

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026-2029



MUNICÍPIO DE
SÃO LEOPOLDO
CONSTITUÍDO EM 18 DE ABRIL DE 1955

SEMSAD
SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026–2029

**PREFEITO MUNICIPAL
Heliomar Athaydes Franco**

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Kelbe Gonçalves Rodrigues**

**SECRETÁRIA ADJUNTA DE SAÚDE
Lisiane Machado Bittencourt da Silva**

Município: São Leopoldo – Rio Grande do Sul – Brasil

Secretaria Municipal de Saúde – SEMSAD
Av. Dom João Becker, 754, 4º andar, Centro, São Leopoldo, RS, CEP 93010-010
Contatos: 2200 0201 / secretariadesaude@saoleopoldo.rs.gov.br

Criação do Município: 25/07/1824 População: 217.409 – CENSO IBGE 2022

Gestão Plena desde 2003 Lei de Criação do Fundo Municipal de Saúde: nº 3641.
Data da Publicação 26/12/90 Lei de criação do Órgão Municipal da Saúde: nº
3751. Data da Publicação 28/04/92

Coordenadoria Regional de Saúde: 1ª CRS
Região de Saúde: 7ª Região – Vale dos Sinos

Plano Municipal de Saúde 2026–2029

GRUPO CONDUTOR DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Assessoria de Planejamento: Bruna de Mélo e Cristina Lima da Rocha Cannas

Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva: Luíse Peter da Silva

Residência Multiprofissional em Atenção Básica: Luís Richard Mercaus

Diretoria de Atenção Básica: Ana Paula Becker

Diretoria de Enfermagem: Daniela dos Santos Ferreira

Política de Alimentação e Nutrição: Camila Hofmann

Colegiado de Saúde Mental: Vinícius Tonollier Pereira

Centro de Vigilância em Saúde: Vanessa Backes

Fundação Municipal de Saúde de São Leopoldo: Franciele de Quadro Vargas e Marina Silveira Rodrigues

Fundação Hospital Centenário: Eduardo Palma, Fernanda Estrella, Fabiani Oliveira e Thais Souza dos Santos

Conselho Municipal de Saúde: Agnes Diesel Schmitt

REPRESENTANTES E COLABORADORES DAS ÁREAS TÉCNICAS

Coordenadora Administrativa: Patrícia de Oliveira Basotti

Diretora de Atenção Básica: Ana Paula Becker

Diretora de Atenção de Média e Alta Complexidade: Karine Santos

Diretora de Enfermagem: Daniela dos Santos Ferreira

Diretora de Assistência Farmacêutica: Fabiana Chiela Ribeiro

Diretora de Políticas Públicas de Saúde: Gicela Beatriz Leal Timponi

Diretora de Regulação: Janaina Nunes dos Santos Aiquele

Coordenadora de Saúde Bucal: Karine Santos

Coordenadora do Centro de Saúde da Feitoria: Ana Paula da Rosa Moreira

Coordenadora do Serviço de Atendimento Especializado – SAE: Taíza Francielli Venâncio

Diretora do Laboratório Municipal: Solange Biegelmeier

Diretora de Vigilância em Saúde: Vanessa Backes

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica e Imunização: Karen Quevedo
Carvalho Lopes

Coordenadora de Vigilância Ambiental e Zoonoses: Eliane Cardoso Ocanha

Coordenadora de Vigilância Sanitária: Camila Correa Jacques

Coordenadora da Educação em Saúde Coletiva: Luise Peter da Silva

Coordenadora do Programa de Saúde Bucal: Karine Santos

Coordenadora do Centro de Especialidades: Bruna Cristina Melo Guerim

Coordenadora da Política de Alimentação e Nutrição: Camila Hofmann

Coordenador de Saúde Mental: Maroli Lani Mello da Silva

Assessoria de Planejamento: Bruna de Mélo e Cristina Lima da Rocha Cannas

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

- **Presidente:** André Rotta

Instituto São Leopoldo 2024

Segmento: Usuário

- **Vice-presidente:** Eliziane Fogliatto Caitano Miguel

SINDICONTABIL-VS – Sindicato dos Contadores e Técnicos em Contabilidade do Vale do Rio dos Sinos

Segmento: Usuário

- **1ª Secretária:** Roberta da Conceição Wobeto ACIST-SL – Associação Comercial, Industrial, de Serviços e Tecnologia de São Leopoldo

