



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**RIO GRANDE DO SUL**  
**SÃO LEOPOLDO**

**RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR**  
**(RDQA)**  
**1º QUADRIMESTRE 2025**

**Prefeito Municipal**  
Heliomar Athaydes Franco

**Secretária da Saúde**  
Kelbe Rodrigues Gonçalves

**Secretária Adjunta da Saúde**  
Lisiane Machado Bitencourt da Silva

**Presidente do Conselho Municipal da Saúde**  
José Carlos Pereira

**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 Aiquele

**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**  
Ricardo Silveira

**Fundação Municipal de Saúde**  
André Serpa

# SUMÁRIO

<b>1. Identificação</b>	<b>6</b>
Quadro 1: População dos municípios que compõem a 7ª região de saúde	7
<b>2. Introdução</b>	<b>9</b>
<b>3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade</b>	<b>12</b>
Gráfico 1: Crescimento populacional São Leopoldo de 1970 a 2022	12
Figura 1: Pirâmide etária da população residente, por grupo de idade.	13
3.1. Nascidos Vivos	13
Gráfico 2: Número de nascidos vivos por local de residência da mãe	14
3.2. Principais Causas de Internação	14
3.3. Mortalidade por grupo de causas	16
Quadro 3: Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10, 2020-2023	17
<b>4. Sistema Único de Saúde em São Leopoldo</b>	<b>19</b>
Figura 2: Rede de Atenção à Saúde	19
4.1. Rede Física Prestadora de Serviços no SUS	20
Quadro 4: Rede física por natureza jurídica - Administração pública	20
Quadro 5: Rede física por natureza jurídica - Entidades empresariais	21
Quadro 6: Rede física por natureza jurídica - Pessoa Física.	24
<b>5. Atenção Básica</b>	<b>26</b>
5.1. Composição da Atenção Básica de São Leopoldo	27
Quadro 7 - Composição da Atenção Básica de São Leopoldo	27
Figura 3 - Gestão das UBS	28
5.2. Programa Saúde na escola	28
5.3. Programa Primeira Infância Melhor	29
5.4. Núcleo de Apoio Matricial à Atenção Básica	30
Quadro 8: atendimentos do 1º quadrimestre de 2025	31
5.5. Equipe Consultório na Rua	31
5.6. Núcleo de Atenção à Pessoa Idosa - NAPI	32
6.7. Programa Bolsa Família (PBF) e as condicionalidades de saúde	32
6.8. Apresentação dos dados da produção da Atenção Básica	33
Quadro 9: Atendimento Individual da Atenção Básica (1qd de 2022 a 2025)	34
Quadro 10: Tipo de atendimento individual	34
Gráfico 3 Principais Problema/Condição Avaliadas no atendimento individual	37
Quadro 11: Procedimentos Atenção Básica	38
Quadro 12: Atividade Coletiva	39
Quadro 13: Atendimento Odontológico na atenção básica	41
Quadro 14: Procedimentos Odontológicos e encaminhamentos para especialista	42
<b>6. Atenção Especializada</b>	<b>44</b>
Quadro 15: Serviços de Média e Alta Complexidade de São Leopoldo	44
6.1. Produção por Grupo de procedimentos	46
Quadro 16: Produção por grupo de procedimentos	46

6.2. Assistência Hospitalar	46
Gráfico 5 - Internações por bloco e mês no 1º qd de 2025	47
6.3. Urgência e Emergência	47
6.4 Atenção Psicossocial	48
6.4.1. Serviços do Componente Atenção Especializada em Saúde Mental - Dados Qualitativos:	49
a) Educação Permanente em Saúde (EPS)	49
Quadro 17: Temáticas dos encontros.	49
b) Grupo Condutor da RAPS	50
Quadro 18: Reuniões grupo condutor	50
c) Sistematização do Apoio Matricial em Saúde Mental à Atenção Básica	50
d) Demandas Judiciais	51
6.4.2. Serviços de atenção especializada em Saúde Mental - Dados Quantitativos	51
a) Produção dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS	51
Quadro 19: Produção Ambulatorial dos CAPS	51
6.4.3. Núcleo de Atenção Psicossocial de Trabalhadores (NAPST)	53
6.4.4. Identificação dos casos de saúde mental nos dispositivos de urgência e emergência	53
Quadro 20: Demandas de Saúde Mental nas unidades de urgência e emergência.	53
6.4.5. Unidade de Internação em Saúde Mental (UISM) do Hospital Centenário	54
Quadro 21: Dados de atendimento de Saúde Mental na Emergência do Hospital Centenário:	54
6.5. Ambulatório LGBT+	55
Quadro 22 - Dados de produção do ambulatório LGBT+ no 1º QD de 2025.	56
6.6. Serviço de Atenção Domiciliar	57
6.7 Serviço de Atendimento Especializado - SAE	57
Quadro 23: Produção SAE	57
Quadro 24: Testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites realizados no município	58
Quadro 25: Número de testes rápidos realizados em gestantes e parceiros	59
Quadro 26: Dados do Programa Municipal de Tuberculose - 1º qd de 2025	60
Quadro 27: Usuários atendidos	61
Quadro 28: Medicamentos mais dispensados pela Farmácia Municipal	61
Gráfico 6: Medicamentos mais dispensados pela Farmácia Municipal	62
<b>8.Vigilância em Saúde</b>	<b>64</b>
9.1. Vigilância Sanitária	64
Quadro 29: Produção de Vigilância Sanitária por procedimentos.	64
9.2 Vigilância Ambiental	65
Quadro 30: Produção de Vigilância Ambiental por procedimento	65
8.3. Vigilância Epidemiológica	66
Quadro 31: Produção de Vigilância Epidemiológica	66
8.3.1 Vigilância em Saúde do Trabalhador	67
8.4. Imunizações	67

<b>9. Saúde Digital</b>	<b>69</b>
<b>10. Educação em Saúde Coletiva</b>	<b>74</b>
Quadro 32: Atividades realizadas pelo NUMESC	74
<b>11. Programação Anual de Saúde</b>	<b>75</b>
<b>12. Execução Orçamentária e Financeira</b>	<b>76</b>
<b>14. Auditorias</b>	<b>77</b>
<b>15. Considerações Finais</b>	<b>78</b>
<b>16. Referências</b>	<b>80</b>

## 1. Identificação

### Informações territoriais

UF: Rio Grande do Sul, Município: São Leopoldo

Área: 102.738 km<sup>2</sup>

População: 217.410 pessoas (IBGE 2022)

Densidade populacional: 2.110,59 hab/km<sup>2</sup> (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](mailto:secretariadesaude@saoleopoldo.rs.gov.br)

Telefone: (51) 2200-0201

### Informações da Gestão

Prefeito: Heliomar Athaydes Franco

Secretária Municipal: Kelbe Gonçalves Rodrigues

E-mail: [secretariadesaude@saoleopoldo.rs.gov.br](mailto: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: Kelbe Gonçalves Rodrigues

### 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
<b>São Leopoldo</b>	<b>217.410</b>
<b>Total</b>	<b>774.102</b>

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: Rua Conceição, nº 679, Centro, São Leopoldo

E-mail: [conselhodesaude@saoleopoldo.rs.gov.br](mailto:conselhodesaude@saoleopoldo.rs.gov.br)

Telefone: (51) 3568-8763

Nome do presidente: José Carlos Pereira

Vice-Presidente: Eliziane Fogliatto Caitano Miguel

Quantitativo de conselheiros por segmento:

- Usuários: 14 Conselheiros titulares mais seus Suplentes.
- Trabalhador: 06 Conselheiros titulares mais seus Suplentes.
- Prestador: 04 Conselheiros titulares mais seus Suplentes.
- Gestor: 03 Conselheiros titulares mais seus Suplente

Fonte: CMS, janeiro de 2025.

## 2. Introdução

A Secretaria da Saúde de São Leopoldo (SEMSAD) apresenta o 1º RDQA/25 - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior. Este documento consiste em uma prestação de contas à população e ao controle social sobre as realizações da pasta e as perspectivas para o Sistema Único de Saúde, registrando e divulgando à sociedade leopoldense e aos órgãos de controle e fiscalização as ações e serviços realizados pelo órgão gestor do SUS no município de São Leopoldo.

A apresentação dos relatórios de gestão atende ao previsto na legislação referente ao planejamento no SUS - as Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90, o decreto nº 7508/2011, a Portaria nº 2135/13 (art. 435 da Portaria de Consolidação nº 1) e a Lei Complementar nº 141/12 - assim como sua estrutura segue o modelo do sistema DIGISUS-Gestor/Módulo de Planejamento-DGMP (Portaria nº 750/19). A apresentação dos relatórios detalhados é feita no final dos meses de maio (1º RDQA), setembro (2º RDQA) e fevereiro (3ºRDQA) e a apresentação do Relatório Anual de Gestão (RAG) feita até o final de março do ano subsequente.

A Secretaria de Saúde, enquanto gestora do SUS, tem o dever de apresentar os relatórios de gestão ao Conselho Municipal de Saúde e em Audiência Pública, na Câmara de Vereadores. O Conselho de Saúde, conforme suas atribuições, tem o dever de avaliar a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução orçamentária nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde.

Sendo assim, para além de compilar informações sobre a gestão da saúde no município, este relatório tem a finalidade de ser ferramenta de monitoramento e acompanhamento da execução do Plano Municipal de Saúde (PMS 2022-2025) - construído em 2021 a partir dos anseios da comunidade, dos trabalhadores da saúde e da gestão - e da execução da Programação Anual de Saúde (PAS) - que é o instrumento que anualiza as intenções expressas nas metas do Plano. Desta forma, é dispositivo imprescindível para o controle social e para a construção coletiva da política de saúde do município.

Os relatórios de gestão são elaborados a partir do registro sistemático das ações cotidianas em cada serviço de saúde e da análise cuidadosa dos dados

obtidos nos sistemas de informação, sendo fruto da colaboração de muitos trabalhadores e trabalhadoras da SEMSAD, em seus diversos setores.

O município de São Leopoldo integra a 7ª Região de Saúde do RS, denominada Vale dos Sinos. 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, conforme a Portaria MS nº 384 de 04/04/2003. Sendo assim, o município é responsável pela organização de todo o sistema municipal de saúde, incluindo os prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS, independente da sua natureza jurídica ou do nível de complexidade, exercendo o comando único. Dessa forma, garante o atendimento em seu território para sua população e também através de referências para outros municípios, conforme pactuações através da 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, no qual de acordo com a Lei 141/2012, o município deve investir no mínimo

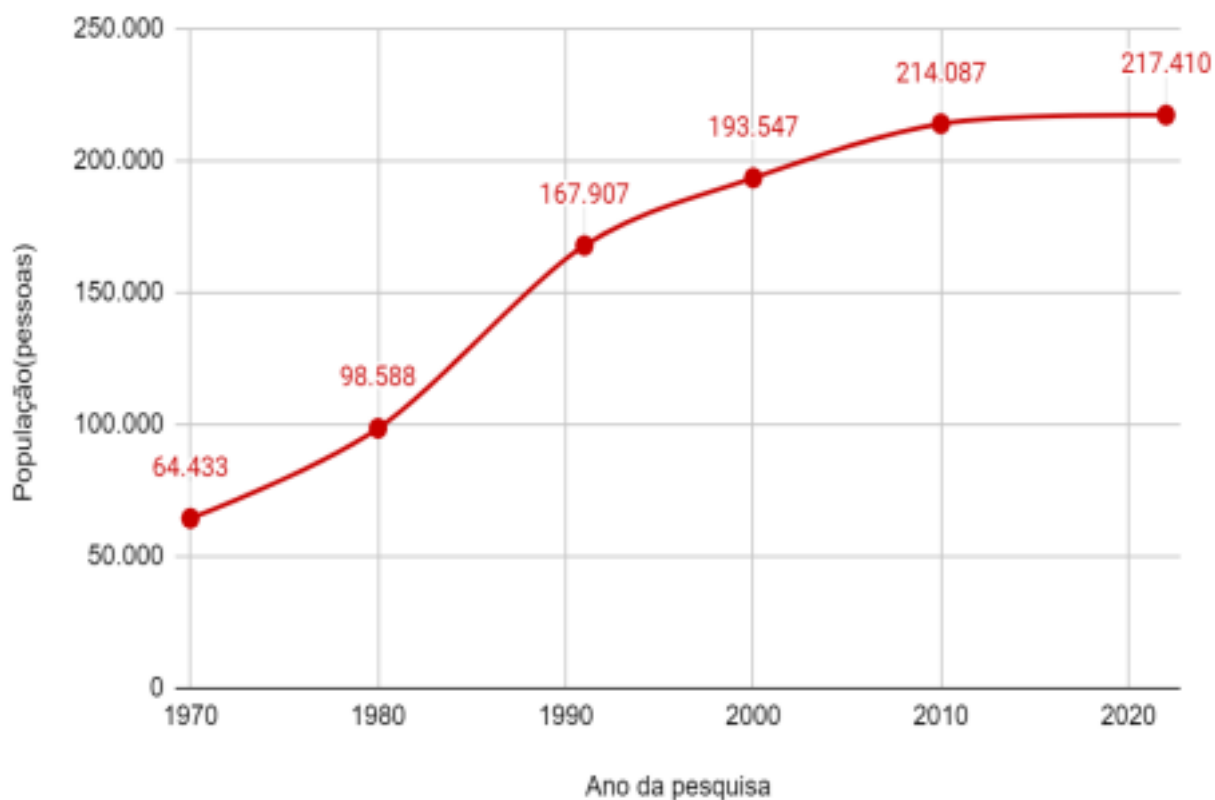
15% de sua receita e o estado 12% em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS).

