas.

A demanda reprimida de cirurgias gerais num montante de 289 estão organizadas para terem a sua execu o a partir do primeiro mês de 2026.

Assim como estabelecido no planejamento para 2025, conseguimos aumentar em 25% o número de órgãos captados, ao longo do ano captamos 8 rins, 4 fígados e 18 c rneas, inclusive iniciamos em 2025 a capta o de c rneas de cora o parado.

7. Assistência Farmacêutica

O município conta com uma rede de Assistência Farmacêutica que inclui a Assistência Farmacêutica Básica (Farmácia Municipal e Farmácia Distrital/CS Feitoria), a Assistência Farmacêutica Especializada (Farmácia de Medicamentos Especializados), a Farmácia Móvel e a UDM (Unidade Dispensadora de Medicamentos) no SAE. Na sequência, apresentaremos informações sobre os atendimentos realizados por esses componentes.

Quadro 24: Usuários atendidos ano de 2025

Usuários atendidos	2024	2025	Variação (%)
Usuários atendidos Farmácia Municipal + Distrital	148.226	137.029	-7,55%
Usuários atendidos Medicamentos Especializados	45.673	61.634	34,95%
Usuários atendidos Farmácia Móvel	32.595	32.870	0,84%
Consultório Farmacêutico	2.417	3.500	44,81%
Total de usuários atendidos	228.911,00	235.033,00	2,67%

Fonte: Sistema G-mus, mar 2026.

No comparativo entre os anos de 2024 e 2025, o total de usuários atendidos pela Assistência Farmacêutica passou de 228.911 para 235.033, representando um crescimento global de 2,67% no período.

Observa-se redução de 7,55% nos atendimentos realizados pelas Farmácias Municipal e Distritais, que passaram de 148.226 em 2024 para 137.029 em 2025. Essa variação pode estar relacionada à reorganização de fluxos assistenciais e ao redirecionamento de parte da demanda para outros serviços da rede.

Em contrapartida, os Medicamentos Especializados apresentaram aumento expressivo de 34,95%, passando de 45.673 para 61.634 atendimentos, indicando ampliação do acesso a tratamentos de maior complexidade e da incorporação de novos usuários ao componente especializado.

A Farmácia Móvel manteve-se estável, com leve crescimento de 0,84% (de 32.595 para 32.870 atendimentos), preservando seu papel estratégico na ampliação do acesso em áreas de maior vulnerabilidade ou dificuldade de deslocamento.

O Consultório Farmacêutico registrou crescimento significativo de 44,81%, passando de 2.417 para 3.500 atendimentos, evidenciando a consolidação das ações clínicas do farmacêutico, com fortalecimento do cuidado farmacoterapêutico, acompanhamento de pacientes crônicos e maior integração às equipes de saúde.

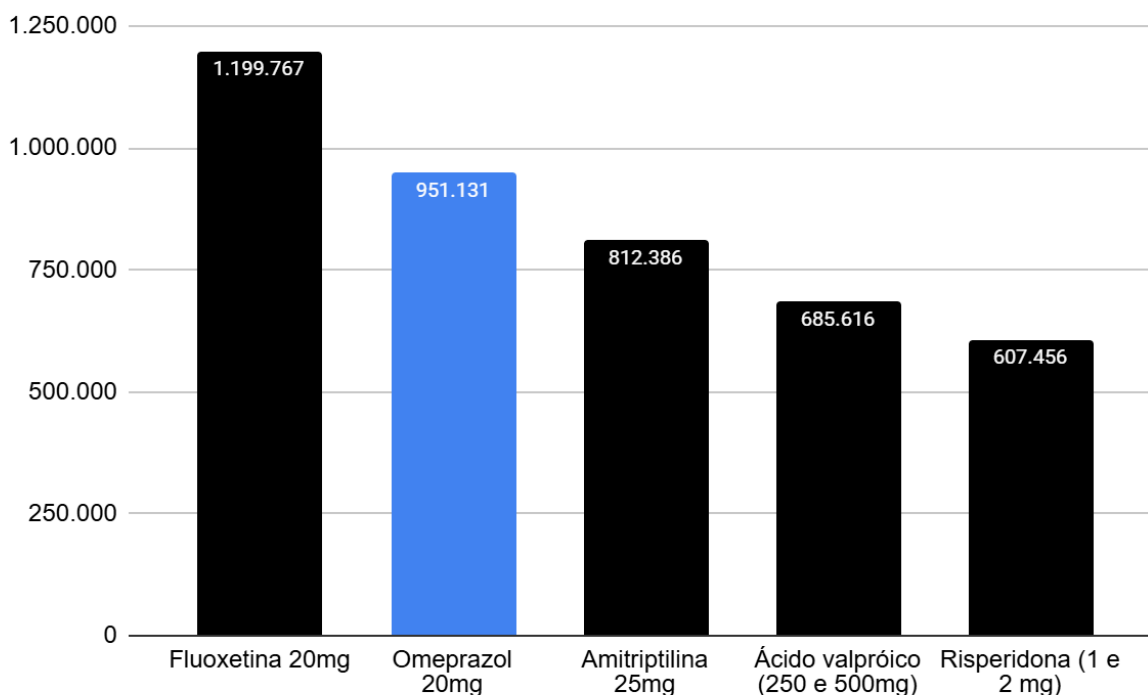
De forma geral, os dados demonstram mudança no perfil de atendimento da Assistência Farmacêutica, com redução relativa na dispensação convencional e expansão significativa das ações clínicas e do acesso a medicamentos especializados. Esse cenário reforça a necessidade de planejamento contínuo, fortalecimento da estrutura técnica, garantia do abastecimento regular e qualificação permanente dos serviços, assegurando integralidade e eficiência na assistência prestada à população.

Quadro 25: Medicamentos mais dispensados pela Farmácia Municipal

Medicamentos mais dispensados	2024	2025	%
AAS 100mg	465.560	545.430	17,16%
Ácido valpróico (250 e 500mg)	477.003	685.616	43,73%
Amitriptilina 25mg	697.214	812.386	16,52%
Antibióticos (todos)	248.161	405.828	63,53%
Carbamazepina 200mg	392.250	392.930	0,17%
Diazepam 5mg	235.590	283.130	20,18%
Fluoxetina 20mg	840.484	1.199.767	42,75%
Insulina (em todas apresentações)	39.096	68.393	74,94%
Levotiroxina (25, 50 e 100mg)	326.315	476.550	46,04%
Omeprazol 20mg	832.132	951.131	14,30%
Paracetamol 500mg cp	229.510	287.569	25,30%
Prolopa (Levodopa + benserazida)	120.538	6.810	-94,35%
Risperidona (1 e 2 mg)	456.264	607.456	33,14%

Fonte: Sistema G-mus, janeiro 2026.

Gráfico 27: Medicamentos mais dispensados 2025



Fonte: Sistema G-mus, fev 2026

A análise comparativa da dispensação dos medicamentos mais utilizados pela Farmácia Municipal entre os anos de 2024 e 2025 evidencia aumento no consumo da maioria dos itens, refletindo maior demanda assistencial e ampliação do acesso da população aos tratamentos farmacológicos no âmbito do SUS municipal.

Observa-se crescimento expressivo na dispensação de medicamentos relacionados ao manejo de condições crônicas e saúde mental. Os dados indicam ampliação do acompanhamento terapêutico em saúde mental, com impacto direto no planejamento de aquisição e no monitoramento do uso racional desses medicamentos.

O aumento expressivo na dispensação de insulina merece atenção especial no planejamento das doenças crônicas, considerando o custo do tratamento do diabetes e a necessidade de garantir abastecimento contínuo para evitar descompensações clínicas e internações.

Os antibióticos (todos) apresentaram crescimento de 63,53%, o que pode estar associado a maior incidência de infecções no período ou ampliação do acesso

ao tratamento, devendo ser acompanhado sob a perspectiva do uso racional de antimicrobianos.

Em relação às reduções observadas, destaca-se a queda significativa na dispensação de Prolopa (levodopa + benserazida): -94,35% (de 120.538 para 6.810), decorrente da disponibilização do medicamento pelo Programa Farmácia Popular, ocasionando migração dos usuários para essa modalidade de acesso.

De forma geral, os dados demonstram aumento da complexidade e do volume da assistência farmacêutica, com crescimento relevante em medicamentos de uso contínuo e em saúde mental, o que exige planejamento orçamentário ampliado, monitoramento sistemático do consumo e fortalecimento das estratégias de uso racional, a fim de garantir sustentabilidade e integralidade da assistência no âmbito do SUS municipal.

De modo geral, os dados reforçam a importância do monitoramento contínuo da dispensação, da articulação com outras políticas públicas de acesso a medicamentos e do aprimoramento do planejamento da Assistência Farmacêutica, visando garantir a continuidade do cuidado e o uso racional dos medicamentos nos próximos períodos.

O Município iniciou, no mês de dezembro de 2025, o projeto de fornecimento de sensores para monitoramento contínuo de glicemia, destinado a crianças e adolescentes de 2 a 17 anos incompletos, conforme critérios técnicos e clínicos previamente definidos pelo Protocolo Municipal.

A ação tem como objetivo qualificar o cuidado às pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 1, promovendo maior estabilidade glicêmica, prevenção de episódios de hipoglicemia e hiperglicemia e redução do risco de complicações agudas e crônicas. O monitoramento contínuo possibilita acompanhamento mais preciso das variações glicêmicas, contribuindo para ajustes terapêuticos mais assertivos, redução de internações evitáveis e melhoria da qualidade de vida dos usuários e seus familiares.

O fornecimento ocorre mediante avaliação técnica, apresentação de documentação clínica e acompanhamento periódico pela equipe de saúde, garantindo o uso racional da tecnologia e a adequada aplicação dos recursos públicos.

A iniciativa está alinhada aos princípios da integralidade, equidade e acesso universal, conforme diretrizes do Sistema Único de Saúde, priorizando público infantojuvenil com condição crônica que demanda cuidado contínuo.

O Programa Farmácia Viva no município constitui uma importante estratégia de promoção do uso racional de medicamentos, contribuindo para a redução do uso indiscriminado de fármacos alopáticos, por meio da oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), alinhadas às políticas públicas de saúde e às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), favorecendo o cuidado integral e ampliando as opções terapêuticas disponíveis à população.

A estruturação da Assistência Farmacêutica constitui um dos principais desafios para os gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), tanto pelos recursos financeiros envolvidos quanto pela necessidade de aprimoramento contínuo e adoção de novas estratégias para a qualificação do cuidado. Nesse contexto, a implementação do Programa Farmácia Viva no município representa uma estratégia relevante para a promoção do uso racional de medicamentos e para a redução do uso indiscriminado de fármacos, inclusive aqueles sujeitos a controle especial.