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

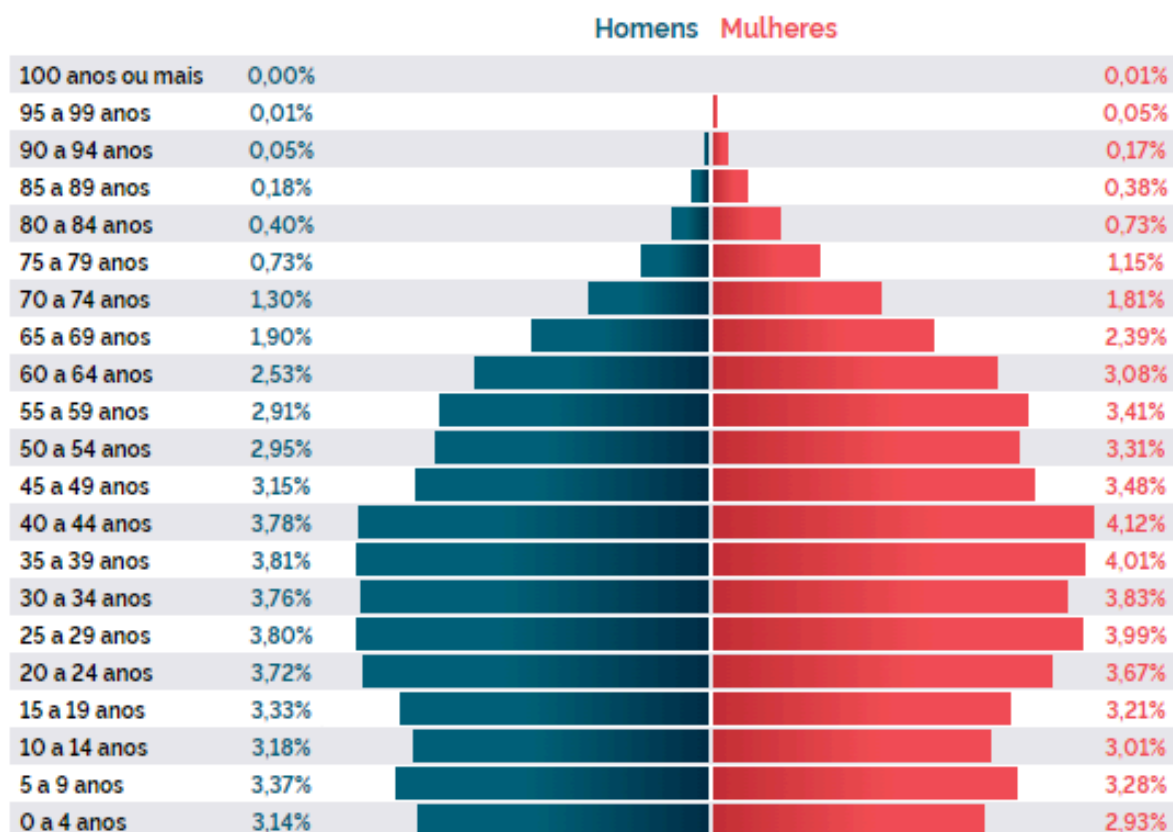
A população do município segundo o IBGE, conforme dados do Censo de 2022, é de 217.410 pessoas e a densidade demográfica, de 2.110,59 habitantes por quilômetro quadrado. O município é o 2º mais populoso da 7ª região de saúde. Nos últimos doze anos, a população teve taxa de crescimento de 1,5%. Este número representa a queda de crescimento, comparado ao crescimento de 9,6% entre os anos de 2000 e 2010.

**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.**

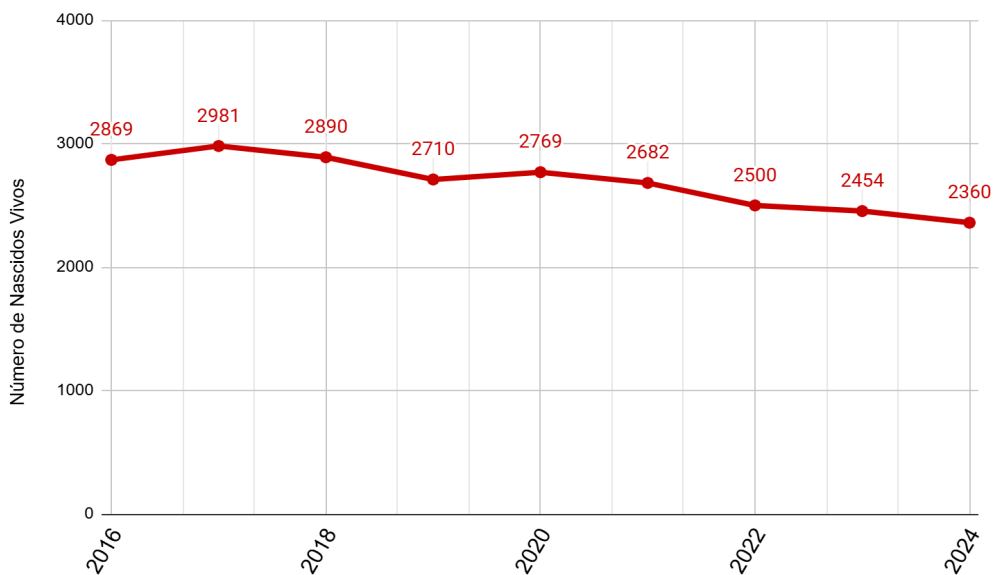


Fonte: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama>

### 3.1. Nascidos Vivos

O número de nascidos vivos em São Leopoldo vem se mantendo praticamente constante ao longo dos últimos anos. Entre os anos de 2022 e 2024 o percentual de nascidos vivos vem apresentando leve queda.

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



Fonte: BI Público: Pactuação de indicadores > Painel de pactuação Interfederativa > Lista de indicadores > Mortalidade infantil > Ano > Município. Ainda sem dados de 2025

### 3.2. Principais Causas de Internação

Os dados a respeito da morbidade hospitalar foram extraídos do DIGISUS, que tem como fonte o Sistema de Informações Hospitalares. 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, referentes aos primeiros quadrimestres e representam os motivos pelos quais os municípios de São Leopoldo internam.

**Quadro 2: Morbidade Hospitalar de residentes, comparando ao 1º qd do ano de 2022 a 2025.**

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e	353	206	266	203

parasitárias				
II. Neoplasias (tumores)	340	296	275	307
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	31	18	28	15
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	55	55	53	52
V. Transtornos mentais e comportamentais	53	99	134	158
VI. Doenças do sistema nervoso	64	79	74	49
VII. Doenças do olho e anexos	15	21	25	12
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	12	16	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	502	398	444	305
X. Doenças do aparelho respiratório	244	268	257	177
XI. Doenças do aparelho digestivo	359	316	366	316
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	71	53	58	64
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	51	52	81	55
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	237	209	239	189
XV. Gravidez parto e puerpério	744	796	580	483
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	94	82	82	38
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	9	22	23	18
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex	44	35	49	28

clín e laborat				
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	292	297	335	328
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	37	34	61	48
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>3595</b>	<b>3348</b>	<b>3446</b>	<b>2849</b>

**Fonte:** DigiSUS. Data da consulta: maio. 2025. Dados de 2025 parciais até abril

Observa-se que as principais causas de morbidade em internação no município no período foram: 1º) Gravidez, parto e puerpério; 2º) Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas; 3º) Doenças do aparelho digestivo; 4º) Neoplasias 5º) Doenças do aparelho circulatório. O aumento dos casos de transtornos mentais e comportamentais reflete a demanda crescente na saúde mental desde a pandemia, agravada com as inundações ocorridas em 2024, mesmo não estando como uma das principais causas de internação.

### **3.3 Mortalidade por grupo de causas**

Os dados a respeito da Mortalidade por Grupo de Causas foram extraídos do DATASUS, que tem como fonte o Sistema de Informações sobre Mortalidade. Nesse sistema, os dados de mortalidade estão disponíveis somente até 2023. Este atraso se deve ao fluxo estabelecido pelo 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, 2020-2023**

<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	327	726	191	131
II. Neoplasias (tumores)	308	301	346	381
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	7	9	8	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	74	77	98	59
V. Transtornos mentais e comportamentais	11	11	32	27
VI. Doenças do sistema nervoso	66	84	78	88
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	340	379	451	351
X. Doenças do aparelho respiratório	167	185	225	210
XI. Doenças do aparelho digestivo	53	89	95	90
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	5	9	8
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	5	6	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	51	45	72	68
XV. Gravidez parto e puerpério	2	4	2	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	15	26	19	21
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	9	11	11
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	206	181	173	155
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	131	115	116	99
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>1772</b>	<b>2251</b>	<b>1932</b>	<b>1711</b>

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: 24/01/2025

Dentre os 17 grupos analisados, as 5 principais causas foram responsáveis por 72% dos óbitos registrados. Em 2023, 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 2022, percebe-se o acréscimo de mortalidade na classificação II, neoplasias. Os dados demonstram o declínio das doenças infecciosas e parasitárias em relação ao ano de 2022, resultado do controle da pandemia de covid 19, incluindo a resposta bem sucedida da vacinação e também a ações de promoção e prevenção a 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 25 Unidades Básicas de Saúde físicas, além de uma unidade Volante. Ainda possui uma Equipe Consultório na Rua, 1 Equipe de atenção primária prisional e 6 Equipes Multiprofissionais na Atenção Básica.

Na Média e Alta Complexidade a rede municipal é composta pelas seguintes unidades e serviços: 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA Scharlau), Serviço de Atenção Especializada (SAE), 3 Centros de Atenção Psicossocial, 1 Núcleo de Atenção Psicossocial dos Trabalhadores, 1 Equipe Multiprofissional de Atenção

Especializada em Saúde Mental (AMENT), 1 Equipe do Melhor em Casa, 2 Centros de Especialidades (Multiprofissional e Odontológicas), Ambulatório LGBTQIA+, Laboratório Especializado Municipal, Equipe do SAMU e Hospital Geral. A equipe da AMENT, a partir de janeiro de 2024 passou a compor o Núcleo de Apoio Matricial à Atenção Básica, juntamente com outras 5 equipes E-multi. Na Unidade da Imigrante Feitoria, o município está em processo de habilitação, junto ao Ministério da Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde, para a implantação de uma UPA - 24 horas. No momento esta Unidade está composta como um pronto atendimento 24h.

A Fundação Municipal de Saúde é um órgão da administração indireta pública, de personalidade jurídica de direito privado, que executa e desenvolve ações do SUS em São Leopoldo exclusivamente por meio de contrato com a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSAD).

Transversalizando os níveis de atenção encontram-se a Farmácia Municipal e Distrital, o Centro de Vigilância em Saúde, a Central de Regulação, a Central de Veículos 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**

<b>Estabelecimentos na Administração Pública</b>	
<b>Estabelecimento</b>	<b>Quantitativo</b>
Unidades Básicas de Saúde (Inclui UBS móvel)	26
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
Ambulatório LGBT +	1
Centro de Especialidades (Multiprofissional e Odontológico)	2
Equipe Multidisciplinar de Atendimento Domiciliar - EMAD	1
Unidade Móvel - SAMU (2 USB - 1 USA)	3
SAMU MOTO	2
Farmácia (Central e Feitoria)	2
Hospital Geral	1
Secretaria Municipal de Saúde	1

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e dados da SEMSAD. Consulta em 20/05/2025

#### **Quadro 5: Rede física por natureza jurídica - Entidades empresariais**

<b>Entidades Empresariais</b>	
<b>Nome</b>	<b>Serviço</b>
ADRIANA FERNANDES SIMINSKI CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR ESPECIALIZADA (TEAME)	Consultas em Neuropediatria, neurologia e ortopedia

AMPLAMED	Consultas em endocrinologia , traumatologia, gastroenterologia, Neuropediatra, vascular, cardiologia, hematologia, endoscopia, colonoscopia e exames de ecografia.
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE IGREJINHA HOSPITAL BOM PASTOR	Serviços De Oftalmologia
CATARATA CENTER OFTALMOLOGIA LTDA	Serviços De Oftalmologia
CENTRO DE REABILITACAO (CIPROS)	Procedimentos/consultas fisioterapia
CLINICA DE HEMODIALISE SL	Hemodiálise
CLÍNICA ENDOSINOS	Endoscopia digestiva e broncoscopia
CLINICA MÉDICA DE ASSISTÊNCIA OFTALMOLÓGICA SOCIEDADE SIMPLE LTDA SULVISION	Serviços De Oftalmologia
CLÍNICA MÉDICA FEITORIA	Procedimentos, consultas em traumatologia , vascular e pneumologia .
CLÍNICA NEUROLÓGICA DO VALE	Interpretação De EEG
CLÍNICA POLLI	Serviços em cardiologia
CLÍNICA WAGNER (Radio Imagem)	Densitometria e mamografia, ecografia
D&D SAÚDE INTEGRADA LTDA.	Serviços Em Cardiologia
DISIUTA E MARTINS RADIOLOGIA	Exames de imagem (eco, mamó e Rx)

DR. ELTON SANCHOTENE	Cirurgia urológica HC
FACERAD	Clínica de radiologia
HISTOLAB (PATOLOGIA VS)	Laboratório de patologia
HISTOLAB	Laboratório de patologia
INSTITUTO DE OFTALMOLOGIA IGREJINHA LTDA.	Serviços De Oftalmologia
LABORATÓRIO ANALYSIS	Exames laboratoriais
LABORATÓRIO BIOANÁLISES -MASI LABORATÓRIO LTDA	Exames Laboratoriais
LABORATORIO COLMAN LTDA	Exames laboratoriais
LABORATÓRIO EXCELSIOR	Exames de laboratório
LABORATÓRIO FLEMING LTDA	Exames laboratoriais
LABORATORIO MONTSERRAT	Exames laboratoriais
LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS QUALITA LTDA	Exames Laboratoriais
SERGO-SERVIÇO ESPECIALIZADO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA SOCIEDADE SIMPLES LTDA	Cirurgia Plástica E Cirurgia Urológica
SIDI MEDICINA POR IMAGEM SL	Biópsias, mamó, exames de imagem
TELEVIDA CENTRO ESPC. EM DIAGNÓSTICO	Interpretação De EEG
VALIERE PORTO ALEGRE	Cirúrgicos De Herniorrafia Incisional.

LTDA	Cirurgia Geral
VARELA CONSULTORIA EM SAÚDE LTDA	Consulta Infecto Pediatra
MANTESE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	CONSULTAS MÉDICAS COM MÉDICO ESPECIALISTA em MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E/OU ENDOCRINOLOGISTA
Stella Cunha Studart	CONSULTAS MÉDICAS COM MÉDICO ESPECIALISTA MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E/OU ENDOCRINOLOGISTA
JTA CLÍNICA MÉDICA LTDA	CONSULTAS MÉDICAS COM MÉDICO ESPECIALISTA MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E/OU ENDOCRINOLOGISTA
NH SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Consultas neurologistas, neuropediatra, ortopedista
JTA CLÍNICA MÉDICA LTDA	Médico(a) Psiquiatra para atuar no âmbito da saúde mental de crianças e adolescentes no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij Aquarela)
MARIANA LA-BELLA COSTA	Médico(a) Psiquiatra para atuar no âmbito da saúde mental de crianças e adolescentes no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij Aquarela)

Fonte: Coordenação do Setor de Contratos. Consulta em: 14/05/2025

#### Quadro 6: Rede física por natureza jurídica - Pessoa Física.

Pessoas Físicas		
CNES	Nome	Serviço
5071283	ADRIANA ALVES	Fisioterapia
2230755	CAROLINA BOHN	Oficinas Terapêuticas

2230771	GEOVANI FACHINI DA SILVA	Acompanhamento Terapêutico
7131852	JOSÉ CARLOS MARTINS	Oficinas Terapêuticas
7548486	LÉO ROBERTO MIGLIARI PACHECO	Cirurgião vascular
2230755	MILENA DE AZEVEDO MACULAN	Oficinas Terapêuticas
7548486	ROSIMERI DE MORAES XARÃO	Consulta Ginecológica
7580452	VALESKA RUTH PERINES VARELA	Próteses odontológicas

**Fonte:** Coordenação do Setor de Contratos. Consulta em: 14/05/2025

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

Em abril de 2024 o Ministério da Saúde lançou a Portaria nº 3.493/2024 que instituiu nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde, em substituição à Portaria MS 2979/2019, que consolidou o Previnde Brasil, vigente até o primeiro quadrimestre de 2024. A nova portaria introduz uma série de mudanças no modelo de financiamento, as quais têm por objetivo fundamental o que tem sido nomeado como “reconstrução da Estratégia Saúde da Família”, à medida que intenciona aumentar recursos, ampliar o número de equipes e melhorar a qualidade do serviço prestado à população, além de incluir saúde bucal e equipes multiprofissionais. Nesse sentido, pode-se afirmar que a nova proposta estabelece a ESF como modelo prioritário e fundamental para a consolidação da atenção básica em todo o país. Dentre os avanços implementados pela portaria, destaca-se a retomada do financiamento federal para as Equipes Multiprofissionais (eMulti), anteriormente conhecidas como NASF, que atuam de forma integrada e complementar às ESFs e EAPs. Essas equipes visam ofertar um cuidado integral e mais resolutivo nas UBS, de forma intersetorial e atuando de forma articulada com demais pontos da rede de atenção à saúde.

A nova proposta estabelece 3 componentes para o financiamento:

- a. **Componente Fixo** - compreende o quantitativo e os tipos de equipes cadastradas.
- b. **Componente Território** - avalia vínculo e acompanhamento territorial.
- c. **Componente de qualidade e de indução de boas práticas** - estabelece indicadores para averiguação da qualidade do cuidado ofertado.

Com relação ao co-financiamento pelo governo do Estado do Rio Grande do Sul, foi lançada, em 2021, uma nova política de financiamento, o PIAPS - Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde, através do Decreto 56.061/2021. O PIAPS consiste no repasse de recursos financeiros aos Municípios, para fins de custeio e investimento em serviços e ações de saúde, sendo constituído seguintes componentes: I – sociodemográfico; II – incentivo para equipes da Atenção Primária à Saúde; III – incentivo à Promoção da Equidade em Saúde; IV – incentivo ao Primeira Infância Melhor; V – estratégico de

incentivo à qualificação da Atenção Primária à Saúde: Rede Bem Cuidar RS (RBCRS).

Conforme a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.436/17, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, em seu art. 6º, todos os estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, serão denominados Unidade Básica de Saúde - UBS. Estas unidades podem ser compostas por Equipes de Atenção Primária - EAP ou Equipes de Saúde da Família - ESF.

### 5.1. Composição da Atenção Básica de São Leopoldo

A Atenção Básica (AB) do município conta atualmente com 26 Unidades Básicas de Saúde, 25 físicas e 1 unidade Volante. Ainda possui uma Equipe Consultório na Rua, uma Equipe de Atenção Prisional e 6 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	E-Multi 6 (EMAESM) - Apoio Matricial
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 Vicentina	
UBS Paim	UBS Volante	

**Figura 3 - Gestão das UBS**



Fonte: Planejamento, 2025

A Atenção básica sem 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, se propõe a contribuir para a consolidação de ações que integrem as áreas de saúde e de educação, bem como o apoio ao processo formativo dos profissionais de saúde e educação de forma permanente e continuada. 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.

A Nota Técnica nº 30/2024-CGEDESS/DEPPROS/SAPS/MS é o Documento Orientador do Programa Saúde na Escola que estabelece os Indicadores e Padrões de Avaliação do Ciclo 2025/2026, que manteve as 14 temáticas para as ações a serem executadas e alterou quais delas são consideradas prioritárias.

Em 18/03/2025 São Leopoldo assinou o Termo de Compromisso Municipal, através da Secretaria de Saúde e do secretário de educação, formalizando a **adesão ao Ciclo 2025-2026** do programa com a **pactuação de 61 escolas públicas do município**, sendo portanto, 37 escolas a mais, representando um **incremento de 155% em relação ao ciclo anterior**. Destacamos ainda, que pela primeira vez desde o início da adesão ao PSE, 100% das escolas municipais estão contempladas na pactuação (n=49) e houve expansão do quantitativo de escolas estaduais participantes do programa em relação ao ciclo anterior.

Para essa etapa **ampliou-se também o quantitativo de UBS envolvidas diretamente como unidades de referência territorial, de 16 para 24**, seguindo o que está preconizado na PNAB que traz como responsabilidade comum à todos os profissionais da atenção básica, dentre outras: *“realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.).*

### **5.3. Programa Primeira Infância Melhor**

O Município de São Leopoldo foi habilitado ao PIM através da publicação da Portaria SES/RS nº 256/2022, tendo iniciado suas ações em janeiro de 2023. A implementação do programa contempla a meta 32 das ações planejadas na Programação Anual de Saúde. Trata-se de uma política pública 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 que 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.

Após um período de desmobilização, no 1º quadrimestre/2025 houve o início da recomposição da equipe, dimensionada para atender a meta de 240 indivíduos, repactuação junto ao Estado oficializada a partir da Portaria SES Nº 198/2025, de 21/03/2025. Até o final de abril a equipe estava composta por 01 supervisora/monitora (profissional de nível superior, estatutária) e 05 visitantes

(estagiários bolsistas/ acadêmicos de nível superior), havendo mais contratos em andamento a fim de completar o total de 15 visitantes. A equipe já realizou a formação mínima exigida de 60h teóricas prévias e parte já está atuando no território da Santa Marta e Tancredo Neves, bairro Arroio da Manteiga, Região Norte da cidade, com busca ativa e agendamento de visitas domiciliares e atendimentos para o mês de maio.

#### **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). A AMENT/EMAESM consiste em um serviço regulamentado pela Portaria MS 3588/2019, a qual foi revogada no ano de 2023. Apesar desta revogação o MS definiu pela continuidade do financiamento dos serviços desta modalidade que já se encontravam habilitados. Sendo assim, o município mantém sua equipe trabalhando na composição do Núcleo com 5 e-multi, com foco no cuidado em saúde ofertado nos territórios.

As e-Multi são equipes instituídas pela Portaria 635/2023 do Ministério da Saúde, 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)

Nas Diretrizes Operacionais da Atenção Psicossocial de São Leopoldo, o Núcleo de Apoio Matricial à Atenção Básica apresenta-se estruturado a partir da composição de equipes regionalizadas de apoio e suporte à AB, como ferramenta para a ampliação do acesso e qualificação do cuidado às pessoas com sofrimento psíquico de caráter leve e moderado junto ao território onde residem e circulam. Neste contexto, as equipes atuam também na perspectiva da prevenção de agravos em saúde mental e apoio matricial, em conjunto com unidades de AB, o que, entre outros aspectos, como efeito, produzirá redução da necessidade de acesso a recursos de maior complexidade. Abaixo segue quadro das ações realizadas pela E-multi no 1º quadrimestre deste ano, separados por região.

**Quadro 8: Atendimentos do 1º quadrimestre de 2025**

	<b>Atendimento individual</b>	<b>Agendada programada</b>	<b>Escuta inicial</b>	<b>Atividades coletivas</b>
Núcleo Região Oeste	239	156	67	46
Núcleo Região Leste	228	140	79	61
Núcleo Região Centro Sul Sudeste	224	26	41	120
Região Nordeste	222	156	67	19
Região Norte	115	63	25	49
Total	1028	541	279	295

### **5.5. Equipe Consultório na Rua**

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica, a estratégia do Consultório na Rua atua em consonância com os princípios do SUS, em especial o da equidade, na promoção de autonomia dos sujeitos em situação de rua, quebrando estigmas sociais em relação a essa população. A equipe de Consultório na Rua (ECR) da FMS-SL, composta por assistente social, enfermeiras, psicólogas e técnicas de enfermagem, atua desde setembro de 2023 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 e com, pelo menos, uma abordagem noturna. O objetivo da equipe 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 implantação da equipe de Consultório na Rua vai de encontro a meta 46 proposta no PAS ( Plano Anual de Saúde).

### **5.6. Núcleo de Atenção à Pessoa Idosa - NAPI**

O Núcleo de Atenção à Pessoa Idosa (NAPI) é uma equipe especializada direcionada para atender pessoas idosas vulneráveis com 7 pontos ou mais na estratificação de risco e grau de vulnerabilidade, ou seja, com declínio funcional estabelecido e incapaz de gerenciar sua vida em virtude das incapacidades únicas ou múltiplas e pré-vulneráveis, com 3 a 6 pontos com prescrição inapropriada, incapacidade cognitiva, sarcopenia, instabilidade postural, e insuficiência familiar.

A equipe de profissionais, em seus respectivos núcleos, é formada por professores da UNISINOS e trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde que planejaram, organizaram de forma conjunta, o serviço. Estes profissionais compartilham os mesmos propósitos: o cuidado em saúde da pessoa idosa com foco na integração ensino e serviço. Os pacientes são encaminhados pelas equipes de Atenção Básicas conforme protocolo específico, baseado na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável - VES13. Os encaminhamentos são regulados por profissionais da equipe do NAPI e o paciente é avisado por telefone do dia e horário de seu acolhimento. O acolhimento aos usuários acontece a partir da escuta grupal qualificada, por uma equipe interprofissional. Após o encontro, os casos são discutidos pelos profissionais, elaborado o plano terapêutico individual e agendados os atendimentos (individual, interconsultas ou grupos) conforme necessidades identificadas.

### **6.7. Programa Bolsa Família (PBF) e as condicionalidades de saúde**

O Programa Bolsa Família, maior programa de transferência de renda do Brasil, foi relançado pelo Governo Federal em 2 de março de 2023 com a publicação da Medida Provisória nº 1.164. Trata-se de um programa de transferência direta e condicionada de renda que, por meio da articulação com outras políticas, atua para a superação da pobreza e transformação social das famílias beneficiárias. 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 2 vigências ao ano: a primeira de 1º de janeiro a 30 de junho e a segunda de 1º de julho a 31 de dezembro de cada ano.

No período atual persistimos no trabalho de sensibilização das equipes da APS no sentido de (re)conhecerem os usuários de seu território que são também beneficiários do PBF, na intenção de ampliar a cobertura das condicionalidades e garantir o acesso das famílias à promoção e aos cuidados em saúde.