Atualmente, além da tintura de melissa, primeiro produto implantado no município, a Farmácia Viva passou a disponibilizar também chá de maracujá, chá de camomila e tintura de tansagem, ampliando o elenco de fitoterápicos ofertados à população no âmbito das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

A ampliação do projeto fortalece a diversificação das opções terapêuticas na Atenção Primária à Saúde, contribuindo para o cuidado integral e para a oferta de alternativas seguras e baseadas no uso tradicional reconhecido. A iniciativa favorece a redução do uso indiscriminado de medicamentos sintéticos, quando clinicamente apropriado, além de promover menor risco de efeitos adversos e dependência.

Destaca-se, ainda, o papel estratégico da Farmácia Viva nas ações de educação em saúde, incentivo ao uso racional de medicamentos e valorização do saber popular relacionado às plantas medicinais, promovendo uma abordagem mais integrada, sustentável, culturalmente sensível e humanizada do cuidado em saúde no âmbito do SUS municipal.

8 Vigilância em Saúde

O Centro de Vigilância em Saúde (CVS), em São Leopoldo, é composto pelos setores de Vigilância Epidemiológica (nela incluída a Vigilância à Saúde do Trabalhador e Serviço de Imunizações), Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental. Em novembro de 2025 a Vigilância em Saúde ganhou um novo espaço de trabalho, na Casa São Leo, com melhora da estrutura física de trabalho.

8.1. Vigilância Sanitária

De acordo com a Política Nacional de Vigilância em Saúde, RESOLUÇÃO Nº 588, DE 12 DE JULHO DE 2018, a Vigilância Sanitária é um conjunto de ações que elimina, diminui ou previne riscos à saúde decorrentes do ambiente, produção, circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde. Atua desde a produção até o consumo, incluindo fiscalização de alimentos, medicamentos, ambientes e serviços de saúde.

Desde agosto de 2022, o alvará sanitário passou a ser feito por meio de um sistema informatizado, o SIVISA. Este sistema de informações é gerenciado pelo Estado para as vigilâncias municipais, a fim de registrar os estabelecimentos e alvarás sanitários no Estado do RS. A fim de manter o monitoramento da produção, a equipe organizou-se para um controle interno da produção dos procedimentos mais relevantes para o CVS, para futuras análises comparativas. Apresentamos abaixo o quadro das ações da Vigilância Sanitária.

Quadro 26: Produção de Vigilância Sanitária por procedimentos

Procedimentos	2024	2025	% variação
Atividades educativas setor regulado (Notificações)	268	432	61,19%
Inspeção de estabelecimentos (Vistorias)	572	1156	102,10%
Instauração de Processos Administrativos Sanitários	29	29	0,00%
Licenciamento de estabelecimentos (alvaras liberados)	452	971	114,82%

Fonte: relatório próprio de produção dos serviços fev 2026.

Houve pequenas alterações nos registros de 2024 para 2025, tendo uma elevação nas inspeções de estabelecimentos e nos licenciamentos. Esses números dependem do estabelecimento entrar com os processos de renovação do alvará ou iniciarem suas atividades no município.

8.2 Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental em Saúde é o conjunto de ações que permite conhecer, detectar e prevenir mudanças nos fatores ambientais que podem interferir na saúde humana. Essas ações envolvem a coleta, análise e interpretação de informações sobre o meio ambiente, com o objetivo de identificar riscos e adotar medidas de prevenção e controle de doenças relacionadas ao ambiente.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a vigilância ambiental monitora fatores como a qualidade da água para consumo humano, a poluição do ar, a contaminação do solo, a presença de substâncias químicas perigosas e a proliferação de vetores que transmitem doenças, como o mosquito ****Aedes aegypti**.

Quadro 27: Produção de Vigilância Ambiental

	2024	2025	% relação a 2024
Nº visitas domiciliares de prevenção e controle do mosquito <i>Aedes aegypti</i>	32.325	14.977	-53,67%
Nº de turnos trabalhados em campanhas de sensibilização da população na prevenção e controle do mosquito <i>Aedes aegypti</i>	74	74	0,00%
Nº de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante em água	358	387	8,10%
LIRAA *	9.547	12.733	33,37%
Total produção	42.304	18.183	-57,02%

Fonte: relatório próprio de produção dos serviços Mar. 2026.

O Ministério da Saúde (MS) recomenda que a equipe de combate às endemias da Vigilância Ambiental seja na proporção de 01 Agente de Combate às Endemias para cada 800 imóveis, em municípios considerados infestados. Para São Leopoldo, esse número seria aproximadamente 114 agentes, porém, atualmente, a Vigilância Ambiental tem apenas 19 Agentes de Combate às Endemias (ACEs). As Diretrizes Nacionais do Ministério da Saúde para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue preconizam um rendimento diário de aproximadamente 20 a

25 visitas/dia/agente.

A redução no número de visitas realizadas pelos Agentes de Combate às Endemias (ACEs) comparando o 3º quadrimestre de 2024 (11.479) com o 3º quadrimestre de 2025 (3.841) não pode ser atribuída a uma única causa específica.

Em 2025, tivemos os seguintes fatores:

- Não realização de horas extras nos sábados pela totalidade dos ACEs.
- Continuidade de uma nova atividade, preconizada pelo MS, executada pelos ACEs, durante o horário normal de trabalho, consistindo na aplicação de inseticida Fludora, por meio da técnica de Borrifação residual intradomiciliar (BRI).

De qualquer forma, observa-se que o número de visitas realizadas no 3º quadrimestre de 2024 e de 2025 permanece significativamente abaixo do mínimo preconizado pelos parâmetros assistenciais. Diante desse cenário, conforme já discutido com a gestão, está previsto como medida estruturante a realização de concurso público para contratação de profissionais, com o objetivo de recompor a força de trabalho e garantir o cumprimento das metas estabelecidas, porém ainda sem previsão de data.

Quanto ao número de amostras para análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante em água, foi alcançado 100% da meta preconizada.

8.3. Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica (VE) é definida pela Lei nº 8.080/90 como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

Além dessas funções, a Vigilância Epidemiológica recebe as notificações de agravos de notificação compulsória, realiza a investigação dos casos, procede à inserção dos dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), SINAN Online, E-SUS Sinan e E-SUS Notifica mantendo diálogo constante com os serviços para o seguimento e acompanhamento dos casos. Além disso, desenvolve ações de educação permanente voltadas a toda a Rede de Atenção à Saúde, orientando os profissionais sobre a notificação de agravos e sobre os fluxos de manejo para os casos de notificação compulsória. Também elabora e divulga notas

informativas, alertas e informes epidemiológicos relacionados aos agravos, contribuindo para o monitoramento, a prevenção e o controle efetivo de riscos à saúde da população.

A Vigilância Epidemiológica atua para que todos os óbitos notificados sejam devidamente investigados e finalizados, contando para isso, com a estrutura da equipe e a participação nos encontros do Comitê de Prevenção de Mortalidade Infantil e Comitê de prevenção da transmissão vertical.

No campo da educação permanente, são realizadas atividades com equipes de todos os níveis de atenção, visando à atualização de fluxos, protocolos e processos de notificação. No ano de 2025, foram realizadas 36 atividades de educação permanente junto às equipes da rede de saúde.

Ainda no ano de 2025, foram desenvolvidas ações voltadas à qualificação da vigilância das doenças e agravos. Entre elas, destaca-se a inserção, no mês de novembro, de formulários no sistema GMUS para a notificação de algumas doenças e agravos de notificação compulsória pela Atenção Primária à Saúde. Essa iniciativa buscou facilitar o acesso dos profissionais ao processo de notificação e agilizar o recebimento das notificações pela Vigilância Epidemiológica.

Também foram implementadas outras ações importantes, como a inserção das notificações de sífilis (adquirida, em gestante e congênita) na plataforma SALUS para monitoramento dos casos; o início da vigilância do grau de incapacidade física grau 2 em hanseníase; e a implantação da vigilância da infecção latente por tuberculose por meio da plataforma SILTB.

Destaca-se ainda a elaboração, em conjunto com o Centro Jacobina e a Fundação Municipal de Saúde, de Nota Informativa e de fluxos orientadores para o atendimento às mulheres em situação de violência na rede municipal de saúde.

Também foram elaborados informes epidemiológicos e notas informativas para orientação dos serviços de saúde sobre doenças de relevância epidemiológica, como a dengue, além da emissão de alertas epidemiológicos, como o relacionado aos casos de intoxicação exógena por metanol.

8.3.1 Vigilância em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) consiste num conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora e, que devem ser realizadas de forma contínua e sistemática, ao longo do tempo, visando a detecção,

conhecimento, pesquisa e análise dos fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, tendo em vista seus diferentes aspectos (tecnológico, social, organizacional e epidemiológico), de modo a fornecer subsídios para o planejamento, execução e avaliação de intervenções sobre esses aspectos, visando a eliminação ou controle.

Em relação à educação permanente no ano de 2025 foram realizadas visitas *in loco* às unidades de saúde para sensibilização da importância de notificar e também orientar o preenchimento das fichas de notificação relacionadas ao trabalho no Sistema GMUS.

A VISAT passou a integrar o Comitê Estadual de Óbitos relacionados ao Trabalho, representado pela Enfermeira do Trabalho e têm participação ativa no PET Saúde Equidades.

8.4. Imunizações

O Núcleo de Imunizações é responsável por operacionalizar o Programa Nacional de Imunizações (PNI) no nível municipal. O PNI define os calendários de vacinação considerando a situação epidemiológica, o risco, a vulnerabilidade e as especificidades sociais.

O município de São Leopoldo conta com 24 salas de vacina, operando ativamente e ofertando as vacinas do calendário nacional. Nossa rede também possui 4 pontos de vacinação para a vacina BCG, que deve ser feita até o 7º dia de vida, sendo um deles o Hospital Centenário, onde a vacina é realizada na maternidade, UTI ou alojamento conjunto. A cidade possui também uma Unidade Móvel de Vacinas que realiza vacinação em pontos estratégicos e participa de eventos com o objetivo de ofertar vacinas em diferentes pontos da cidade.

A Unidade Móvel de Vacinas realizou atendimento em diferentes pontos da cidade e eventos com a aplicação de mais de 16 mil doses. Em relação às doses de vacinas aplicadas, comparado o ano de 2024 e 2025, conforme apresentado no quadro 35, que segue:

Quadro 28: Vacinas aplicadas

Vacinas Aplicadas			
	2024	2025	% 2024
Vacinas do Calendário	69.376	178.920	157,90%

Vacinas Especiais	552	583	5,62%
-------------------	-----	-----	-------

Fonte: SISPIM jan 2026.

Quadro 25: Cobertura vacinal do primeiro ano de vida da criança entre 2022 a 2025

Cobertura Vacinal				
	2022	2023	2024	2025
Pneumocócica	75,22%	85,87%	79,32%	91,77%
Tríplice Viral	76,71%	74,88%	78,57%	82,57%
Pentavalente	70,04%	77,97%	75,44%	81,56%
Poliomielite	60,02%	79,15%	71,81%	82,95%

Fonte: Setor de imunizações, Painel de Cobertura Vacinal, referência Dez/2025. SISPIM, 2025

No ano de 2025 observa-se que as coberturas vacinais dos imunizantes Pneumocócica, Tríplice Viral, Pentavalente e Poliomielite apresentaram um crescimento. Precisando para o próximo ano fortalecer as estratégias de imunização no território, visto que precisamos alcançar a meta de cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), estabelecida em 95%. Destaca-se que a vacina Pneumocócica apresentou o melhor desempenho no período, alcançando 91,77% em 2025, aproximando-se da meta estabelecida.