Se observarmos a série histórica desde 2020 (ano de início da pandemia de Covid-19), quando a cobertura da 1ª vigência daquele ano caiu para 41,86% do público que é perfil para o acompanhamento de saúde, houve um crescimento importante na 1ª vigência de 2024, quando atingimos 56,12%. Contudo, esses índices ainda estão aquém das metas e se analisarmos apenas o recorte das crianças, o percentual de acompanhamento é ainda menor. Como medida complementar ao trabalho com as equipes das UBS, também estamos qualificando a integração com os demais programas intersetoriais que atendem o mesmo público e esperamos ampliar expressivamente o alcance do acompanhamento nas próximas vigências.

#### **6.8. Apresentação dos dados da produção da Atenção Básica**

A produção da Atenção Básica é lançada no e-SUS através do sistema de informatização do município (G-MUS), que teve sua implementação iniciada em junho de 2022. A seguir, serão apresentados os dados de produção dos serviços de Atenção Básica do Município, com informações de produção elencadas pelo seu grau de relevância, bem como, pela necessidade de acompanhamento através dos indicadores de desempenho estadual.

**Quadro 9: Atendimento Individual da Atenção Básica (1qd de 2022 a 2025)**

<b>Atendimentos Individual (todos os profissionais de nível superior, exceto dentista) - 1° Quadrimestre</b>					
	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>% em relação 2024</b>
Total de atendimentos individuais	51.646	65.373	125.642	109.531	<b>-12,82%</b>
Encaminhamento para especialista	3.601	9.836	5.587	4.821	<b>-13,71%</b>
Percentual de encaminhamento	7%	15%	3,83%	4,4%	<b>14,88%</b>

Fonte: ESUS APS e G-mus Inovadora, maio 25

O quadro 9 apresenta uma diminuição de 12,82% do número de usuários atendidos na atenção básica, em comparação ao mesmo quadrimestre de 2024.

O percentual de encaminhamentos a especialistas mede os encaminhamentos realizados para serviços especializados em relação aos atendimentos realizados na atenção básica. Permite verificar o nível de resolutividade na Atenção Básica, a fim de identificar a necessidade de intervenções em áreas específicas, melhorando a organização da oferta do cuidado em saúde entre os pontos da rede de atenção à saúde. O parâmetro esperado para o indicador é de 5% a 20% de encaminhamentos para serviço especializado/mês (MS, 2017). No 1 ° qd de 2025 estamos dentro dos encaminhamentos esperados, o que reflete a resolutividade da atenção básica.

**Quadro 10: Tipo de atendimento individual**

<b>Tipo de atendimento - 1° Quadrimestre</b>								
				<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>% relação o a 2024</b>
Consultas	Consulta			23.7	23.9	18.73	8.969	<b>-52,12</b>

agendadas	agendada			31	45	4		%
	Consulta agendada/programada				14.559	19.936	12.979	<b>-34,90%</b>
Demanda espontânea	Consulta de urgência			31	400	579	117	<b>-79,79%</b>
	Consulta no dia			15.589	21.572	63.050	64.005	<b>1,51%</b>
	Escuta inicial/orientação (prof. nível sup.)			952	4.888	33.581	24.113	<b>-28,19%</b>

Fonte: ESUS APS e G-mus Inovadora, maio 25

O quadro acima apresenta a classificação do tipo de atendimento individual realizado por profissional de nível superior na atenção básica (exceto dentista), majoritariamente realizado pelos médicos e enfermeiros.

Nossos dados demonstram 34% de consultas agendadas em relação a 66% de demandas espontâneas.

São 5 os tipos de classificação, divididos em consultas agendadas ou por demanda espontânea. As consultas agendadas podem ser classificadas em dois tipos:

**I - Consulta agendada:** É toda consulta realizada com agendamento prévio. É oriunda da demanda espontânea ou por agendamento direto na recepção, de caráter não urgente e que não foi atendida no mesmo dia da procura, mas agendada para outro dia. Por exemplo, casos de lesões de pele, sem sinais flogísticos ou infecciosos; queixas inespecíficas de fadiga; cansaço; cefaleia crônica; mudança ou início de medicação anticoncepcional etc

**II - Consulta agendada/programada:** São consultas que constituem ações programáticas individuais, direcionadas para os ciclos de vida, doenças e agravos prioritários, as quais necessitam de acompanhamento contínuo. Como exemplo, o

cuidado dispensado às gestantes, crianças, idosos, pessoas com doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes), etc

Já as consultas oriundas por demanda espontânea, podem ser reclassificadas em três tipos:

**III - Consulta de urgência:** É o atendimento realizado ao usuário quando há possibilidade de agravamento do quadro ou risco de vida e que determina a necessidade de assistência imediata para alívio do sofrimento físico e/ou psíquico, recuperação do estado de saúde, estabilização/suporte de vida e/ou encaminhamento a outro ponto da rede quando necessário. Como exemplos, casos de dor torácica, sintomas e/ou sinais neurológicos, urgência hipertensiva etc.

**IV - Consulta no dia:** É a consulta que é realizada no mesmo dia em que o usuário busca o serviço, de caráter não urgente. Pode representar também a consulta realizada no dia por haver disponibilidade na agenda do profissional. Como exemplo, quadros com sintomas de dor de grande intensidade ou que não têm indicação de aguardar agendamento para outro dia, como dor lombar, dor na garganta, sintomas urinários etc. Outra indicação de atendimento no mesmo dia pode estar relacionada com a vulnerabilidade social ou psíquica do usuário.

**V - Escuta inicial/orientação (prof. nível sup.):** Refere-se à escuta realizada por profissional de nível superior no momento em que o usuário chega ao serviço de saúde, relatando queixas ou sinais e sintomas percebidos por ele. Não inclui as orientações de fluxos dentro da UBS. Durante o acolhimento e a escuta, o profissional, quando possível, irá resolver o caso por meio de orientação. Caso contrário, poderá ser realizada a classificação de risco e análise de vulnerabilidade para as devidas providências, por exemplo, encaminhamento para consulta no mesmo dia ou data posterior.

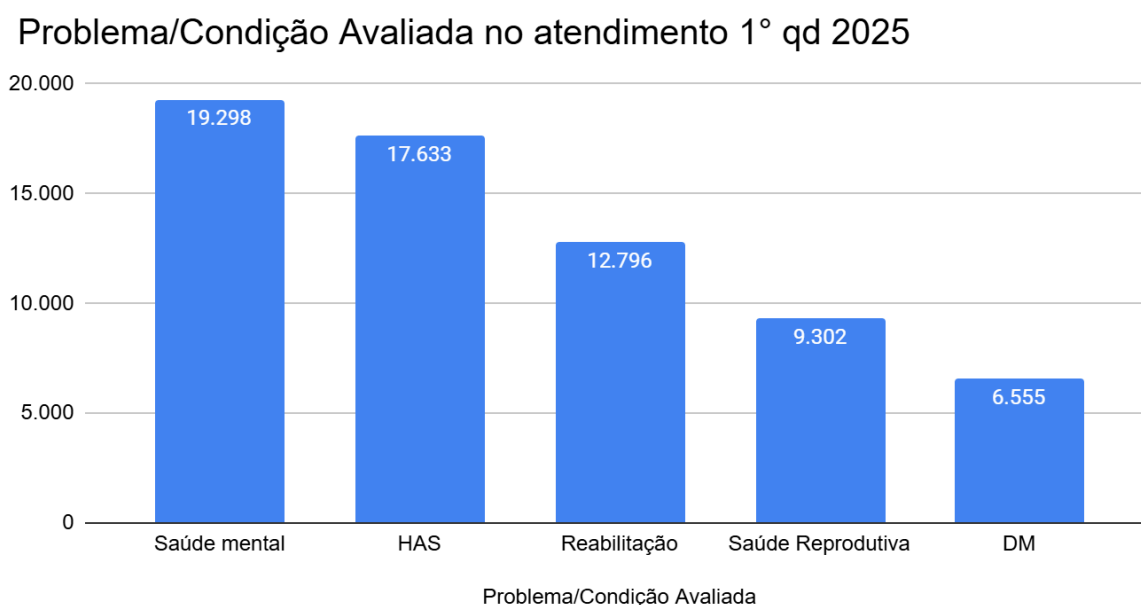
Observa-se, no Quadro 10, um decréscimo na maioria dos tipos de atendimento, com exceção das consultas no mesmo dia, que apresentaram um leve aumento. Esse dado pode indicar um crescimento das demandas agudas. Diante desse cenário, e com o objetivo de qualificar a assistência de forma

longitudinal — garantindo a continuidade do cuidado e o fortalecimento do vínculo com o usuário — está em desenvolvimento, no Município, um Grupo de Trabalho para o Reordenamento da Atenção Primária à Saúde (APS).

Esse grupo é composto por diversos profissionais da SEMSAD, FMS, IDEAS e da Unisinos (professores e residentes), além de contar com representantes do Estado e do Ministério da Saúde. O foco principal está na construção de um diagnóstico situacional da rede de atenção básica. A partir desse diagnóstico, serão pactuados objetivos e metas para a reorganização da rede, com vistas à efetivação do papel estratégico da APS: conhecer melhor a população, promover ações de prevenção e promoção da saúde, fortalecer o vínculo dos usuários com os serviços próximos às suas residências e garantir o acesso integral às suas necessidades de saúde.

Espera-se que, no próximo ano, os dados reflitam uma saúde mais resolutiva, com vínculos fortalecidos e maior efetividade no cuidado.

### Gráfico 3 Principais Problema/Condição Avaliadas no atendimento individual



**Fonte:** ESUS APS e G-mus Inovadora, maio 25

O gráfico 3 demonstra os principais problemas e condições avaliadas nas consultas individuais na atenção Básica, do 1º quadrimestre de 2025. A Saúde

mental vem sendo a maior demanda sendo atendida, dado esse que vem aumentando consideravelmente desde os eventos climáticos de maio de 2024. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são, respectivamente, o 2º e a 5º condição mais avaliada nas consultas. A Reabilitação surge pela primeira vez, entre umas das condições mais avaliadas no período (3ª), bem como a Saúde Reprodutiva em 4º lugar.

Além da Hipertensão e Diabetes, demandas de Reabilitação e Saúde Mental estão entre as principais condições avaliadas nos atendimentos neste quadrimestre. No que diz respeito à demanda de saúde mental, entende-se que ela está de acordo com o princípio da integralidade no cuidado, não ficando restrita aos CAPS ou outros serviços especializados como porta de entrada. De acordo com o Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2005), as equipes de AB possuem proximidade com as famílias e as comunidades, sendo um importante recurso para o enfrentamento de problemas relacionados ao uso abusivo de drogas e outras formas de sofrimento psíquico.

Nesse sentido o PIAPS, através do indicador 3 “Percentual de equipes da Atenção Básica (INE) que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental”, incentiva equipes da AB a promoverem regularmente ações para a saúde mental, com o intuito de garantir o acolhimento, o planejamento, o vínculo e a continuidade do cuidado em saúde mental para usuários com transtornos diagnosticados ou não. Se somam a outras estratégias que vêm sendo construídas no município através de iniciativas como matriciamento em Saúde Mental, oficinas terapêuticas, acompanhamento terapêutico e atuação da equipe AMENT - o que será abordado de forma mais detalhada no tópico do relatório referente à RAPS.

#### **Quadro 11: Procedimentos Atenção Básica**

<b>Procedimentos da Atenção Básica</b>			
	<b>2024 1º qd</b>	<b>2025 1º qd</b>	<b>% em relação a 2024</b>
Aferição de PA	156.550	142.594	-8,91%

Glicemia Capilar	17.385	12.577	-27,66%
Penicilina tratamento sífilis	265	313	18,11%
Administração medicamentos (total)	23.979	36.807	53,50%
Curativo (Simples + Especial)	2.123	2.684	26,42%
Citopatológico (pré-câncer)	2.532	2.560	1,11%
Exame do pé diabético	36	11	-69,44%
Testes Rápidos (HIV+Sífilis+HB+HC)	9.952	13.250	33,14%
Teste do pezinho	153	128	-16,34%
Consulta de pré-natal	3.982	4.010	0,70%
Consulta puerperal	394	384	-2,54%
Escuta Inicial/Orientação (técnicos)	103.881	143.508	38,15%
Total:	321.232	358.826	11,70%

**Fonte:** ESUS APS e G-mus Inovadora, maio 25

O número absoluto de procedimentos estratégicos realizados na Atenção Básica apresentou um crescimento de 11,70%. Destaca-se o aumento de 53,50% na Administração de Medicamentos, 38,15% na Escuta Inicial/Orientação e de 33,14% na realização de testes rápidos, procedimentos relacionados às prioridades para acompanhamento longitudinal.

O investimento nas atividades coletivas desempenham um papel fundamental e importante na Atenção Básica, pois fortalecem a saúde comunitária e possibilitam a promoção da saúde, prevenção de doenças e a educação em saúde de forma mais ampla e acessível. As práticas coletivas, como grupos para paciente crônicos, oficinas, rodas de conversas e atividades físicas em grupo, promovem bem-estar, aprendizado e conscientização dos usuários. O quadro abaixo representa as atividades coletivas realizadas no 1º quadrimestre de 2025.

#### **Quadro 12: Atividade Coletiva**

<b>Atividade Coletiva (grupos e atendimento em grupo) - 1º Quadrimestre</b>			
	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>% em relação a 2024</b>

Total	1123	1.387	23,51%
<b>Temas das atividades coletivas</b>			
Alimentação saudável	176	172	-2,27%
Autocuidado de pessoas com doenças	242	253	4,55%
Dependência Química	1	57	5600,00%
Plantas medicinais/fitoterapia	17	12	-29,41%
Saúde bucal	43	91	111,63%
Saúde mental	166	431	159,64%
Saúde sexual e reprodutiva	6	39	550,00%

**Fonte:** e-SUS APS e G-MUS, maio de 2025

Como já abordado anteriormente, a Saúde mental vem em constante crescimento por isso a importância de ações neste sentido o que felizmente o município vem realizando e qualificando continuamente.

Os grupos de educação em saúde são registrados nos sistema de informação como atividades coletivas, uma vez que fazem parte do rol da carteira de serviços da atenção básica. Em 2021, com a instituição do PIAPS, o Estado propõe indicadores de desempenho com fomento às ações de atividade coletiva, que são:

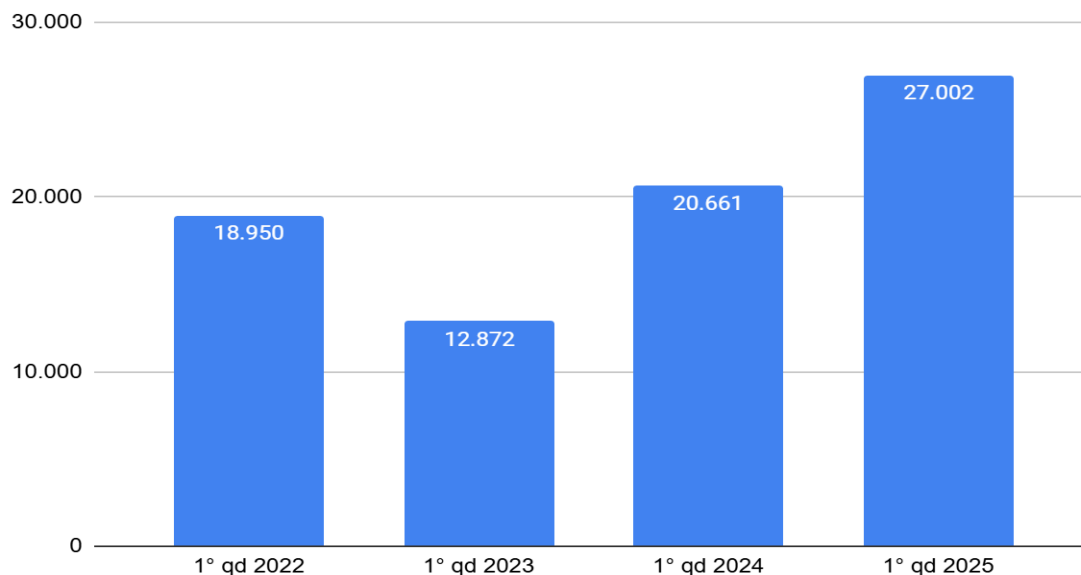
I- Percentual de equipes da Atenção Básica (INE) que realizaram pelo menos 1 (uma) atividade com o tema alimentação saudável.

II- Percentual de equipes da Atenção Básica (INE) com registro de oferta de Procedimentos, Atendimento Individual e Atividade Coletiva em PICS.

III-Percentual de equipes da Atenção Básica (INE) que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental.

No que se refere às atividades coletivas, há grandes esforços para a efetivação de atividades de educação em saúde em sala de espera, onde os profissionais abordam temas relevantes para a promoção da saúde e prevenção de doenças junto aos usuários que aguardam atendimento. Essa prática contribui para a disseminação de informações importantes e para o empoderamento dos pacientes, estimulando uma participação ativa na preservação de sua própria saúde, além de contribuir para o fortalecimento da vinculação dos usuários com sua unidade de referência.

### Gráfico 04 Visitas Domiciliares



**Fonte:** Sistema de informações da Atenção Primária em Saúde. e-SUS APS e G-mus, maio 25

As visitas domiciliares são uma atividade do rol da carteira de serviços de atenção básica realizada pelos agentes comunitários de saúde e profissionais demais profissionais da equipe de saúde, observa-se um crescimento comparado ao mesmo quadrimestre de 2024.

### Quadro 13: Atendimento Odontológico na atenção básica

Atendimento odontológico - 1º Quadrimestre					
	2022	2023	2024	2025	% 2024
Total de atendimentos	7.023	10.146	14.957	12.754	<b>-14,73%</b>
Gestantes	318	433	730	556	<b>-23,84%</b>
Portadores de necessidades especiais	0	245	270	158	<b>-41,48%</b>
Primeira Consulta	2.457	3.908	5030	4.297	<b>-14,57%</b>
Tratamento Concluído	1.261	1.441	3126	2.534	<b>-18,94%</b>

**Fonte:** ESUS APS e G-mus Inovadora, maio 25

A redução dos atendimentos odontológicos é reflexo da calamidade sofrida pelo município em maio de 2024 que atingiu 7 UBSs e 10 consultórios odontológicos .

Além da perda dos equipamentos, tivemos dificuldades estruturais nas reformas realizadas em algumas UBSs inviabilizando as instalações dos mesmos. Foram necessários ajustes na rede hidráulica, esgoto e elétricas neste primeiro quadrimestre de 2025 para a instalação dos equipamentos odontológicos.

No final de janeiro, colocamos em funcionamento a UBS Brás, em março, a UBS Campina e no final de abril, a UBS Vicentina.

Concomitante, estamos com uma redução nas equipes de saúde bucal e estamos em processo de organização das mesmas.

Atualmente, dos 23 consultórios odontológicos no primeiro quadrimestre de 2024, estamos com 19 consultórios em funcionamento, e das 26 equipes de saúde bucal, estamos com 21, gerando uma diminuição considerável no número de atendimentos e encaminhamentos para as especialidades odontológicas.

#### **Quadro 14: Procedimentos Odontológicos e encaminhamentos para especialista**

<b>Procedimentos - 1º Quadrimestre 2025</b>					
	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>% comp 2024</b>
Exodontias (decíduo + permanente)	1.201	1.411	2.090	1.493	<b>-28,56%</b>
Atendimento de Urgência em AB(SIGTAP)	-	2.380	2.809	2.000	<b>-28,80%</b>
<b>Encaminhamentos para especialistas - 1º Quadrimestre</b>					
Cirurgia Bucomaxilofacial	48	288	328	305	<b>-7,01%</b>
Endodontia	39	312	303	191	<b>-36,96%</b>
Estomatologista	0	3	16	6	<b>-62,50%</b>
Periodontista	8	74	100	75	<b>-25,00%</b>

Prótese	67	239	248	148	<b>-40,32%</b>
Radiologia	29	402	607	855	<b>40,86%</b>

**Fonte:** Sistema de informações da Atenção Primária em Saúde. e-SUS APS e G-mus, maio 25.

O município vem investindo na qualificação do Centro de Especialidades Odontológicas, que hoje conta com dois endodontistas, dois periodontistas, dois cirurgiões bucomaxilofaciais, atendimento especializado de PNE e odontopediatra. Ainda, o município possui um programa de próteses odontológicas (serviço que raros municípios dispõem), que dada a importância e necessidade deste serviço, optou-se por aumentar o credenciamento, justificado pelos encaminhamentos para esta especialidade.

## 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 e de apoio diagnóstico e terapêutico. Na Média e Alta Complexidade a rede municipal é composta pelas seguintes unidades e serviços:

**Quadro 15: Serviços de Média e Alta Complexidade de São Leopoldo**

		CNES
Unidade de Pronto Atendimento	UPA Zona Norte	7953917
	Centro de Saúde Feitoria	2230844
	Serviço de Atenção Especializada (SAE)	2230712
Centros 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
	Equipe Melhor em Casa	-
Centro de Especialidades	Centro Médico Capilé	7548486
	Centro de Especialidades Odontológicas	-
	Ambulatório LGBT+	4937023
	Laboratório Especializado Municipal	2231999
SAMU	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO (USB) 1	5985005
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO (USB) 2	7344961
	UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO (USA)	7345070

	MOTOLÂNCIA 1	9240896
	MOTOLÂNCIA 2	9240977
Hospital Geral	Fundação Hospital Centenário	2232022

Fonte: SEMSAD, 2025.

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. A produção da Fundação Hospital Centenário é lançada no sistema próprio SOUL MV, a partir do qual a apuração da produção é registrada nos Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e para o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS).

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 período de janeiro a abril de 2025.

## 6.1. Produção por Grupo de procedimentos

Quadro 16: Produção por grupo de procedimentos

Grupo de procedimento	Sistema Informações Ambulatoriais (SIA) <sup>1</sup>		Sistema Informações Hospitalares(SIH) <sup>2</sup>	
	2024 jan a abril	2025 jan, fev e mar*	2024 jan a abril	2025 jan, fev e mar*
	02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	363.923	252.519	4
03 Procedimentos clínicos	242.840	164.738	1.876	1.194
04 Procedimentos cirúrgicos	3.674	2.418	1.152	782
07 Órteses, próteses e materiais especiais	384	140	-	217*
<b>TOTAL</b>	<b>610.821</b>	<b>419.978</b>	<b>3.032</b>	<b>1.982</b>

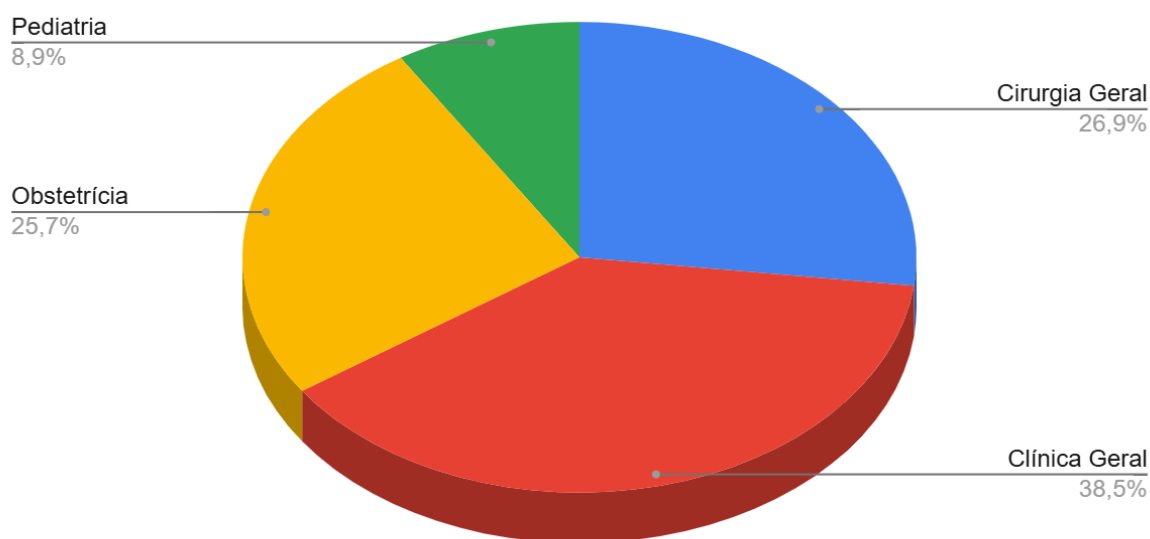
**Fontes:** <sup>1</sup> Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Linha: Grupo de procedimentos; Col.: Ano/mês atend. Conteúdo: Qtde apr.; Município: São Leopoldo. Consulta em: 10/05/23. <sup>2</sup> Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Linha: Grupo de procedimentos; Col.: Ano/mês atend. Conteúdo: AIH aprovada Estabelecimento: Hospital Centenário.\* **Dados parciais, não constam os dados referentes a abril de 2025 ainda no sistema** .Consulta em: 10/05/25. \* Valor fornecido pelo setor de Faturamento da FHC.

No período analisado houve uma diminuição de -31,26% no total da produção Ambulatorial e de -48,60% no total da produção Hospitalar por grupo de procedimentos da atenção especializada.

## 6.2. Assistência Hospitalar

A Fundação Hospital Centenário possui sistema próprio de prontuário eletrônico, o Soul MV. Além dos dados já propostos pelo DIGISIS (por procedimentos, por grupo de procedimento e por subgrupo de procedimentos) traremos outro indicador considerado importante que é o tipo de internação.

**Gráfico 5 - Internações por bloco no 1º qd de 2025**



**Fonte:** Sistema Soul MV. Relatório atendimentos por especialidade. Maio, 2025..

Com relação a internações, os dados serão apresentados divididos por 4 blocos: internações da Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia e Pediatria. O gráfico 5 demonstra a evolução das internações por mês neste quadrimestre. De acordo com o gráfico acima o maior número ocorre na clínica geral, com 38,5% das internações do quadrimestre, seguido da cirurgia geral, com 26,9%, seguido da obstetrícia com 25,7% e da pediatria com 8,9%.

### **6.3. Urgência e Emergência**

A Rede de Urgência e Emergência (RUE), instituída pela Portaria nº 1.600/11, busca acolher aqueles cidadãos com problemas de saúde que necessitam de atendimento imediato, e que podem ter sua condição de saúde agravada se não receberem assistência. Para isso esta rede tem um arranjo composto por:

- Atenção primária: Unidades Básicas de Saúde;
- Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e demais serviços 24h;
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);
- Hospitais voltados ao atendimento de urgências – SOS Emergências.

O município possui as Unidades Móveis para atendimento de urgência das seguintes espécies:

I - Unidade 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;

II - Unidade 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;

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

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.

#### **6.4 Atenção Psicossocial**

A Rede de Atenção Psicossocial - RAPS é o dispositivo que articula 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 Psicossocial 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 Residenciais Terapêuticos São Bernardo e Bem-estar. Cada um destes pontos 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.