As demais vacinas mantiveram coberturas entre 80% e 83% no mesmo ano, indicando avanço em relação aos anos anteriores, porém ainda abaixo do percentual ideal para garantir proteção coletiva adequada. Esses resultados reforçam a importância da intensificação das ações de busca ativa de faltosos, ampliação das estratégias de vacinação, qualificação dos registros nos sistemas de informação e fortalecimento das ações de educação em saúde, visando a melhoria das coberturas vacinais e a prevenção de doenças imunopreveníveis.

9. Saúde Digital

A transformação digital da saúde oferece um vasto potencial para promover transparência, eficiência, integração dos serviços, qualificação do cuidado e maior equidade no acesso à saúde. Em São Leopoldo, esse processo vem sendo construído de forma progressiva, articulando tecnologia, gestão, comunicação pública, monitoramento e reorganização de processos de trabalho. No entanto, o ano de 2025 representou um marco singular nesta trajetória, pois foi o período em que a Saúde Digital se consolidou não apenas enquanto conjunto de projetos e iniciativas, mas também como estrutura estratégica da Secretaria Municipal de Saúde, com maior densidade institucional, ampliação da capacidade de coordenação e consolidação de ações com impacto concreto no acesso da população ao SUS. Os próprios relatórios trimestrais de 2025 demonstram que, ao longo do ano, a Saúde Digital passou a ocupar um lugar cada vez mais central na organização da rede, na qualificação dos registros, na relação com os usuários e na articulação entre gestão, atenção e vigilância.

Foi também em 2025 que esta agenda ganhou reconhecimento formal mais robusto na estrutura administrativa da saúde municipal. Conforme o Decreto nº 11.257, de 24 de dezembro de 2025, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas da Secretaria Municipal de Saúde, passou a constar expressamente a Diretoria da Saúde Digital e Inovação, com o Departamento de Projetos em Saúde Digital e Inovação e o Núcleo de Sistemas. Assim, 2025 deve ser compreendido como o ano em que a Saúde Digital foi oficialmente consolidada enquanto estrutura administrativa e, ao mesmo tempo, como o ano de maturação e fortalecimento de seus principais projetos estratégicos. Esse processo institucional também foi acompanhado, ao longo do período, pelo ingresso de nova servidora para atuar na coordenação do Núcleo de Sistemas, pelo reposicionamento físico da Diretoria para a Casa São Léo e pela organização das equipes em cinco espaços no terceiro andar do prédio, o que contribuiu para melhores condições de trabalho, integração entre os núcleos e fortalecimento da governança interna.

Ao longo do ano, a Diretoria de Saúde Digital e Inovação reafirmou seu papel como vetor de transformação do SUS municipal, buscando utilizar a tecnologia da informação e comunicação em favor da ampliação do acesso, da desburocratização dos fluxos, da

qualificação da gestão, da melhoria dos registros e da produção de respostas mais ágeis e resolutivas às necessidades da população. Nessa perspectiva, a tecnologia não foi tratada como fim em si mesma, mas como instrumento para fortalecer a cidadania, o cuidado, a vigilância, a comunicação pública e a capacidade do município de organizar sua rede com mais inteligência, integração e transparência. Também em 2025 a participação ativa da área nas discussões da Conferência Municipal de Saúde, nas oficinas do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 e na elaboração do Plano Anual de Saúde 2026 contribuiu para consolidar a Saúde Digital como eixo transversal da política municipal de saúde.

O principal símbolo dessa consolidação seguiu sendo o Zap da Saúde São Léo, ferramenta oficial de atendimento digital via WhatsApp da Secretaria Municipal de Saúde. No primeiro quadrimestre de 2025, o canal registrou 38.504 atendimentos; no segundo quadrimestre, 43.646 atendimentos; e, no terceiro quadrimestre, 53.858 atendimentos. Somados, esses dados representam 136.008 atendimentos ao longo de 2025, evidenciando crescimento contínuo da utilização do canal pela população e sua consolidação como importante porta de entrada digital para o SUS municipal. Além disso, no fechamento do ano, o serviço já havia alcançado 22 serviços digitais integrados, com expansão das funcionalidades, diversificação das finalidades e maior capacidade de resposta às demandas dos usuários. No comparativo do terceiro quadrimestre, o volume de atendimentos passou de 40.135 em 2024 para 53.858 em 2025, incremento de aproximadamente 34%, o que demonstra ampliação expressiva do alcance do serviço. Quanto à percepção dos usuários, o índice de satisfação permaneceu elevado, ainda que com discreta variação de 9,27 em 2024 para 9,15 em 2025, o que reforça a necessidade de aperfeiçoamento contínuo dos fluxos diante do aumento da demanda.

No início de 2025, o Zap da Saúde passou por importante processo de remodelagem, com reestruturação de menus, atualização dos fluxos de atendimento e revisão integral dos textos de orientação, com o objetivo de tornar a navegação mais simples, acolhedora e acessível para a população. Houve, ainda, reorganização dos fluxos da Ouvidoria SUS e da Ouvidoria do Hospital Centenário, com treinamentos direcionados aos operadores e qualificação do tempo de resposta. Esse movimento expressa a compreensão de que a comunicação digital em saúde deve ser tratada como parte da política pública de cuidado, e não apenas como ferramenta operacional,

pois impacta diretamente no acesso, na orientação e na relação entre os serviços e os cidadãos.

Entre os avanços do ano, destacam-se os novos serviços incorporados ao canal. No campo assistencial, houve a reformulação da área do Serviço de Atendimento Especializado (SAE), incluindo a criação de fluxo voltado ao Programa de Controle da Tuberculose. Também foram lançados o serviço informativo "Pare de Fumar", com orientações sobre tabagismo e informações sobre grupos ofertados nas Unidades Básicas de Saúde, e o serviço informativo "Violência Doméstica", construído em parceria com a SEPOM, para orientar mulheres sobre canais de denúncia, acolhimento e apoio. Ainda no mesmo período, teve início a configuração do serviço para emissão do Cartão da Pessoa com Fibromialgia, em conformidade com a Lei Municipal nº 10.268/2025, ampliando o acesso à informação e a direitos para pessoas com essa condição. No segundo quadrimestre, também foi lançada a Consulta Pública de Estoque das farmácias do SUS, em parceria com a Diretoria de Assistência Farmacêutica, possibilitando que a população consultasse em tempo real a disponibilidade de medicamentos, ampliando a transparência e evitando deslocamentos desnecessários.

Outro eixo de grande relevância ao longo de 2025 foi a ampliação das ações de busca ativa digital, com uso da comunicação proativa para fortalecer o cuidado, reduzir ausências e ampliar o vínculo com a população. No primeiro quadrimestre, o Zap da Saúde foi utilizado para envio de mensagens personalizadas às gestantes cadastradas no sistema G-MUS, convidando para as edições da "Visita à Maternidade" do Hospital Centenário, bem como para contato com beneficiárias do programa estadual Kit Mãe Gaúcha. Também foi implantado o envio de lembretes automatizados para exames de Ecografia Obstétrica e Morfológica agendados no Centro Médico Capilé, com 48 horas de antecedência, buscando reduzir absenteísmo e qualificar a linha de cuidado da gestação. No segundo quadrimestre, o canal passou a ser utilizado pelo SAE para contatar usuários vivendo com HIV em abandono de tratamento, numa estratégia articulada entre tecnologia e cuidado. No terceiro quadrimestre, esta lógica foi ampliada com mensagens estruturadas para resgate de usuários que não vinham comparecendo aos acompanhamentos periódicos.

No mesmo campo da saúde da mulher, 2025 foi marcado por ações relevantes de articulação entre cuidado presencial e estratégias digitais. Houve a estruturação de

busca ativa para mulheres sem registro de exame citopatológico nos últimos dois anos, priorizando territórios de maior vulnerabilidade, e, no terceiro quadrimestre, essa estratégia se materializou em ações de agendamento via WhatsApp para mutirões realizados aos sábados, em parceria com a Escola de Saúde da Unisinos. Esses mutirões contemplaram, além da coleta de citopatológico, solicitação de mamografias quando indicadas e realização de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C, ampliando o acesso e fortalecendo a atenção integral. Também no final do ano a equipe da Saúde Digital participou do mutirão de colocação de DIU na UBS Materno Infantil, viabilizando o agendamento e a comunicação com as usuárias por meio do Zap da Saúde. Complementarmente, em parceria com o projeto Unitelecuidado, foi disponibilizada às beneficiárias do Kit Mãe Gaúcha a opção de teleconsultas com abordagem geral sobre gestação e puerpério, ampliando as possibilidades de cuidado digital materno-infantil.

A construção do Agendamento Online de Consultas por meio do Zap da Saúde também foi um dos marcos estratégicos do ano. Ao longo do primeiro quadrimestre, o projeto foi elaborado e apresentado aos gestores da SEMSAD, com proposta técnica e configuração inicial dos fluxos automatizados via chatbot. A iniciativa foi concebida com o objetivo de desburocratizar o acesso às consultas nas unidades de saúde, ampliar a autonomia dos usuários, reduzir deslocamentos desnecessários e qualificar os fluxos assistenciais da Atenção Primária. Embora ainda em fase de estruturação e amadurecimento, a elaboração desse projeto representou importante avanço para a consolidação de um novo modelo de acesso digital ao cuidado, dentro das possibilidades técnicas e tecnológicas do município.

No campo da Atenção Primária à Saúde e do trabalho territorial, 2025 foi um ano de avanço expressivo com a implementação dos tablets para os Agentes Comunitários de Saúde, acompanhada da implantação do software PULSUS e da realização de capacitações para o uso da ferramenta. Ao todo, foram entregues 66 tablets aos ACS, com funcionalidades voltadas ao trabalho em campo, incluindo operação offline, sincronização posterior, georreferenciamento, atualização de dados de domicílios, famílias e indivíduos, além de relatórios e monitoramento. A iniciativa contribuiu para redução do retrabalho, maior controle da atuação territorial, qualificação dos cadastros e fortalecimento do processo de informatização da Atenção Primária.

Os impactos dessa iniciativa já puderam ser observados ao longo de 2025. Segundo o SISAB, o ano de 2017 havia sido, até então, o de maior número de registros de

visitas domiciliares, com 70.871 registros. A título de comparação, em 2025 foram contabilizados 97.659 registros, número que ainda pode sofrer pequenas alterações em razão das validações realizadas pelo Ministério da Saúde. Trata-se de um resultado bastante expressivo, que evidencia os benefícios da implementação dos tablets e da digitalização do processo de trabalho dos ACS. Nos relatórios trimestrais, já havia sido destacado que em julho de 2025 foram registradas 9.600 visitas domiciliares, o maior número desde 2012, o que indicava tendência de recorde histórico no município. Além disso, no material de apresentação do 3º RDQA consta aumento significativo de 214% nas visitas domiciliares realizadas pelos ACS em relação ao mesmo período de 2024 após a implantação dos tablets. Esse conjunto de informações reforça que a transformação digital, quando articulada ao território e ao processo de trabalho, amplia capacidade operacional, qualifica registros e fortalece a presença do SUS junto às famílias.

Ainda na Atenção Primária, a melhoria da cultura do registro e da qualidade da informação também se refletiu na produção registrada nos sistemas oficiais. O segundo trimestre apontou que o município alcançou, em maio de 2025, o maior registro de procedimentos da série histórica do DataSUS, com 72.330 procedimentos lançados no prontuário eletrônico, demonstrando maior adesão dos trabalhadores ao sistema e fortalecimento de um processo de gestão orientado por dados. Paralelamente, a equipe da Saúde Digital desenvolveu ações de qualificação dos dados do e-SUS Atenção Primária, com envio automatizado de relatórios de inconsistências aos gestores da Atenção Básica e acompanhamento contínuo para aprimorar a qualidade das informações transmitidas ao Ministério da Saúde. Também foram realizadas ações específicas de qualificação de cadastros no território da UBS Trensurb, em articulação com os ACS.

A qualificação dos sistemas de informação e a ampliação do uso do G-MUS constituíram outra frente estratégica importante em 2025. O software foi implantado na Unidade dos Aposentados e teve início de implantação em novos serviços, como Vigilância Epidemiológica e Serviço Social. O sistema também recebeu atualizações significativas, como a funcionalidade de teleatendimento diretamente pelo prontuário eletrônico, a incorporação de tecnologia de registro por voz com transcrição automática e a criação de funcionalidade específica para atendimentos realizados por estagiários com supervisão docente, fortalecendo a integração ensino-serviço. No terceiro trimestre, avançou-se ainda com a implantação do G-MUS no Lar São Francisco e

com a configuração de fluxos informatizados para encaminhamentos da Atenção Básica às médicas pediatras do Centro Médico Capilé.

Também ao longo de 2025 foram intensificadas ações voltadas à qualificação da vigilância, do cadastro e da governança dos sistemas. Destacam-se a implementação de notificações compulsórias no G-MUS para doenças pactuadas com a Vigilância Epidemiológica, a habilitação de campos específicos para registro de tentativas de contato e ações de busca ativa realizadas pelas unidades de saúde, bem como a elaboração de instrumentos e estratégias para qualificação do cadastro de pacientes, considerando os novos indicadores do financiamento da Atenção Básica. Complementarmente, foi realizada higienização da base de dados, com redução de cadastros duplicados, especialmente registros com CNS incompleto, inválido ou ausente. Houve ainda capacitações voltadas ao cadastro de usuários e habilitação do CADWEB, com participação de 51 gestores e administrativos da Atenção Básica, além de ações de apoio junto à Diretoria de Regulação para qualificar o uso e ampliar as funcionalidades do software de gestão.

No campo da gestão, monitoramento e avaliação, 2025 também apresentou avanços relevantes. Foi concluído o desenvolvimento do Painel de Monitoramento Gestor, ferramenta que possibilita o acompanhamento em tempo real dos serviços de saúde e representa importante avanço na qualificação da gestão municipal. Também foi configurado o envio automático de relatórios direcionados aos gestores para acompanhamento da Operação Inverno, demonstrando a capacidade de adaptar a tecnologia às necessidades concretas da gestão. Ainda no campo da integração sistêmica, por meio da adesão à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), foi disponibilizada no aplicativo Meu SUS Digital a funcionalidade de avaliação de consultas na Atenção Básica registradas no prontuário eletrônico municipal, ampliando a participação dos usuários e a conexão entre sistemas locais e nacionais.

A Diretoria de Saúde Digital e Inovação também ampliou sua articulação com outras políticas públicas e com diferentes setores da rede municipal. No terceiro quadrimestre, foram entregues quatro tablets para os visitantes do Programa Primeira Infância Melhor (PIM), além da criação de novos serviços no Zap da Saúde relacionados ao Bolsa Família e ao próprio PIM, permitindo maior comunicação entre famílias e visitantes e fortalecendo a integração entre saúde e desenvolvimento social. As funcionalidades do Zap também passaram a ser disponibilizadas para os núcleos da Diretoria de Regulação, auxiliando os contatos com os municípios relacionados a

consultas, exames, cirurgias e outras demandas assistenciais. Também foi estruturado o fluxo digital de agendamento das doações de sangue do posto de coleta municipal, lançado em dezembro de 2025 com todo o processo realizado por meio do Zap da Saúde.

No plano institucional e intersetorial, a atuação da Saúde Digital extrapolou a rotina dos sistemas e do atendimento digital. A equipe participou da construção de iniciativas estratégicas da Prefeitura voltadas a um novo modelo de atendimento ao cidadão, deu continuidade à elaboração de proposta para expansão da lógica do atendimento digital para outros serviços públicos, em projeto provisoriamente denominado "Zap da Prefeitura", e teve participação ativa na elaboração e articulação do PET-Saúde Digital, em parceria com a Unisinos. No segundo quadrimestre, o projeto "Saúde Digital para Gestantes e Puérperas" foi classificado nacionalmente no PET-Saúde Digital, alcançando a 47ª colocação entre 91 projetos selecionados no país e a 5ª posição na região Sul, resultado que reafirma a capacidade do município de articular ensino, serviço e gestão em iniciativas voltadas à transformação digital com foco na atenção materno-infantil.

A experiência de São Leopoldo também ganhou importante projeção externa ao longo de 2025. O município recebeu a visita de gestores da Secretaria de Saúde de Cachoeirinha/RS e, posteriormente, de Canoas/RS, interessados em conhecer as experiências locais de saúde digital. O Zap da Saúde São Léo foi apresentado na Câmara de Vereadores de Novo Hamburgo/RS, contribuindo para o debate regional sobre canais digitais em saúde. A experiência também foi aprovada para o I Congresso do Grupo Hospitalar Conceição, consolidando-se como referência em telessaúde estruturada para o enfrentamento de emergências climáticas e sanitárias. No terceiro quadrimestre, o case foi apresentado na palestra "Emergência, Resiliência, Inovação e Cuidado: Zap da Saúde São Léo", no Fórum de Cidades Digitais e Inteligentes, em Gravataí, e também no 75º Congresso Brasileiro de Enfermagem e na I Mostra Nacional de Tecnologia e Inovação em Enfermagem, ampliando a visibilidade da experiência municipal e reafirmando o protagonismo de São Leopoldo no debate sobre Saúde Digital no SUS.

Apesar dos avanços, 2025 também evidenciou desafios importantes para a sustentabilidade e o aprofundamento da transformação digital na saúde municipal. Os relatórios quadrimestrais apontam, de forma reiterada, que a infraestrutura necessária e a adequação dos recursos humanos aos novos processos continuam sendo desafios

reais. A ampliação da equipe técnica, a capacitação permanente dos trabalhadores, a gestão estratégica das mudanças, a qualificação contínua dos fluxos, a melhoria da resolutividade dos atendimentos e a sustentação contratual das soluções implantadas seguem sendo necessidades concretas para os próximos anos. Nesse sentido, merece registro a prorrogação do contrato do Zap da Saúde em parceria com a Unisinos até fevereiro de 2026, bem como o encaminhamento de contratação que garantiria a continuidade da operação, assegurando a manutenção das ações de telessaúde, comunicação e cuidado digital no município.

Em síntese, o ano de 2025 confirmou a Saúde Digital como um dos pilares estratégicos da gestão municipal de saúde em São Leopoldo. Foi o ano em que a área se consolidou oficialmente enquanto estrutura administrativa da SEMSAD, culminando com sua formalização no Decreto nº 11.257/2025, e também o ano em que os principais projetos alcançaram maior maturidade, escala e reconhecimento. O Zap da Saúde ampliou atendimentos, serviços e estratégias de cuidado; os tablets transformaram o registro e o monitoramento das visitas domiciliares; o Software de Gestão e Prontuário Eletrônico avançou em novos serviços e funcionalidades; os dados da Atenção Primária passaram a ser mais qualificados; novas ferramentas de monitoramento e governança foram estruturadas; e a experiência local passou a ser reconhecida regional e nacionalmente. Mais do que informatizar processos, o município avançou na construção de uma política de transformação digital da saúde comprometida com os princípios do SUS, com o fortalecimento do cuidado humano, com a ampliação do acesso, com a redução de desigualdades e com a melhoria concreta da vida das pessoas.

10. Educação em Saúde Coletiva

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde define Educação Permanente em Saúde (EPS) como aprendizagem significativa no trabalho, onde aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano. O NUMESC é uma instância vinculada à gestão municipal em saúde responsável por implantar e implementar uma política de formação, qualificação e aperfeiçoamento em saúde coletiva aos trabalhadores do SUS, articulando o desenvolvimento de ações de EPS juntamente com instâncias regionais e estaduais, instituições formadoras e controle social. O NUMESC é composto pela Coordenação da Educação em Saúde Coletiva, Grupo Conductor e Secretaria Executiva.

Quadro 30: Atividades de Educação em Saúde em 2025

	Ano de 2024	Ano de 2025
Atividades realizadas pelo NUMESC	27	63

Fonte: Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva, março de 2026.

De acordo com o quadro 30, no ano de 2025 ocorreram 63 atividades de Educação em Saúde. A maior quantidade de atividades no ano de 2025 em relação ao ano de 2024 se deve ao fato de que, em 2024, o município enfrentou uma situação de calamidade, o que ocasionou o cancelamento de diversas atividades programadas. Já em 2025, em decorrência da retomada das atividades e da normatização dos fluxos e registros, observou-se um aumento significativo na realização das ações.

Abaixo o quadro 31 traz um demonstrativo das atividades que foram realizadas ao longo do ano de 2025.