#### **6.4.1. 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. No 1º quadrimestre de 2025, foram realizados 3 encontros (de fevereiro a abril).

#### **Quadro 17: Temáticas dos encontros.**

	<b>Temática</b>	<b>Número de participantes</b>
Fevereiro	Matriciamento	55
Março	Classificação de risco em saúde mental	60
Abril	Compartilhamento do Cuidado	45

Fonte: G-mus, maio de 2025.

## b) Grupo Condutor da RAPS

O Grupo Condutor realizou 3 reuniões neste primeiro quadrimestre de 2025, nos meses de fevereiro, março e abril. Os espaços de reuniões foram dedicados à construção de um diagnóstico situacional, com participação da apoiadora do Grupo Condutor, a partir do projeto Raps Escola.

### Quadro 18: Reuniões grupo condutor

<b>Mês</b>	<b>Número de representantes presentes</b>	<b>Serviços representados</b>
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

Fonte: G-mus, maio de 2025.

## c) Sistematização do Apoio Matricial em Saúde Mental à Atenção Básica

Ao longo de todo o quadrimestre o Colegiado Gestor de Saúde Mental concentrou esforços no sentido de ampliar a extensão das ações de apoio matricial em saúde mental junto à Atenção Básica, tendo como base os documentos construídos e citados acima. Para isso, intensificou-se o trabalho das equipes de referência territorial em saúde mental, as quais são compostas por profissionais dos CAPS e das equipes do Núcleo de apoio à Atenção Básica (Ament e e-multis). O

apoio matricial abrange a totalidade das UBSs do município. 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 30 ações mensais de apoio matricial no município, totalizando 120 no quadrimestre. Uma das metas da PAS.

#### **d) Demandas Judiciais**

As demandas judiciais referem-se às notificações recebidas pelo Poder Judiciário referente aos casos de saúde, seja para informações, relatórios de acompanhamentos, planos de acompanhamentos e casos mais graves que requerem avaliação e intervenção imediata, como as de internação compulsória.

No 1º quadrimestre de 2025, foram recebidos 123 novos casos/processos judiciais no âmbito da RAPS.

### **6.4.2. Serviços de atenção especializada em Saúde Mental - Dados Quantitativos**

#### **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 19: Produção Ambulatorial dos CAPS**

<b>Procedimento</b>	<b>1º qd 24</b>	<b>1º qd 25</b>	<b>% relação a 2024</b>
0301080194 - Acolhimento diurno em CAPS	1.739	2.939	<b>69,01%</b>
0301080208 - Atendimento individual em CAPS	1.906	4.152	<b>117,84%</b>
0301080216 - Atendimento em grupo CAPS	762	2.024	<b>165,62%</b>
0301080224 - Atendimento familiar em CAPS	340	705	<b>107,35%</b>

0301080240 - Atendimento domiciliar pacientes CAPS	172	460	<b>167,44%</b>
0301080275 - Práticas corporais em CAPS	134	85	<b>-36,57%</b>
0301080283 - Práticas expressivas em CAPS	191	273	<b>42,93%</b>
0301080291 - Atenção às situações de crise	57	124	<b>117,54%</b>
0301080348 - Ações de reabilitação psicossocial	23	46	<b>100,00%</b>
0301080356 - Promoção de contratualidade no território	21	97	<b>361,90%</b>
0301080232 -Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial	228	500	<b>119,30%</b>
0301080259 - Ações de articulação de redes intra e intersetoriais	113	363	<b>221,24%</b>
0301080313 - Ações de redução de danos	2.311	4.739	<b>105,06%</b>
0301080267 - Fortalecimento do protagonismo de usuários de Centro de Atenção Psicossocial e seus familiares	5	47	<b>840,00%</b>

Fonte: G-mus, Relatório por Centro de Atenção Psicossocial. Relatórios Estatísticos/ Gerenciais - Produção de RAAS/ BPA - maio 2025

Percebe-se um aumento em praticamente todos os indicadores dos CAPS, exceção apenas de um dos itens referente a oficinas. Todos os indicadores centrais, referente aos acolhimentos, atendimentos individuais e em grupos, atendimento familiar e atendimento domiciliar praticamente dobraram, evidenciando a grande pressão assistencial enfrentada pelos serviços em prestar o cuidado em saúde mental de situações graves e agudas. Isso já vinha sendo relatado pelos profissionais da equipe e agora adquire materialidade com tais indicadores.

Com isso, torna-se necessário também o fortalecimento das ações em rede, intra e intersetoriais. O trabalho da AMENT e das e-Multis nos territórios junto à Atenção Primária em Saúde, são fundamentais para maior resolutividade da AB no acompanhamento dos casos leves e moderados. A fragilidade da rede do SUAS no município em relação à população em situação de rua é outro aspecto que tem incidido no cotidiano dos CAPS, especialmente CAPS AD,

tendo aumentando sua demanda em função disso.

#### **6.4.3. Núcleo de Atenção Psicossocial de Trabalhadores (NAPST)**

Serviço constituído inicialmente por equipe multiprofissional, composta por profissionais da SEMSAD e da Unisinos, dos núcleos da medicina, da psicologia e do serviço social. Atua com foco nas demandas de saúde mental dos profissionais que atuam nos diferentes pontos da rede de saúde municipal.

No 1º quadrimestre de 2025, o NAPST realizou 136 atendimentos a trabalhadores vinculados à Prefeitura Municipal de São Leopoldo, tanto estatutários como vinculados a prestadores de serviço, como Fundação Municipal de Saúde - FMS/SL.

#### **6.4.4. 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. Seguem dados do 1º quadrimestre de 2025.

#### **Quadro 20: Demandas de Saúde Mental nas unidades de urgência e emergência.**

<b>Casos Saúde Mental</b>	<b>UPA</b>	<b>SAMU</b>	<b>PS-HC</b>	<b>TOTAL 1º QD 2025</b>
<b>jan./25</b>	21	98	113	232
<b>fev./25</b>	23	102	104	229
<b>mar./25</b>	11	73	101	185
<b>abri./25</b>	16	84	101	201
<b>Total por serviço</b>	71	357	419	847

A partir dos dados, verifica-se uma média diária de cerca de 6-8 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.

#### **6.4.5. 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, essa foi uma das metas propostas no Plano Municipal de Saúde 2022-2025

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. No quadrimestre foram realizadas 419 consultorias, conforme quadro abaixo:

#### **Quadro 21: Dados de atendimento de Saúde Mental na Emergência do Hospital Centenário:**

<b>Atendimentos de Saúde Mental na Emergência do Hospital Centenário - 1º Quadrimestre 2025</b>					
	<b>JANEIRO</b>	<b>FEVEREIRO</b>	<b>MARÇO</b>	<b>ABRIL</b>	<b>Total</b>
<b>Total de consultorias</b>	113	104	101	101	419
<b>Usuários cadastrados no Gerint para</b>	25	29	26	28	108

<b>internação</b>					
<b>Usuários internados na UISM</b>	18	14	15	20	67

**Fonte:** Dados de tabela compartilhada pela UISM com o Colegiado Gestor de Saúde Mental. Consulta maio, 2025.

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, 108 foram direcionadas para internação hospitalar e cadastrado no Gerint, destes 67 foram internados na UISM. Identifica-se, a partir deste levantamento, a necessidade de que sigamos 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 as internações.

Para finalizar, salientamos que a apresentação dos dados da atenção psicossocial neste Relatório possibilitam que se vislumbre de forma clara aquilo que já vem sendo testemunhado e compartilhado pelas equipes, em todos pontos de atenção - desde a atenção básica até a atenção hospitalar - acerca da ampliação e complexificação das demandas em saúde mental. Este contexto nos remete à necessidade de intensificarmos e darmos agilidade aos planos de qualificação da RAPS com vistas à efetivação de uma Linha de Cuidado capaz de enfrentar os desafios assistenciais que estão atualmente colocados em nossa rede.

Uma das metas propostas no Plano Municipal de Saúde 2022-2025 é a qualificação do CAPSad em CAPSadIII que deve viabilizar um importante acréscimo de qualidade e robustez para as ações da RAPS.

### **6.5. 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,

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.

O serviço atualmente encontra-se sediado no Centro de Especialidades Capilé. Abaixo ilustramos alguns dados da produção neste 1º quadrimestre de 2025.

**Quadro 22 - Dados de produção do ambulatório LGBT+ no 1º QD de 2025.**

Ambulatório LGBT+	Jan.	Fev.	Marc.	Abr.	Total
Acolhimentos novos	15	7	9	3	34
Atendimentos	62	84	93	100	339
Número de encontros grupos	3	2	6	13	24

Fonte: G-mus, maio 2025

No 1º quadrimestre de 2025 foram acolhidos 34 novos usuários no serviço com demandas prioritariamente relacionadas à cuidados em saúde mental e à processos de afirmação de gênero - apoio psicossocial, terapia hormonal e retificação de documentos. Com um total de 339 atendimentos neste quadrimestre, os atendimentos estão sendo realizados por psicóloga, assistente social, nutricionista, em articulação com demais serviços da rede. Os encaminhamentos

para atenção especializada estão acontecendo através do GERCON para os Ambulatórios Especializados de referência, conforme protocolo do Telessaúde.

### **6.6. Serviço de Atenção Domiciliar**

A Atenção Domiciliar tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de pacientes internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários. Atualmente, está composta por 1 (uma) Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) tipo I, sob gestão da FMS-SL, neste momento 39 pacientes são acompanhados pela equipe.

O trabalho realizado por esta equipe caracteriza-se por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidado e integradas à Rede de Atenção à Saúde (RAS).

### **6.7 Serviço de Atendimento Especializado - SAE**

O SAE é uma unidade de atenção à saúde especializada de média complexidade que tem por objetivo realizar ações de prevenção e assistência através do atendimento integral e qualificado às pessoas vivendo com HIV/AIDS, IST's e Hepatites Virais.

Somos referência como Centro de Atenção Integral e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids e Coinfecções (CRAIP).

#### **Quadro 23: Produção SAE**

<b>Condição diagnosticada</b>	<b>janeiro</b>	<b>fevereiro</b>	<b>março</b>	<b>abril</b>	<b>Total</b>
Prontuários Ativos	53	57	43	50	203
Dispensação	6	4	5	4	19

de cestas básicas					
Dispensação Fórmula Láctea	329	359	362	347	1397
HIV casos novos	21	19	17	20	77
Profilaxia pós-exposição	7	9	7	8	31
Criança exposta ao HIV	7	6	3	3	19
Gestante adolescente com HIV	0	0	0	0	0
Profilaxia pré-exposição	8	12	7	11	38
Sífilis	3	7	3	2	15
Hepatites	7	3	6	4	20

Fonte: Relatórios do Serviço de Atendimento Especializado- SAE, maio de 2025.

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 já foram realizados 18.688 testes rápidos no município neste primeiro quadrimestre, conforme demonstrativo abaixo:

**Quadro 24: Testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites realizados no município**

Teste	Janeiro	fevereiro	março	abril	Total
HIV	947	1108	744	1394	4193
Sífilis	892	1021	789	1635	4337
Hepatite B	1231	1544	1161	1398	5334

Hepatite C	1119	1330	1152	1223	4824
Total	4189	5003	3846	5650	18688

\*Incluídos os TR realizados no Hospital Centenário, UBS's, SAE, UPA. Fonte: Controle de Testes Rápido, Unidade Dispensadora de Medicamentos/SAE.mai 2025.

## Quadro 25: Número de testes rápidos realizados em gestantes e parceiros

Público alvo	Janeiro	fevereiro	março	abril	Total
Gestantes	410	187	428	521	1.546
Parceiros	53	30	40	44	167

Fonte: Dados Rede Cegonha, Ministério da Saúde. maio de 2025;

Esses dados demonstram que precisamos avançar no pré natal do parceiro, pensando em ações que possam trazer os parceiros para as consultas de Pré-natal.

### 6.7.1 Programa Municipal de Controle da Tuberculose - PMCT

O PMCT atua na prevenção, assistência e vigilância epidemiológica dos casos de tuberculose. Os objetivos do programa são: realizar diagnóstico precoce dos casos de tuberculose, especialmente entre as populações mais vulneráveis; assegurar a credibilidade da microscopia direta e cultura de escarro como principais métodos diagnósticos; anular as fontes de infecção da tuberculose na comunidade; ações de prevenção à 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 e serviço social;
- 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 26: Dados do Programa Municipal de Tuberculose - 1º qd de 2025**

Procedimento	Janeiro	fevereiro	março	abril	Total
Nº de coletas de escarro (diagnóstico e controle)	172	158	128	139	597
Número de cestas básicas distribuídas	22	11	22	13	68
Notificações de tuberculose	24	23	10	10	67
Nº Notificações de casos de ILTB	5	19	5	5	34
Nº de aplicação de PPD (prova tuberculínica)	50	46	32	31	159

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e Relatórios do PMCT, maio de 2025.

Os dados do SINAN apontam uma diminuição na incidência do agravo da Tuberculose. 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.