Quadro 31: Atividades de Educação em Saúde do ano de 2025

Nome capacitação	Data	Público alvo	Qtd participantes
SEGURANÇA DO PACIENTE NA PRÁTICA DE IMUNIZAÇÃO	21/02/2025	Técnicos de enfermagem e vacinadores da rede	40
USO DO DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA)	06/03/2025	Enfermeiros e técnicos de enfermagem da rede	72

CAPACITAÇÃO PARA AB SOBRE ORIENTAÇÕES E FLUXO DE CUIDADO, MONITORAMENTO E A PREVENÇÃO DE QUEDAS DE PESSOAS IDOSAS EM UNIDADES SENTINELAS	11/03/2025	1 Representante por unidade de saúde da rede	22
ACOLHIMENTO DE RESIDENTES	11/03/2025 E 12/03/2025	Residentes	66
ACOLHIMENTO NA SALA DE VACINA: Humanização no cuidado acolhimento, manejo da dor e princípios do SUS	14/03/2025	Técnicos de enfermagem e vacinadores da rede	22
“REUNIÃO MENSAL TRABALHADORES RAPS”: Linha de Cuidado em Saúde Mental - Avaliação de gravidade em saúde mental	25/03/2025	Trabalhadores RAPS	25
Reunião - RESIDÊNCIA	11/04/2025	Responsáveis pelo Programa	8
CAPACITAÇÃO AC's - MOBILIDADE	11/04/2025	Agentes Comunitários da rede	72
CAPACITAÇÃO SOBRE O USO DE DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) - CSF	16/04/2025	Enfermeiros e técnicos de enfermagem lotados no Centro de Saúde Feitoria	17
CAPACITAÇÃO SOBRE PEP E PREP	23/04/2025	Enfermeiros da rede	58
CAPACITAÇÃO SOBRE VACINAS ESPECIAIS: PNEUMO 23, PNEUMO 13, HIB, DTPA, HEXAVALENTE, HPV, MPOX, PALIVIZUMABE	25/04/2025	Técnicos de enfermagem (vacinadores) e enfermeiros	65

EDUCAÇÃO PERMANENTES GERENTES: ESTRATÉGIAS DE CUIDADO E ORGANIZAÇÃO	25/04/2 025	Gerentes da FMS	9
REUNIÃO MENSAL TRABALHADORES RAPS: Linha de Cuidado em Saúde Mental - Compartilhamento do cuidado	29/04/2 025	Profissionais dos CAPS, Unidade de Internação e Núcleo de Apoio matricial	42
CAPACITAÇÃO - CONDUTA FRENTE A COQUELUCHE	30/04/2 025	enfermeiras e médicos - pelo menos 1 de cada Unidade de Saúde	25
CAPACITAÇÃO DOS PRESCRITORES DE MEDICAMENTOS DO PROGRAMA FARMÁCIA VIVA	07/05/2 025	Médicos da rede	52
SEMINÁRIO PAS 2025	16/05/2 025	Trabalhadores SEMSAD	25
Laserterapia e Saúde: Aplicação clínica da terapia de baixa potência	22/05/2 025	Cirurgiões - dentista da rede municipal de São Leopoldo.	31
Formação para APS sobre Fluxos e Protocolos da rede de enfrentamento a violência doméstica/gênero	27/05/2 025	Enfermeiros e médicos das Unidades Básicas de Saúde	9
SOROS E IMUNOGLOBULINAS	30/05/2 025	Enfermeiros e técnicos da sala de vacina	26
Capacitação do Guia de Pré-natal e Puerpério na Atenção Primária à Saúde	11/06/2 025 e 18/06/2 025	Enfermeiros e médicos das Unidades Básicas de Saúde	71
Capacitação G-MUS: cadastro individual e cadsus.	12/06/2 025	Ass. Adm e Gerentes	45
Encontro de Educação Permanente - Amamentação na Atenção Básica: Como o Visitador do PIM pode apoiar	24/06/2 025	Visitadores do PIM	6

Formação para APS sobre Fluxos e Protocolos da rede de enfrentamento a violência doméstica/gênero	25/06/2025	Enfermeiros e médicos das Unidades Básicas de Saúde	18
Encontro de Educação Permanente - Amamentação na Atenção Básica: Como o Visitador do PIM pode apoiar	01/07/2025	Visitadores do PIM	6
Avaliação multidimensional da pessoa idosa	09/07/2025	Médicos, enfermeiros e profissionais que fazem avaliação multidimensional da pessoa idosa na Atenção Básica	85
Encontro de Educação Permanente - "Entre nós na Primeira Infância"	15/07/2025	Visitadores do PIM	5
Encontro de Educação Permanente - "O desenvolvimento neuropsicomotor: um olhar para a promoção de saúde à Primeira Infância"	16/07/2025	Visitadores do PIM	6
DPOC	17/07/2025	Enfermeiros e Médicos	33
LIMPEZA DA SALA DE VACINAÇÃO - RESÍDUOS RESULTANTES DAS ATIVIDADES DE ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS	18/07/2025	Enfermeiros e técnicos da sala de vacina	30
Sífilis em Gestante e Congênita	18/07/2025	Enfermeiros de Unidade Básica de Saúde	42
Formação para APS sobre Fluxos e Protocolos da rede de enfrentamento a violência doméstica/gênero	29/07/2025	Enfermeiros e médicos das Unidades Básicas de Saúde	13
Caracterização clínica, imunológica e genética da Doença Granulomatosa Crônica (DGC)	29/07/2025	Médicos, Enfermeiros, Acadêmicos de Medicina e Enfermagem	10

IMPLEMENTAÇÃO SALUS	30/07/2025, 31/07/2025 e 05/08/2025	Enfermeiros e Médicos das Unidades Básicas de Saúde Rede São Leopoldo.	128
EDUCAÇÃO PERMANENTES GERENTES: "O papel do gerente na APS -Paim	01/08/2025	Gerentes Paim	6
NOTIFICAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO E DOENÇAS OCUPACIONAIS no G-MUS	13/08/2025	Profissionais da saúde da APS.	22
DESCONSTRUINDO PRECONCEITOS: CONSTRUINDO AMBIENTE DE TRABALHO INCLUSIVO NO CVS	14/08/2025	Servidores do centro de vigilância em saúde.	26
LANÇAMENTO DO PROGRAMA PET SAÚDE : Informação e Saúde Digital & I Seminário sobre Saúde Perinatal	01/09/2025	Profissionais da saúde, professores, alunos da área da saúde e gestores públicos.	18
O desenvolvimento psicossocial e a identificação do abuso sexual na Primeira Infância	09/09/2025	Visitadores do PIM	10
Práticas de mediação literária para a infância.	24/09/2025	Visitadores do PIM	10
Oficina sobre Hanseníase para ACS	02/10/2025	Agentes Comunitários de Saúde	34
Atividade de Educação Permanente em Saúde: Atualizações em vigilância em saúde	03/10/2025	Agentes Comunitários de Saúde	33

Seminário PET-Saúde: ISTs na gestação	08/10/2025	Todos os estudantes e professores da Unisinos, profissionais da saúde da atenção básica do município de São Leopoldo e comunidade geral.	26
Atividade de Educação Permanente em Saúde sobre Hanseníase -Enfermeiros(as) e Médicos(as)	09/10/2025	Médicos e Enfermeiros	54
ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: FORTALECENDO A NUTRIÇÃO NA APS: USO DO GUIA ALIMENTAR, AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E REGISTRO DE INDICADORES	16/10/2025	ACS, Técnicas(os) de Enfermagem e Enfermeiras(os) de todas as UBS	89
Atividade de Educação Permanente em Saúde: Cuidar de todas as pessoas: Saúde Mental começa na Atenção Primária em Saúde	21/10/2025	Enfermeiros das UBS, Apoiadores, Gerências	138
ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: FARMACOLOGIA APLICADA À ODONTOLOGIA	22/10/2025	Cirurgiões - dentistas da rede municipal	46
Seminário do PSE: A promoção de saúde nos territórios de São Leopoldo: a intersetorialidade e as experiências no Programa Saúde na Escola.	23/10/2025	Secretários(as) das Pastas e demais funcionários das equipes dos serviços públicos; coordenadores(as) e demais trabalhadores(as) das OSCs e das demais entidades convidadas	50

Suporte Básico de Vida em Atenção Básica	27/10/2025	CONVOCADOS - Funcionários do IDEAS. CONVIDADOS - Médicos, 1 Técnico de Enfermagem e 1 Enfermeiro de cada equipe	53
Abrysvo Gestante	29/10/2025	Técnicos, enfermeiros e médicos	65
Atividade de Educação Permanente em Saúde intitulada "Experiências de Saúde Digital no cuidado materno-infantil"	06/11/2025	Profissionais e estudantes da área da saúde e informática biomédica.	06
Atividade de Educação Permanente em Saúde: APS nos PCDTs de DM2, DRC e IC	13/11/2025	Profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos (médicos e farmacêuticos) que atuem na APS	81
Seminário Equidade na Prática: Cuidando de quem Cuida no SUS	18/11/2025	Estudantes, residentes e trabalhadores do SUS, Gestores Municipais e demais interessados	63
Doenças Exantemáticas e Unidades Sentinelas	26/11/2025	Médico (a); Enfermeiro (a) e acadêmicos das áreas de medicina e enfermagem	74
PROJETO FARMÁCIA VIVA: Atividade de EPS para médicos e farmacêuticos para prescrição dos fitoterápicos	03/12/2025	Médicos e Farmacêuticos da Rede	41
Estimulação precoce: um olhar para a primeira infância	04/12/2025 e 11/12/2025	Visitadores do Programa Primeira Infância Melhor (PIM); agentes comunitários de saúde.	64

<p>APS como Coordenadora do Cuidado: Acolhimento, Longitudinalidade e Desenvolvimento Infantil no Território</p>	<p>09/12/2025, 10/12/2025 e 11/12/2025</p>	<p>Agentes de Saúde Bucal, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros (UBSs), apoiadores institucionais IDEAS e FMSSL, representantes do Núcleo de Apoio Matricial, Médicos e Odontólogos (UBSs), apoiadores institucionais IDEAS e FMSSL, representantes do Núcleo de Apoio Matricial, representantes do CAPSij Aquarela, representantes da Diretoria de Regulação.</p>	<p>184</p>
--	--	--	------------

Fonte: Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva, março 2026.

Quadro 32: Atividades Ensino em Serviço 2024-2025

Indicador	2024	2025
Inserções de alunos na rede	2.207 inserções	3.920 inserções
Cursos	<p>Psicologia, Fisioterapia, Nutrição, Farmácia, Enfermagem, Biomedicina, Técnico de Enfermagem, Medicina</p>	<p>Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Medicina, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Saúde Coletiva, Fisioterapia</p>
Instituições de ensino	<p>7 (SENAC, Unisinos, SEG, ESEP, UNINTER, ANHANGUERA, QI)</p>	<p>10 instituições (UNISINOS, ANHANGUERA, QI, SENAC, SEG, UNIASSELVI, UNINTER, UNICV, UNOPAR, DOM BOSCO, EST)</p>
Projetos de pesquisa	29 projetos realizados	27 Projetos

Residência Médica e Multiprofissional	18 residentes	26 residentes
--	---------------	---------------

A integração ensino-serviço ocorre através das atividades práticas de ensino de cursos técnicos, graduações e pós-graduações e de pesquisas realizadas na rede pública Municipal de Saúde. 10 instituições: UNISINOS, ANHANGUERA, QI, SENAC, SEG, UNIASSELVI, UNINTER, UNICV, UNOPAR, DOM BOSCO, EST

Total de residentes : 26

Total de inserções Graduação: (enfermagem, farmácia, , nutrição, medicina, odontologia, psicologia, serviço social, saúde coletiva, fisioterapia) do no ano de 2025 foram 3.920 alunos

A gestão da integração ensino-serviço na rede de saúde do município se dá através do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), firmado em 2018. O COAPES foi instituído a partir da Portaria Interministerial nº 1.127/MEC/MS, de 04 de agosto de 2015 como um dispositivo da Política Nacional de Educação Permanente para promover processos participativos de construção da formação e desenvolvimento profissional no SUS e para o SUS, em consonância com os seus princípios constitucionais, com foco na garantia do direito à saúde dos seus usuários. O COAPES em São Leopoldo foi firmado em 17 de dezembro de 2018 e renovado em 19 de dezembro de 2023.

11 Programação Anual de Saúde

Abaixo, apresentam-se as metas da Programação Anual de Saúde (PAS) de 2025. Ressalta-se que a PAS 2025 corresponde ao último ano de execução e, portanto, ao encerramento do ciclo de gestão do Plano Municipal de Saúde 2022–2025.

Quadro 32: Análise da PAS 2025

META	Meta Plano	Meta 2025	Resultado do 2025	Análise resultados
1. Garantir o acesso de 90% dos medicamentos padronizados pela relação municipal de medicamentos (REMUME).	90%	90%	90%	PARCIALMENTE ATINGIDO

2. Baixar a taxa de ocupação da UTI Neonatal de 110% para 95% na FHC.	95%	95%	95%	ATINGIDO
3. Reduzir 20% o número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano até 2025 (52 casos em 2020).	5%	5%	0%	NÃO ATINGIDO
4. Ampliar a testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites em 40% até 2025 (33.681 em 2020).	40%	40%	30%	PARCIALMENTE ATINGIDO
5. Ampliar o número de usuários com avaliação do estado e padrão nutricional acompanhados pelas equipes da Atenção Básica em 25% ao ano (9.492 antropometria e 284 marcadores de consumo alimentar em 2020).	25%	25%	20%	PARCIALMENTE ATINGIDO
6. Ampliar o apoio matricial de 50% para 100% nas equipes de Atenção Básica.	100%	100%	100%	ATINGIDO
7. Instituir Apoio Institucional com vistas a qualificação do processo de trabalho e planificação da Atenção Básica.	100%	100%	80%	PARCIALMENTE ATINGIDO
8. Atingir as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde em 100% dos indicadores do PREVINE BRASIL.	NA	NA	NA	NÃO SE APLICA
9. Atingir as metas preconizadas pelo estado em 100% dos indicadores PIAPS	100%	100%	60%	PARCIALMENTE ATINGIDO
10. Reduzir o percentual de absenteísmo para 10% na Atenção Especializada.	10%	10%	NA	NÃO SE APLICA
11. Atingir as coberturas vacinais preconizadas pelo Ministério da Saúde em 90% das vacinas do calendário vacinal.	90%	90%	70%	PARCIALMENTE ATINGIDO
12. Atingir 90% da população vacinada para COVID 19.	90%	90%	90,00%	ATINGIDO
13. Garantir testagem para COVID 19 em 100% dos casos de Síndrome Gripal, conforme diretrizes do MS.	100%	100%	100%	ATINGIDO
14. Manter serviço de Uni Telecuidado em parceria com a Unisinos.	100%	100%	100%	ATINGIDO
15. Ampliar a proporção de sintomáticos respiratórios examinados para 100% entre os esperados (1% da população).	100%	100%	87%	PARCIALMENTE ATINGIDO
16. Implementar a Cartilha para o usuário do serviço Melhor em Casa.	100%	100%	100%	ATINGIDO
17. Implementar pesquisa de satisfação dos usuários do programa Melhor em Casa.	100%	100%	100%	ATINGIDO

18. Acompanhar 100% dos pós-óbitos em relação ao total de óbitos ocorridos no domicílio.	100%	100%	100%	ATINGIDO
19. Ampliação de atendentes no teleatendimento.	NA	NA	NA	NÃO SE APLICA
20. Identificar 100% dos usuários que acessam diretamente os dispositivos de urgência e emergência com demanda de atendimento em saúde mental.	100%	100%	100%	ATINGIDO
21. Reduzir o tempo de permanência dos pacientes na UPA para, no máximo, 24 horas.	100%	100%	0%	NÃO ATINGIDO
22. Habilitação de mais uma Unidade de Suporte Básico e mais uma Unidade de Suporte Avançado.	1	1	1	ATINGIDO
23. Alcançar 90% das metas do Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde (PQA-VS).	90%	90%	80%	PARCIALMENTE ATINGIDO
24. Atingir 80% dos parâmetros do Ministério da Saúde quanto ao monitoramento e controle das zoonoses.	80%	80%	84%	ATINGIDO
25. Atingir 80% dos parâmetros do Ministério da Saúde quanto ao monitoramento e controle dos vetores de arboviroses.	80%	80%	24%	PARCIALMENTE ATINGIDO
26. Encerrar os casos no SINAN conforme recomendação do MS, com 100% das notificações encerradas em tempo oportuno.	100%	100%	80%	PARCIALMENTE ATINGIDO
27. Diminuir o número de declarações de óbito (DO) com causa não especificada para 2% das DO's totais.	2%	2%	0,00%	NÃO ATINGIDO
28. Implantar Vigilância em Saúde de Trabalhador	100%	100%	80%	PARCIALMENTE ATINGIDO
29. Aumentar o percentual de notificações de doenças e agravos. pelos serviços de saúde privados em 25% do total de notificações.	25%	25%	25,00%	ATINGIDO
30. Ampliar a cobertura populacional da Atenção Básica de 35% para 70%.	70%	70%	68,50%	PARCIALMENTE ATINGIDO
31. Ampliar a cobertura populacional da Saúde Bucal de 30% para 45%.	45%	45%	25%	PARCIALMENTE ATINGIDO
32. Implementar o Programa Primeira Infância Melhor/PIM	100%	100%	50%	PARCIALMENTE ATINGIDO
33. Implementar o Centro do Idoso.	100%	100%	0%	NÃO ATINGIDO

34. Ampliar o atendimento da Assistência Farmacêutica Móvel de 15% para 100% das Unidades Básicas de Saúde.	100%	100%	100%	ATINGIDO
35. Disponibilizar os 22 medicamentos controlados da REMUME na Farmácia Distrital.	22	22	22	ATINGIDO
36. Implementar o Programa Farmácia Viva no município.	100%	100%	100%%	ATINGIDO
37. Ampliar as consultas farmacêuticas de 60/ano para 600/ano.	600	600	600	ATINGIDO
38. Implementar Unidade de Internação Psiquiátrica com 08 leitos junto ao Hospital Centenário.	10	10	10	NÃO SE APLICA
39. Ampliar os serviços especializados em saúde mental da RAPS, com a implementação de 03 novos serviços.	3	3	50%	PARCIALMENTE ATINGIDO
40. Qualificar 02 serviços especializados em saúde mental.	2	2	0	NÃO ATINGIDO
41. Implementar no nível municipal o Programa de Controle da Hanseníase.	100%	100%	100%	ATINGIDO
42. Ampliação do serviço da rede especializada.	10%	10%	10%	ATINGIDO
43. Implantar e implementar a rede de atenção à pessoa com deficiência e pessoas com mobilidade reduzida de acordo com a política nacional de saúde da pessoa com deficiência.	55%	55%	18%	PARCIALMENTE ATINGIDO
44. Implementar 01 ambulatório para atenção às pessoas LGBTQIAP+.	100%	100%	50%	PARCIALMENTE ATINGIDO
45. Implementar 01 equipe de saúde prisional.	100%	100%	100%	ATINGIDO
46. Implementar 01 equipe de Consultório na Rua.	100%	100%	100%	ATINGIDO
47. Adquirir 100% dos equipamentos de informática necessários para informatização da Rede de Saúde.	100%	100%	100%	ATINGIDO
48. Estruturar a área física da rede de atenção com mobiliário e equipamentos de acordo com 100% das necessidades dos serviços.	100%	100%	50%	PARCIALMENTE ATINGIDO
49. Reformar e realizar manutenção e reparos na estrutura física da rede de atenção à saúde, a fim de que 100% dos serviços de saúde estejam adequados.	100%	100%	100%	ATINGIDO

50. Locar novos imóveis para comportar adequadamente as equipes, a fim de que 100% dos serviços de saúde estejam adequados.	100%	100%	100%	ATINGIDO
51. Construir prédio para o Centro de Especialidades Multiprofissional.	100%	100%	50%	PARCIALMENTE ATINGIDO
52. Estruturar a Rede Pública Municipal de Saúde proporcionando que todos os serviços possuam equipe mínima completa.	100%	100%	67%%	PARCIALMENTE ATINGIDO
53. Criar Fundação Municipal de Saúde	100%	100%	100%	ATINGIDO
54. Informatizar 100% da Rede Municipal de Saúde	100%	100%	100%	ATINGIDO
55. Realizar o controle e o monitoramento de estoque na Fundação Hospital Centenário, a partir da implementação de sistema gerencial em 12 unidades	3	3	3	ATINGIDO
56. Criar 02 instrumentos de gestão administrativa a fim de agilizar o trâmite e facilitar o acompanhamento dos processos administrativos	2	2	0	NÃO ATINGIDO
57. Padronizar procedimentos e ações de Vigilância Sanitária a partir do desenvolvimento de 03 procedimento operacional padrão (POP) por ano e investir no aprimoramento dos trabalhadores	3	3	3	ATINGIDO
58. Construir metodologia de monitoramento da produção da Vigilância Sanitária, a partir da definição e pactuação de 01 indicador ao ano.	1	1	1	ATINGIDO
59. Implantar Câmara Técnica Municipal de Material Médico, Medicamentos e Procedimentos da SEMSAD	100%	100%	100%	ATINGIDO
60. Subdividir a secretaria executiva do NUMESC nas ações de educação em saúde coletiva em duas áreas de atuação: educação permanente, continuada e pesquisas e setor de práticas de integração ensino-serviço.	100%	100%	80%	PARCIALMENTE ATINGIDO
61. Ampliação dos campos de integração ensino-serviço na RAS para 90%.	90%	90%	90%	ATINGIDO
62. Ampliação do número de profissionais preceptores na Rede Pública Municipal de Saúde para os programas de residência médica e para a graduação em medicina.	90%	90%	60,00%	PARCIALMENTE ATINGIDO
63. Viabilizar através do NUMESC que seja proporcionado que 100% dos trabalhadores da	100%	100%	100%	ATINGIDO

saúde tenham ao menos uma oportunidade de atividade de Educação em Saúde por ano.				
64. Fortalecer a RAPS através de ações de educação em saúde contemplando trabalhadores dos três segmentos: CAPS e do Ambulatório de Saúde Mental, trabalhadores de outros pontos da RAPS e para trabalhadores da rede intersetorial.	100%	100%	100%	ATINGIDO
65. Ampliar a atuação escola de educação permanente na UPA	100%	100%	0%	NÃO ATINGIDO
66. Realizar, pelo menos, seis campanhas educativas abordando as temáticas dos meses prioritários	6	6	6	ATINGIDO
67. Publicar 08 boletins técnicos referente ao uso e dispensação de medicamentos ao longo dos 4 anos	2	2	2	PARCIALMENTE ATINGIDO
68. Fomentar pesquisas científicas e tecnológicas na Rede Pública Municipal de Saúde através da oportunização de apresentações dos trabalhos em mostras, seminários ou outros eventos externos.	80%	80%	80%	ATINGIDO
69. Possibilitar a participação de trabalhadores de 100% dos serviços de saúde em eventos externos custeados pelo município	100%	100%	100%	ATINGIDO
70. Valorizar o trabalho dos profissionais através de gratificações de acordo com a especificidade técnica.	100%	100%	0%	NÃO ATINGIDO
71. Estabelecer política de remuneração por desempenho	100%	100%	0%	NÃO ATINGIDO
72. Atingir 100% das metas previstas no Programa Crescer Saudável, promovendo ações de promoção de saúde e prevenção da obesidade infantil nas crianças matriculadas nas escolas pactuadas.	NA	NA	NA	NÃO SE APLICA
73. Reduzir o déficit financeiro da FHC em 10% até 2025	1,25%	1,25%	0%	PARCIALMENTE ATINGIDO
74. Estruturar o departamento de auditoria de custos e execução de contratos para acompanhamento das ações em andamento e apoio à execução dos planos de aplicação das respectivas diretorias	100%	100%	0%	NÃO ATINGIDO
75. Instituir mecanismos para monitoramento e redução da judicialização em saúde em 20%	5%	5%	3%	PARCIALMENTE ATINGIDO