## 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 27: Usuários atendidos**

Usuários atendidos - 1° Qd	2023	2024	2025	% em relação 2024
Usuários atendidos Farmácia Municipal + Distrital	36.388	41.952	37.876	-9,72%
Usuários atendidos Medicamentos Especializados	17.020	17.110	17.693	3,41%
Usuários atendidos Farmácia Móvel	0	13.672	9.027	-33,97%
Consultório Farmacêutico	232	1.694	833	-50,83%
<b>Total de Atendimentos</b>	<b>53.640</b>	<b>74.428</b>	<b>65.429</b>	<b>-12,09%</b>

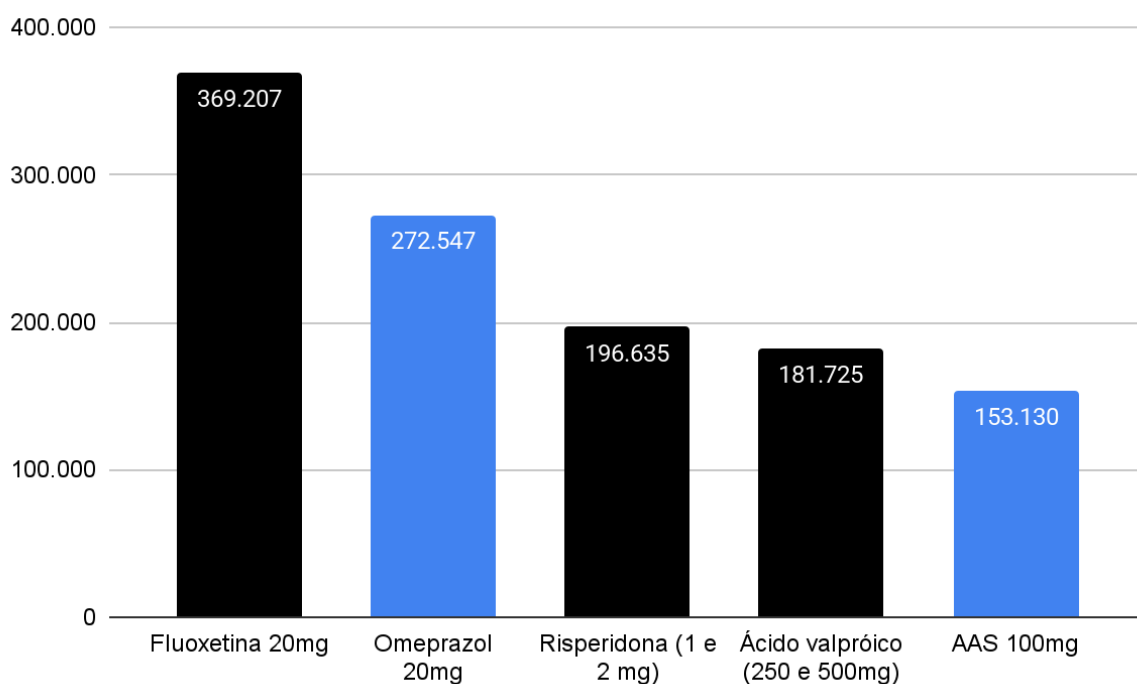
Fonte: Sistema Gmus. Acesso em maio, 25.

**Quadro 28: Medicamentos mais dispensados pela Farmácia Municipal**

Medicamentos mais dispensados	2024 1° qd	2025 1° qd	% relação a 2024
AAS 100mg	224.870	153.130	-31,90%
Ácido valpróico (250 e 500mg)	199.803	181.725	-9,05%
Amitriptilina 25mg	276.348	207.520	-24,91%
Antibióticos (todos)	99.080	112.734	13,78%
Carbamazepina 200mg	153.070	151.790	-0,84%

Diazepam 5mg	95.970	101.345	5,60%
Fluoxetina 20mg	359.122	369.207	2,81%
Insulina (em todas apresentações)	16.438	21.885	33,14%
Levotiroxina (25, 50 e 100mg)	142.240	136.410	-4,10%
Omeprazol 20mg	374.190	272.547	-27,16%
Paracetamol 500mg cp	112.587	86.583	-23,10%
Risperidona (1 e 2 mg)	131.568	196.635	49,46%

**Gráfico 6: Medicamentos mais dispensados pela Farmácia Municipal**



**Fonte:** sistema Gmus, maio 25 \*medicamento controlado em preto

Considerando a tendência observada no último RDQA, um ponto crucial é que metade dos principais medicamentos dispensados requer controle especial. Essa classe de fármacos, atuante no sistema nervoso central e com potencial de dependência física ou psíquica, necessita de um controle mais rigoroso que o padrão.

Fica evidente a necessidade de medidas e ações para combater o uso indiscriminado de medicamentos controlados, envolvendo tanto prescritores quanto usuários. Ações de educação em saúde para pacientes, focando nos riscos desses medicamentos e com implementação acessível nas unidades básicas, não exigem alto custo. Ademais, grupos de saúde mental transformam a relação dos usuários com sua saúde e com os medicamentos, conduzindo a um tratamento mais consciente, eficaz e com menor potencial de efeitos colaterais e dependência.

A Farmácia Viva, ao ser implementada no município, configura-se como uma estratégia valiosa para reduzir o uso descontrolado de medicamentos, inclusive os medicamentos controlados (considerando que o primeiro produto fitoterápico a ser produzido é a tintura de melissa, que possui atividades relaxantes e sedativas), oferecendo alternativas terapêuticas naturais e promovendo o conhecimento sobre o uso seguro e eficaz de plantas medicinais. Além de disponibilizar opções de tratamento com menor potencial de efeitos colaterais e dependência, a Farmácia Viva também promove a educação em saúde, incentivando o uso racional de medicamentos e resgatando o conhecimento tradicional sobre o poder das plantas, o que contribui para uma abordagem mais consciente e integrada do cuidado com a saúde.

## 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

### 9.1. Vigilância Sanitária

Em agosto de 2022, informatizou-se o alvará sanitário através do SIVISA, um sistema de informações do Estado para as vigilâncias municipais, a fim de registrar os estabelecimentos e alvarás sanitários no Estado do RS. Desta forma, o Estado desobrigou a Vigilância Sanitária da produção através de FAA's. 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 29: Produção de Vigilância Sanitária por procedimentos.**

Procedimentos	1º qd 2024	1º qd 2025	% relação a 2024
0102010056 - Atividades educativas setor regulado (Notificações)	254	108	-57,48%
0102010170 - Inspeção de estabelecimentos (vistorias)	573	326	-43,11%

Fonte: relatório próprio de produção dos serviços. Maio, 2025.

Motivo redução de vistorias em relação ao 1º qd de 2024 está relacionado a problemas de veículos disponíveis para a vigilância sanitária e também a diminuição da entrada de protocolos pelos estabelecimentos. Bem como isso também refletiu a redução da atividade educativa/ notificação pela diminuição das vistorias

## 9.2 Vigilância Ambiental

**Quadro 30: Produção de Vigilância Ambiental por procedimento**

	1º qd 2024	1º qd 2025	% relação a 2024
Nº visitas domiciliares de prevenção e controle do mosquito <i>Aedes aegypti</i>	9935	6.654	-33,00%
Nº de turnos trabalhados em campanhas de sensibilização da população na prevenção e controle do mosquito <i>Aedes aegypti</i>	17	20	17,65%
Nº de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante em água	128	127	-0,78%
LIRAA	3113	3.187	2,38%
Total produção	13.193	9.988	-24,29%

Fonte: relatório próprio de produção dos serviços, maio 2025.

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.

No 1º quadrimestre de 2025 os Agentes de Combate às Endemias (ACEs) realizaram uma produção de 9.988 visitas em detrimento a 13.193 no 1º quadrimestre de 2024. Esta diferença está atrelada a introdução de uma nova atividade que está sendo executada pelos Agentes de Combate às Endemias (ACEs), durante o horário normal de trabalho. Consistindo na aplicação de inseticida Fludora, através da técnica de Borrifação residual intradomiciliar (BRI), que é

adotada de forma preventiva, com a finalidade de reduzir a incidência, prevalência e morbimortalidade das arbovirose urbanas, como dengue, zika e chikungunya. Nestas aplicações o inseticida Fludora é dispersado com uso de máquinas manual, nas áreas internas, em pontos estratégicos (PEs), visando complementar as ações de controle do Aedes sp., minimizando o contato dos vetores com as pessoas e mantendo a população desses mosquitos em densidade reduzida, visto o seu poder residual. Sendo que para tal atividade são necessários 2 (dois) ACEs o que reduziu o quadro para as demais atividades em aproximadamente 30% no quadrimestre. Outro fator relevante foi o afastamento, por motivo de doença, de 2 (dois) ACEs, bem como a demissão a pedido de 1 (uma) ACEs no período avaliado.

De qualquer forma, o número de visitas realizadas no 1º quadrimestre de 2025, devido a equipe reduzida, representa aproximadamente 9,3% do mínimo preconizado.

Neste ano, foi realizada a construção do plano de contingência para arbovirose, uma das ações previstas no Plano Anual de Saúde 2022/2025.

### 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”.

**Quadro 31: Produção de Vigilância Epidemiológica**

	1º qd 2024	1º qd 2025
nº de óbito infantil investigado - Registros SIM	27	3
nº de óbito infantil investigado - Investigação Iniciadas**	24	3
nº de óbito infantil investigado - Investigação Finalizada ***	23	3
nº de óbito de mulher em idade fértil investigado	24	21
nº de ações de educação permanente realizadas com	4	0

equipes		
---------	--	--

Fonte: Vigilância Epidemiológica, maio de 2025.

A vigilância trabalha para que todos os óbitos notificados sejam investigados e finalizados. Para isto, a estrutura da equipe e a ocorrência dos encontros do Comitê de Prevenção de Mortalidade Infantil se fazem necessárias.

### **8.3.1 Vigilância em Saúde do Trabalhador**

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 a capacitações e palestras, no 1º quadrimestre de 2025 foram realizadas atividades, entre elas visitas in loco as unidades de saúde para sensibilização da importância sobre o preenchimento das fichas de notificação relacionadas ao trabalho.

Também houve capacitações e palestras em empresas e sala de aula dos cursos técnico e bacharel em Enfermagem sobre saúde e segurança no Trabalho. No 1º quadrimestre de 2025 ocorreu a Conferência de Saúde do Trabalhador, espaço importante de discussão de propostas para melhoria da Vigilância à Saúde do Trabalhador no município.

### **8.4. Imunizações**

O setor de Imunizações é responsável por operacionalizar o Programa Nacional de Imunizações (PNI) no nível municipal. Este programa distribui uma média de 300 milhões de doses anuais de vacinas, soros e imunoglobulinas no país, possibilitando a erradicação da varíola e da poliomielite, além da redução dos casos

e mortes derivadas do sarampo, da rubéola, do tétano, a difteria e da coqueluche. O PNI define os calendários de vacinação considerando a situação epidemiológica, o risco, a vulnerabilidade e as especificidades sociais, incluindo atualmente a vacina contra o coronavírus.

O município de São Leopoldo conta com 21 salas de vacina, operando ativamente e ofertando as vacinas do calendário nacional. Nossa rede também possui 3 pontos de vacinação para a vacina BCG, que deve ser feita até o 7º dia de vida, sendo um deles o hospital municipal, 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 aos finais de semana, com o objetivo de ofertar vacinas em diferentes pontos da cidade.

## 9. Saúde Digital

A informatização da saúde oferece um vasto potencial para promover transparência, eficiência e maior equidade no acesso aos serviços de saúde. Em nosso município, avanços significativos já foram alcançados, tais como a implantação do prontuário eletrônico e sistema de gestão, além de um trabalho contínuo de sensibilização dos trabalhadores para a importância deste tema. Estas ações têm fortalecido a cultura para utilização de ferramentas de tecnologia tanto para aprimorar a gestão quanto para o registro dos serviços prestados, sempre visando enfrentar os desafios existentes no Sistema Único de Saúde.

Desta forma, a arquitetura da saúde pública do município está sendo repensada com base nas novas possibilidades tecnológicas disponíveis. Entendemos que a tecnologia não deve apenas otimizar registros e análises; ela deve, sobretudo, estreitar os laços entre o poder público e a população, permitindo a criação de novos projetos e fluxos de trabalho mais eficientes.

Para aprofundar a integração da tecnologia na saúde de São Leopoldo e consolidá-la como uma aliada estratégica na superação dos desafios do SUS, foi estruturado o setor de Saúde Digital. Sua missão é criar e gerenciar processos de transformação digital na saúde com uso da tecnologia da informação e comunicação. Com a utilização destas soluções, o objetivo é ampliar e melhorar o acesso aos serviços de saúde, promover a transparência e a desburocratização dos processos, além de qualificar a gestão municipal.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem incentivado a adoção de ferramentas de Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde, um chamado reforçado pelas lições aprendidas durante a pandemia de COVID-19. A criação da Secretaria de Informação e Saúde Digital do Ministério da Saúde também simboliza a importância da transformação digital no SUS. Nesse contexto, a organização de uma estrutura de Saúde Digital é um marco significativo para o Sistema de Saúde de São Leopoldo. Não podemos mais considerar a tecnologia em saúde como um elemento secundário, apenas moderno ou futurista. Os impactos do não uso da tecnologia na área da saúde de forma ampliada são visíveis e devem ser enfrentados.