76. Ampliar os recursos de financiamento das ações de educação em saúde coletiva	100%	100%	0%	NÃO ATINGIDO
77. Atualizar a lei do plano de cargos e carreiras de acordo com as necessidades da SEMSAD	100%	100%	0%	NÃO ATINGIDO
78. Qualificar a gestão da Vigilância Epidemiológica instituindo uma coordenação exclusiva para o setor.	100%	100%	100%	ATINGIDO
79. Atualizar a legislação municipal referente ao Código Sanitário, Lei de Taxas e estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária.	3	3	0	NÃO ATINGIDO
80. Implantar os comitês: 1) Comitê técnico de saúde da população LGBTQIAP+; 2) Comitê de infecções sexuais e transmissíveis	100%	100%	50%	PARCIALMENTE ATINGIDO
81. Reativar/fortalecer os comitês: 1) Comitê de prevenção de mortalidade fetal, infantil e materno; 2) Comitê de transmissão vertical; 3) Comitê de enfrentamento ao Aedes Aegypti; 4) Comitê Técnico de Saúde da População Negra	100%	100%	100%	ATINGIDO
82. Fortalecer a RAPS através da realização de 12 reuniões do grupo condutor por ano com a participação de, no mínimo, 80% dos representantes.	12	12	100%	ATINGIDO
83. Realizar 10 reuniões anuais do grupo condutor do NUMESC garantindo a participação de 80% dos representantes (16 representantes)	80%	80%	NA	NÃO SE APLICA
84. Criar 03 grupos de trabalho para ampliar a atuação dos representantes do grupo condutor do NUMESC nas ações de educação em saúde coletiva com corresponsabilização autogestionados a partir das necessidades.	NA	NA	NA	NÃO SE APLICA
85. Criar grupos de trabalho: 1) GT da política de promoção de equidade; e setoriais com representantes das populações específicas (população negra, indígena, LGBTQIAP+, Migrantes internacionais, PCD, idosa); 3) Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal do PSE	3	2	1	PARCIALMENTE ATINGIDO
86. Garantir a realização de 24 plenárias/ano do Conselho Municipal de Saúde	24	24	24	ATINGIDO
87. Realizar 01 Conferência Municipal de Saúde	NA	NA	1	ATINGIDO

LEGENDA:

ATINGIDO	40
PARCIALMENTE ATINGIDO	27
NÃO ATINGIDO	13
NÃO SE APLICA	7

A Programação Anual de Saúde (PAS) de 2025 permite uma análise consolidada do grau de cumprimento das metas estabelecidas ao longo de 2025. A avaliação dos resultados demonstra que 45,98% das metas foram integralmente atingidas, 31,03% foram parcialmente atingidas, 14,94% não foram atingidas e 8,05% foram classificadas como não aplicáveis. Considerando as metas com algum nível de execução, **o município alcançou 77,01%** de cumprimento, indicando um desempenho global satisfatório ao final do ciclo.

Os resultados evidenciam avanços importantes na organização e qualificação da rede municipal de saúde, especialmente no fortalecimento da Atenção Básica, na ampliação e implementação de serviços estratégicos, na estruturação da assistência farmacêutica e nos investimentos em informatização e melhoria da infraestrutura. Também se destacam ações relacionadas à vigilância em saúde, imunização e educação permanente, que contribuíram para a consolidação de práticas assistenciais e de gestão mais qualificadas.

Entretanto, a presença significativa de metas parcialmente atingidas demonstra que, embora tenham ocorrido avanços, estes não foram suficientes para o alcance integral dos objetivos propostos. Entre os principais desafios observados estão a ampliação da cobertura de serviços, a consolidação de políticas voltadas a populações específicas, a implementação completa de serviços planejados e o aprimoramento de indicadores de monitoramento e avaliação.

As metas não atingidas revelam fragilidades mais estruturais, relacionadas principalmente à gestão, incluindo limitações na implementação de instrumentos administrativos, na organização de processos, na política de valorização dos trabalhadores e no enfrentamento de indicadores sensíveis de saúde pública. Além disso, algumas propostas estruturantes não foram efetivamente implementadas, evidenciando possíveis incompatibilidades entre o planejamento e a capacidade operacional e financeira do município.

Dessa forma, conclui-se que houve avanços relevantes na estruturação e qualificação da rede de atenção à saúde, mas ainda com desafios importantes a serem superados. O encerramento deste ciclo reforça a necessidade de aperfeiçoar o processo de planejamento, tornando-o mais realista e exequível, além de fortalecer os mecanismos de monitoramento, gestão e financiamento, a fim de qualificar ainda mais a execução das políticas públicas de saúde no próximo período.

12 Execução Orçamentária e Financeira

De acordo com o previsto na Legislação vigente, os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS), no mínimo 15% do produto da Arrecadação.

No exercício de 2025, o total da receita municipal foi de R\$ 684.305.936,71. Foi aplicado em saúde com recursos próprios do município, o valor de R\$ 219.351.621,93, que representa 32,05% da sua receita total de impostos e transferências constitucionais.

12.1 Emendas Parlamentares e Programas

Nos quadros abaixo apresentamos as Emendas recebidas no ano de 2025, no quadro 40 as que entraram via Fundo Nacional de Saúde do Município de São Leopoldo e o Quadro 41 as emendas que entraram pelo CNPJ da Fundação Hospital Centenário.

Quadro 33: Emendas que entraram via Fundo Nacional de Saúde

Deputado	Área	Emenda	Recurso	Valor	Descrição
Comissão da Saúde (1.750.000,00)	Incremento PAP	50410001	Custeio	R\$ 300.000,00	Contratação de PJ (cardiologista) para qualificar apoio matricial nas emultis
			Custeio	R\$ 100.000,00	Contratação de PJ para impressão de material de sinalização
			Custeio	R\$ 300.000,00	Manutenção nas UBS
			Custeio	R\$ 200.000,00	Exames laboratoriais pessoa crônica
			Custeio	R\$ 100.000,00	Métodos contraceptivos
			Custeio	R\$ 200.000,00	Contratação Containers
			Custeio	R\$ 200.000,00	Exames Saúde da mulher ecografias e histolab
			Custeio	R\$ 300.000,00	Almoxarifado - Materiais de Consumo
			Custeio	R\$ 50.000,00	Saúde digital

Maria do Rosário	Custeio MAC	19830025	Custeio	R\$ 300.000,00	Cirurgias de catarata
Heitor Schuch	Custeio MAC	202532980003	Custeio	R\$ 495.000,00	Custeio equipe multiprofissional para atendimento TEA (CAS)
Lucas Redecker	Incremento PAP	40330007	Custeio	R\$ 400.000,00	Aquisição de Insumos e Materiais de Uso Contínuo para Acompanhamento de Pessoas com Condições Crônicas (DM infanto juvenil)
Fernanda Melchiona	Incremento MAC	39840001	Custeio	R\$ 200.000,00	Custeio do serviço- Porta de entrada
	Incremento MAC		Custeio	R\$ 300.000,00	Contratação de empresa para atender demanda de neuro pediatra
Daiana dos Santos	Incremento PAP	43320003	Custeio	200.000,00	Para exames de gestantes laboratoriais e ecografias
Zucco	Incremento PAP	44840001	Custeio	300.000,00	Inverno Gaúcho
Bohn Gass	Incremento PAP	28620020	Custeio	R\$ 400.000,00	Material de consumo - linha pacientes crônicos
Zucco	custeio MAC	44840004	Custeio	R\$ 747.992,00	Exames 200 mil especialistas e 300 mil hérnia e vesícula 247 mil exames (audiometria e outros)
Bibo Nunes	Estruturação MAC	39200004	Investimento	R\$ 314.200,00	1 Ambulância
Bibo Nunes	Estruturação MAC	39200005	Investimento	R\$ 97.814,00	Equipamento CAPS Infantil
Giovani Cherini	Custeio MAC	28630009	Custeio	R\$ 300.000,00	CO pagamento de terceiros e renovação enxoval Hospital Centenário
Ronaldo nogueira/ carlos Gomes	Custeio MAC	30670002	Custeio	R\$ 150.000,00	Exames diagnósticos
Zucco	Custeio MAC	44840002	Custeio	R\$ 500.000,00	Exames de colono e EDA
Hamilton Mourão	Custeio MAC	42710001	Custeio	R\$ 400.000,00	Consultas especialistas
Danrlei de Deus	Custeio MAC	28610002	Custeio	R\$ 400.000,00	Consulta especialidades e Posto de Coleta

Pedro Westphalen	Estruturação PAP	41680007	Investimento	R\$ 292.531,00	Equipamentos para APS e odonto
Alexandre Lindenmeyer	Estruturação PAP	42950001	Investimento	R\$ 299.780,00	Equipamentos para APS e odonto
Luis Carlos Heinze (carro adaptado)	Estruturação PAP	41840006	Investimento	R\$ 385.723,00	Carro adaptado
Zucco	Custeio PAP	44840001	Custeio	R\$ 200.000,00	Ação neuro pediatra APS
Elizandro Sabino	Custeio Atenção primária	-	Custeio	R\$ 100.000,00	Custeio Atenção primária
Matheus Gomes	Custeio Atenção primária	-	Custeio	R\$ 100.000,00	Custeio Atenção primária
Jeferson Fernandes	Custeio Atenção primária	-	Custeio	R\$ 100.000,01	Custeio Atenção primária
Bruna Rodrigues	Custeio MAC - Centenário	-	Custeio	R\$ 100.000,00	Custeio Hospital
Miguel Rosseto	Custeio MAC - Centenário	-	Custeio	R\$ 400.000,00	Custeio Hospital
Sofia Cavedon	Custeio MAC - Centenário	-	Custeio	R\$ 100.000,00	Custeio Hospital

Fonte: InvestSUS, Acesso mar.2026.

Quadro 41: Programas de 2025

Área	Recurso	Nº Proposta	Deputado/ Programa	Valor	Descrição
Custeio PAP	Custeio	630006437 38202500	Implanon 200 mil inverno gaúcho 100 mil	300.000,00	II - Estratégia de busca ativa para vacinação e controle de doenças transmissíveis V - Estratégias para Atenção Integral à Saúde da Mulher
Custeio MAC (Hospital)	Custeio	630006434 65202500	Deputado Ronaldo Nogueira 460.000,00 Deputado Afonso Motta 500.000,00	960.000,00	Oncologia ou Outros - Alta Complexidade Rede Alyne
Custeio MAC (Hospital)	Custeio	630007220 65202500	Contratação cirurgião geral - Heinz	200.000,00	PMAE cirurgias

Fonte: InvestSUS, Acesso mar.2026.

13 Auditorias

Não ocorreram auditorias no período.

14 Análises e Considerações Gerais

A qualificação contínua dos relatórios de gestão tem contribuído para o aprimoramento deste instrumento como ferramenta estratégica de monitoramento e avaliação das ações e metas estabelecidas pela SEMSAD. O Relatório Anual de Gestão (RAG) 2025 integra o ciclo do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022–2025, constituindo-se como o último relatório anual deste período e, portanto, de caráter consolidado dos resultados alcançados ao longo do quadriênio.

O acompanhamento das metas pactuadas foi operacionalizado por meio das Programações Anuais de Saúde (PAS) dos anos de 2022, 2023, 2024 e 2025, em conformidade com a legislação vigente. A análise dos resultados da PAS 2025 demonstra que 77,01% das metas foram atingidas ou parcialmente atingidas, sendo 45,98% integralmente cumpridas e 31,03% parcialmente cumpridas. Por outro lado, 14,94% das metas não foram atingidas e 8,05% foram classificadas como não aplicáveis. Os dados evidenciam avanços importantes na execução das ações planejadas, ao mesmo tempo em que apontam desafios relacionados à plena execução de parte das metas, reforçando a necessidade de qualificação contínua dos processos de planejamento, monitoramento e gestão para os próximos ciclos.

No âmbito da Atenção Básica, destaca-se a nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso da Atenção Primária à Saúde (APS), instituída pelo Ministério da Saúde, que integra o processo de reconstrução da Estratégia Saúde da Família.

A nova portaria introduz mudanças significativas no modelo de financiamento, com o objetivo de ampliar os recursos destinados à Atenção Primária, expandir o número de equipes, qualificar o cuidado ofertado à população e fortalecer a organização dos serviços. Entre os avanços, destacam-se a ampliação do financiamento para as equipes de saúde bucal e para as equipes multiprofissionais, reforçando o caráter integral da atenção.

Embora o Relatório Anual de Gestão (RAG) represente a situação do exercício de 2025, destaca-se que os dados da Atenção Básica apresentados já consideram os novos indicadores de desempenho, vigentes a partir do último quadrimestre do ano, os quais passam a orientar o monitoramento e a avaliação das ações nos próximos ciclos de gestão. Essa incorporação busca alinhar a análise aos parâmetros mais atuais de avaliação, garantindo maior aderência às diretrizes vigentes. Embora parte dos resultados ainda se encontre em nível regular, a análise detalhada por equipe e

tipologia configura-se como um importante instrumento de gestão. Esse monitoramento sistemático permitirá acompanhar mensalmente os avanços, identificar fragilidades e implementar ajustes contínuos nas equipes, com vistas à qualificação dos processos de trabalho e à melhoria dos atendimentos prestados à população.

Observamos um aumento significativo de 103,74% em relação ao ano de 2024 de visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde após a implantação dos tablets como instrumento de trabalho para os profissionais, a implantação dessa tecnologia fortaleceu significativamente a Atenção Primária à Saúde (APS), qualificando os dados assistenciais, ampliando o acompanhamento das famílias adscritas e otimizando o desempenho das equipes.

Ações importantes foram iniciadas na APS como a avaliação do Neuropediatra nos Territórios a ação previu a avaliação de 534 que se encontravam na lista de espera da especialidade até 31/07/2025, esta ação está em execução ainda.

No que se refere à Atenção Especializada, destaca-se a mudança de serviços como vigilância, CEO, Laboratório de Próteses Odontológicas e Saúde Digital no final de dezembro para o novo prédio Casa São Léo, o qual apresenta melhor estrutura, sendo possível qualificar e ampliar alguns serviços como o CEO.

Tivemos a Implementação do Centro de Atendimento às Pessoas com TEA, o serviço é voltado à reabilitação intelectual e à oferta de atendimento especializado, atuando de forma integrada à rede municipal de saúde, bem como a inauguração do Posto de Coleta de Sangue de São Leopoldo, em parceria com o Hemocentro, o espaço fica no prédio do Centro Médico Capilé e vai atender em média 100 doadores por mês.

Na Assistência Farmacêutica, a Farmácia Viva passou a dispensar o chá de maracujá, o chá de camomila e a tintura de tansagem, ampliando as opções terapêuticas ofertadas à população por meio das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

Ainda, o município iniciou o projeto de fornecimento de sensores para monitoramento contínuo de glicemia, destinado a crianças e adolescentes de 2 a 17 anos incompletos. A iniciativa representa um avanço no cuidado às pessoas com diabetes, possibilitando acompanhamento mais preciso dos níveis glicêmicos,

redução de complicações agudas e crônicas, maior segurança para pacientes e familiares e qualificação do manejo clínico pelas equipes de saúde.

No que se refere à Saúde Digital, o ano de 2025 confirmou a mesma como um dos pilares estratégicos da gestão municipal de saúde em São Leopoldo. Foi o ano em que a área se consolidou oficialmente enquanto estrutura administrativa da SEMSAD, culminando com sua formalização no Decreto nº 11.257/2025, e também o ano em que os principais projetos alcançaram maior maturidade, escala e reconhecimento. O Zap da Saúde ampliou atendimentos, serviços e estratégias de cuidado; os tablets transformaram o registro e o monitoramento das visitas domiciliares; o Software de Gestão e Prontuário Eletrônico avançou em novos serviços e funcionalidades; os dados da Atenção Primária passaram a ser mais qualificados; novas ferramentas de monitoramento e governança foram estruturadas; e a experiência local passou a ser reconhecida regional e nacionalmente. Mais do que informatizar processos, o município avançou na construção de uma política de transformação digital da saúde comprometida com os princípios do SUS, com o fortalecimento do cuidado humano, com a ampliação do acesso, com a redução de desigualdades e com a melhoria concreta da vida das pessoas.

Por fim, quanto ao financiamento do SUS, ressalta-se que 32,05% do total do orçamento do Município foram aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), sendo que o mínimo constitucional é de 15%, ou seja, acima do exigido pela Constituição Federal.

Em relação a Programação Anual de Saúde (PAS) de 2025 a avaliação dos resultados demonstra que 45,98% das metas foram integralmente atingidas, 31,03% foram parcialmente atingidas, 14,94% não foram atingidas e 8,05% foram classificadas como não aplicáveis. Considerando as metas com algum nível de execução, o município alcançou 77,01% de cumprimento, indicando um desempenho global satisfatório.

Destaca-se ainda que o Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2025 encerra o ciclo do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022–2025, assumindo, portanto, caráter avaliativo e consolidado de todo o período. Os resultados evidenciam avanços importantes na execução das ações planejadas e na organização da rede de saúde, ao mesmo tempo em que apontam desafios que demandam continuidade e aprimoramento.

São muitos os desafios que permanecem e serão objeto da atenção e dos esforços de trabalhadores e gestores para os próximos períodos. No novo PMS

2025-2029 pactuamos metas transversais para o envolvimento de todos os setores que compõem a SEMSAD, em consonância com a situação atual de saúde do município, sempre no intuito de melhores resultados em saúde para a população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Intergestores Bipartite do Estado do Rio Grande do Sul. Resolução nº 50, de 10 de março de 2022. Pactua as referências da atenção especializada no Estado do Rio Grande do Sul. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 10 mar. 2022. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202203/16093836-cibr050-22.pdf>. Acesso em: 18 set. 2025.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização do SUS, a assistência à saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 jun. 2011.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Estabelece normas de finanças públicas voltadas à saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jan. 2012.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 1990.

BRASIL. Lei nº 14.494, de 28 de outubro de 2014. Altera dispositivos da Lei nº 12.544/2006, que institui o Programa Primeira Infância Melhor (PIM). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ficha técnica do indicador “Cuidado da mulher na prevenção do câncer”. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 21 maio 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 12 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ficha técnica do indicador “Cuidado da pessoa com diabetes”. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 21 maio 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 12 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ficha técnica do indicador “Cuidado da pessoa com hipertensão”. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 21 maio 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 12 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ficha técnica do indicador “Cuidado da pessoa idosa”. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 21 maio 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 12 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ficha técnica do indicador “Cuidado no desenvolvimento infantil”. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 21 maio 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 12 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ficha técnica do indicador “Mais acesso à Atenção Primária à Saúde”. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 21 maio 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 12 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (SIAPS). Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/siaps/docs/manual/apresentacao/>. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 abr. 2024. Seção 1, p. 100. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm-ms-n-3.493-de-10-de-abril-de-2024-3493-2024-2024-04-11-publicacao-70166030>

BRASIL. Rio Grande do Sul. Decreto nº 56.061, de 29 de agosto de 2021. Institui o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS) para qualificação da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Rio Grande do Sul. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 29 ago. 2021. Disponível em: <https://atbasica.hml.rs.gov.br/upload/arquivos/202108/31084337-decreto-56061-piaps.pdf>. Acesso em: 1 fev. 2026.

BRASIL. Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Portaria nº 198, de 21 de março de 2025. Redefine as metas individuais do Programa Primeira Infância Melhor (PIM) para municípios gaúchos. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 21 mar. 2025. Disponível em: <https://www.pim.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202503/21114258-portaria-198-25-reduc-a-o.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2026.

SÃO LEOPOLDO (RS). Decreto nº 8.843, de 27 de dezembro de 2017. Regulamenta a Lei Municipal nº 8.779/2017, que institui o Programa Municipal de Parcerias Público-Privadas no Município de São Leopoldo. Diário Oficial do Município de São Leopoldo, São Leopoldo, RS, 27 dez. 2017.

SÃO LEOPOLDO (RS). Decreto Municipal nº 11.072, de 15 de maio de 2025. Convoca a 1ª Conferência Municipal dos Direitos das Populações Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transsexuais, Queers, Intersexuais, Assexuais e outras LGBTQIA+. Diário Oficial do Município de São Leopoldo, São Leopoldo, RS, 15 mai. 2025.