No entanto, obstáculos como a infraestrutura necessária e a adequação dos recursos humanos aos novos processos são desafios reais e iminentes. A capacitação de equipes e a aplicação de uma gestão estratégica são fundamentais para mitigar estas dificuldades e para garantir que os projetos evoluam no ritmo necessário para atender às demandas da cidade. A pandemia de COVID-19 e as enchentes de maio de 2024 expuseram a urgência de implementar soluções tecnológicas que poderiam ter prevenido diversos problemas. É crucial sensibilizar os atores do SUS para que juntos, possamos de fato construir ferramentas que estejam a serviço das pessoas. E neste sentido, o setor de Saúde Digital surge com o intuito de utilizar a tecnologia para melhorar os serviços públicos de saúde com foco nas pessoas: elaborando, propondo, gerenciando e implementando estratégias que envolvem a Tecnologia da Informação e Comunicação (T.I.C) como vetor de transformação da saúde, em cumprimento aos princípios, diretrizes e normas do SUS, e em consonância com o Plano de Governo e com o Plano Municipal de Saúde.

Deste modo, a Saúde Digital segue se consolidando como um pilar estratégico da gestão pública em saúde no município de São Leopoldo/RS. Neste primeiro quadrimestre de 2025, as ações do setor avançaram na integração de tecnologias ao cotidiano dos serviços de saúde, reafirmando o compromisso com a transformação digital do SUS de forma ética, inclusiva e centrada nas pessoas.

O Zap da Saúde São Léo, ferramenta oficial de atendimento digital via WhatsApp da Secretaria Municipal de Saúde, manteve-se como um importante canal de comunicação direta com os usuários do SUS no município. Entre os meses de janeiro e abril, foram realizados 38.504 atendimentos, representando um volume expressivo e constante, que demonstra a consolidação do serviço digital enquanto ferramenta de acesso, orientação, escuta e cuidado. Nesse período, o canal passou por uma importante remodelagem, com a reestruturação de menus, atualização dos fluxos de atendimento e revisão completa dos textos de orientação. Essa reformulação teve como objetivo ampliar a acessibilidade, otimizar a navegação e garantir uma comunicação mais acolhedora e clara com os cidadãos.

No campo da assistência, novos serviços foram integrados ao Zap da Saúde. Destaca-se a reformulação da área destinada ao SAE (Serviço de Atendimento Especializado), incluindo a criação do fluxo de atendimento voltado ao Programa de

Controle da Tuberculose. Também foi lançado o serviço informativo “Pare de Fumar”, com orientações sobre tabagismo e informações sobre os grupos ofertados nas Unidades Básicas de Saúde. Ainda no mês alusivo ao Dia Internacional da Mulher, foi lançado o serviço informativo "Violência Doméstica" no Zap da Saúde, construído em parceria com a SEPOM, com o objetivo de oferecer informações qualificadas sobre os canais de denúncia, acolhimento e apoio às mulheres em situação de violência.

Entre as funcionalidades que fortalecem o cuidado remoto, destacam-se as novas ações de busca ativa digital, com o envio de mensagens personalizadas via WhatsApp às gestantes cadastradas no sistema G-MUS, convidando para as edições da "Visita à Maternidade" do Hospital Centenário. A mesma estratégia foi utilizada para contatar beneficiárias do programa estadual Kit Mãe Gaúcha, promovendo uma comunicação mais eficaz e ampliando o vínculo dessas usuárias com a rede de atenção à saúde, por meio do contato com as demais funcionalidades disponíveis no Zap da Saúde São Léo.

Outra inovação implementada neste quadrimestre foi o envio de lembretes automatizados para exames de Ecografia Obstétrica e Morfológica agendados no Centro Médico Capilé. As mensagens são enviadas com 48 horas de antecedência e têm como objetivo reduzir o absenteísmo e qualificar a linha de cuidado da gestação, estratégia que será expandida para outras agendas e populações prioritárias. Além disso, teve início a configuração do serviço de emissão do Cartão da Pessoa com Fibromialgia, conforme previsto na Lei Municipal nº 10.268/2025, que garante direitos às pessoas com esta condição.

O projeto de Agendamento Online de Consultas por meio do Zap da Saúde foi elaborado e apresentado aos gestores da SEMSAD, incluindo a proposta técnica e a configuração inicial dos fluxos automatizados via chatbots. A iniciativa tem como objetivo desburocratizar o acesso às consultas nas Unidades de Saúde, ampliando a autonomia dos usuários e evitando deslocamentos desnecessários. A possibilidade de incorporar essa estratégia à reestruturação do modelo de Atenção Primária no município está em discussão, considerando seu potencial para fortalecer o cuidado territorial e otimizar os fluxos assistenciais.

O Zap da Saúde também seguiu contribuindo com a cidadania digital e a escuta ativa, com destaque para a reorganização do fluxo da Ouvidoria SUS, assim

como da Ouvidoria do Hospital Centenário, com treinamentos direcionados aos operadores e melhorias no tempo de resposta. A integração dos diferentes serviços no canal permite não apenas o acolhimento da demanda, mas também o fortalecimento do controle social e a garantia de direitos.

Paralelamente, a equipe da Saúde Digital atuou na qualificação dos dados do e-SUS (Atenção Primária). Embora seja evidente a necessidade de ampliação da equipe técnica, foram adotadas medidas importantes para a melhoria da qualidade das informações registradas, com foco na redução de inconsistências e na qualificação dos dados transmitidos ao Ministério da Saúde. Foi configurado o envio automatizado dos relatórios de inconsistências para os gestores da Atenção Básica, permitindo ações corretivas. Esse processo, aliado às estratégias de capacitação e monitoramento, tem o objetivo de promover a redução do índice de inconsistências, o que impacta diretamente na qualidade da informação enviada ao Ministério da Saúde.

No campo da infraestrutura tecnológica, o primeiro quadrimestre marcou a entrega de 66 tablets aos Agentes Comunitários de Saúde, acompanhada da capacitação para o uso adequado da ferramenta e da implantação do software PULSUS. O sistema permite o registro das visitas domiciliares em campo, com georreferenciamento por GPS, o que contribui para a redução do retrabalho, maior controle da atuação territorial e qualificação das informações registradas. Essa iniciativa fortalece o processo de informatização da Atenção Primária, moderniza as ferramentas de trabalho dos profissionais e estimula a melhoria contínua dos cadastros e domicílios no território.

No que se refere à ampliação dos sistemas de gestão, o software G-MUS passou a ser implantado em novos serviços, como a Vigilância Epidemiológica, o Serviço Social e a Central de Veículos, que iniciaram a fase de capacitação e configuração. O sistema também recebeu atualizações significativas, entre elas a implementação da funcionalidade de teleatendimento, permitindo a realização de teleconsultas diretamente pelo prontuário eletrônico. Foi incorporada ainda a tecnologia de registro por voz, com transcrição automática das informações relatadas pelos profissionais de saúde, promovendo agilidade no atendimento e qualificação do registro. Outra inovação relevante foi a criação de uma funcionalidade específica para atendimentos realizados por estagiários, com

supervisão docente, fortalecendo a integração entre os processos de formação em saúde e os serviços da rede SUS.

A atuação da equipe de Saúde Digital também se estendeu à colaboração com outras iniciativas estratégicas da Prefeitura. A equipe participou de grupos de trabalho voltados à criação de um novo modelo de atendimento ao cidadão, contribuindo com a definição das funcionalidades, fluxos e soluções digitais de comunicação. Houve ainda participação ativa na elaboração da proposta do PET-Saúde Digital do Ministério da Saúde, com contribuição direta na articulação entre ensino, serviço e gestão, visando o desenvolvimento de tecnologias inovadoras e estratégias integradas para qualificar o SUS a partir da realidade territorial de São Leopoldo.

Ao longo deste quadrimestre, os avanços obtidos comprovam que a tecnologia, quando aplicada de forma ética, participativa e comprometida com os princípios do SUS, pode ser uma importante aliada na ampliação do acesso, na qualificação da assistência e no fortalecimento do vínculo entre os serviços de saúde e a população. A equipe de Saúde Digital seguirá desenvolvendo soluções a serviço das pessoas, com foco na promoção da equidade, na valorização do cuidado humano e na construção coletiva de um SUS mais digital, justo e acessível.

## 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 32: Atividades realizadas pelo NUMESC

	1º quadrimestre 2024	1º quadrimestre 2025
Atividades realizadas pelo NUMESC	5	14

De acordo com o quadro 29, no 1º quadrimestre de 2025 ocorreram 14 atividades de Educação em Saúde.

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. 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

As metas da Programação Anual de Saúde 2025 e seus resultados serão avaliados pela SEMSAD no Relatório Anual de Gestão. Entretanto, para fins de controle social e comparação com os dados disponibilizados neste relatório, sugere-se que seja acessada através do site da Prefeitura Municipal > Secretaria Municipal de Saúde > Anexos disponíveis > ou através deste [link](#). Também nesta página encontra-se disponível o [Plano Municipal de Saúde 2022-2025](#).

## **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 1º quadrimestre de 2025, o total da receita municipal foi de R\$ 248.958.389,17. Foi aplicado em saúde com recursos próprios do município, o valor de R\$ 55.073.099,83 (despesas liquidadas), que representa 22,12% da sua receita total de impostos e transferências constitucionais.

## **14. Auditorias**

Sem auditorias no período analisado.

## 15. Considerações Finais

O 1º RDQA 2025 consolida o processo de qualificação das informações apresentadas a partir dos avanços na informatização da rede de saúde do município e do empenho das diversas equipes da Secretaria de Saúde na documentação das ações executadas. O Relatório cumpre seu compromisso de apresentar de forma clara os importantes desafios que se apresentam para a SEMSAD - tornando possível a correção de estratégias, a retomada de decisões, o investimento em determinados esforços, os movimentos de mudança. Mas, além disso, torna possível a visualização dos esforços de toda a equipe da SEMSAD para garantir atenção à saúde

No âmbito da Atenção Básica, destaca-se a nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde, em substituição à Portaria MS 2979/2019, que consolidou o Previne Brasil, vigente até o primeiro quadrimestre de 2024. A nova portaria introduz uma série de mudanças no modelo de financiamento, as quais têm por objetivo fundamental o que tem sido nomeado como “reconstrução da Estratégia Saúde da Família”, à medida que intenciona aumentar recursos, ampliar o número de equipes e melhorar a qualidade do serviço prestado à população, além de incluir saúde bucal e equipes multiprofissionais, discussão já vem sendo desenvolvida no Município com o Grupo de trabalho para Reordenar a APS no município, ele está composto por diversos profissionais da SEMSAD, Fundação, IDEAS, Unisinos (Professores e Residente, contando ainda com representantes do Estado e Ministério da Saúde.

No que se refere à Atenção Especializada, destaca-se neste quadrimestre o trabalho árduo do Colegiado Gestor de Saúde Mental que concentrou esforços no sentido de ampliar a extensão das ações de apoio matricial em saúde mental junto à Atenção Básica, intensificou-se o trabalho das equipes de referência territorial em saúde mental, as quais são compostas por profissionais dos CAPS e das equipes do Núcleo de apoio à Atenção Básica (Ament e e-multis). O apoio matricial abrange a totalidade das UBSs do município.

Na Assistência Farmacêutica a implantação da Farmácia Viva, no município, configura-se como uma estratégia valiosa para reduzir o uso descontrolado de medicamentos, inclusive os medicamentos controlados (considerando que o primeiro produto fitoterápico a ser produzido é a tintura de melissa, que possui atividades relaxantes e sedativas), oferecendo alternativas terapêuticas naturais e promovendo

o conhecimento sobre o uso seguro e eficaz de plantas medicinais, visto que atualmente os medicamentos mais dispensados são de uso controlado.

No âmbito da Vigilância em Saúde destaca-se as ações voltadas à saúde do trabalhador e o trabalho contínuo das imunizações para atingir e conscientizar a população da importância das vacinas.

No que tange a Saúde Digital no campo da infraestrutura tecnológica, o primeiro quadrimestre marcou a entrega de 66 tablets aos Agentes Comunitários de Saúde, acompanhada da capacitação para o uso adequado da ferramenta e da implantação do software PULSUS. O sistema permite o registro das visitas domiciliares em campo, com georreferenciamento por GPS, o que contribui para a redução do retrabalho, maior controle da atuação territorial e qualificação das informações registradas.

A respeito da Educação em Saúde, o NUMESC municipal é responsável pela gestão desse processo implantando e implementando uma política de formação, qualificação e aperfeiçoamento em saúde coletiva aos trabalhadores do SUS, houve um aumento importante de atividades neste quadrimestre.

Por fim concluímos que estamos trabalhando de forma árdua para fortalecer o sistema de Saúde do nosso Município São Leopoldo, este relatório é um pequeno desenho das ações que estão sendo realizadas e foi construído por diversas mãos para se chegar ao produto final

## 16. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n.36. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. Cadernos de Atenção Básica n.37. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014

\_\_\_\_\_. Indicadores do PMAQ. Brasília, 2017.

\_\_\_\_\_. Portaria GM/MS No 102, DE 20 DE JANEIRO DE 2022. Brasília, 2022a.

\_\_\_\_\_. ESTRATÉGIA DE SAÚDE CARDIOVASCULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Brasília, 2022b.

\_\_\_\_\_. Portaria MS nº 384 de 04/04/2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, DF: OPAS, 2005.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Nota técnica dos indicadores do Previn Brasil n. 13, 14, 15, 16, 17, 18 e 23. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento/componentesfinanciamento/#pagdesempenho>. Brasília, 2022

\_\_\_\_\_. Portaria 2436/2017. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2017.

MUSY, Jéssica; CAMPOS, Mônica Rodrigues, EMMEERICK, Isabe, SILVA, Raulino Sabino e SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. Cad. Saúde Pública 37, Maio 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csp/2021.v37n5/e00076120/#>.