Segmento: Usuário

- **2ª Secretária:** Silvana Oliveira Dill Kug OAB-SL – Ordem dos Advogados do Brasil – Subseção de São Leopoldo/RS

Segmento: Usuário

- **Secretaria de Saúde (SEMSAD):** Gicela Beatriz Leal Timponi

Segmento: Gestor

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
Quadro 1 - Número de metas por objetivos e diretrizes do Plano Municipal de Saúde. São Leopoldo, 2025	14
2 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	15
2.1 Aspectos Históricos	15
2.2 Aspectos Territoriais	16
Figura 1- Localização do Município de São Leopoldo no mapa do Rio Grande do Sul	16
Figura 2 - Mapa dos bairros de São Leopoldo/RS	17
3 ANÁLISE SITUACIONAL DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	18
3.1 Dados Demográficos	18
Tabela 1 - Distribuição da população estimada por faixa etária e sexo. São Leopoldo/RS, 2022	19
Gráfico 1 - Perfil demográfico. São Leopoldo/RS, 1980-2024	20
Gráfico 2 - Projeções da proporção das faixas etárias da população brasileira	21
Gráfico 3 - Pirâmide etária estimada. São Leopoldo/RS, 2024	21
Gráfico 4 - Proporção da população residente por raça/cor da pele. São Leopoldo/RS, 2010-2022	22
3.2 Dados Socioeconômicos	22
Gráfico 5 - Série histórica do Produto Interno Bruto per capita de São Leopoldo, Rio Grande do Sul e Brasil, 2002-2021	22
Gráfico 6 - Série histórica do Produto Interno Bruto a preços correntes. São Leopoldo/RS, 2022-2021	23
Gráfico 7 - Proporção das faixas de rendimento domiciliar per capita. São Leopoldo/RS, 2010	23
Gráfico 8 - Percentual da renda apropriada pelos estratos de renda. São Leopoldo/RS, 1991-2010	24
Gráfico 9 - Taxa de desemprego da população residente economicamente ativa. São Leopoldo/RS, 1991-2010	25
Gráfico 10 - Proporção de pessoas alfabetizadas com 15 anos de idade ou mais por faixa etária. São Leopoldo/RS, 2022	26
3.2.1 Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)	26
Gráfico 11 - Série histórica do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal. São Leopoldo/RS, 1991-2010	27
Gráfico 12 - Série histórica dos Índices de Desenvolvimento Humano de São Leopoldo, Porto Alegre, Rio Grande do Sul e Brasil, 1991-2010	
Fonte: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (2010)	27
Gráfico 13 - Características de domicílios particulares permanentes ocupados. São Leopoldo, 2022	28

3.3 Dados epidemiológicos	29
3.3.1 Nascimento	29
Gráfico 14 - Série histórica do número de nascidos vivos. São Leopoldo/RS, 1994-2023	30
3.3.2 Morbidade	30
Tabela 3: Morbidade por capítulo da 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. São Leopoldo/RS, 2020-2023	31
3.3.3 Mortalidade	32
Gráfico 15 - Série histórica da taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis. São Leopoldo/RS, 2013-2024	33
Tabela 4 - Mortalidade por capítulo da 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. São Leopoldo/RS, 2020-2023	34
Tabela 5 - Óbitos por raça/cor da pele. São Leopoldo/RS, 2020-2023	35
Gráfico 16 - Comparação entre as principais causas de morbidade e mortalidade por capítulo da 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. São Leopoldo/RS, 2023	36
Tabela 6 - Óbitos por causas externas conforme 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. São Leopoldo/RS, 2020-2023	37
Gráfico 17 - Série histórica do número de óbitos maternos. São Leopoldo/RS, 1996-2023	38
Tabela 7 - Óbitos maternos por raça/cor da pele. São Leopoldo, 2020-2023	39
3.3.4 Mortalidade Infantil	40
Gráfico 18 - Série histórica da taxa de mortalidade infantil. São Leopoldo, 2010-2024	41
Tabela 8 - Óbitos infantis por raça/cor da pele. São Leopoldo/RS, 2020-2023	41
4. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO	42
4.1. Trabalhadores do SUS de São Leopoldo	43
4.1.1 Administração Direta da Secretaria Municipal de Saúde	43
4.1.2 Fundação Municipal de Saúde de São Leopoldo	43
4.1.3 IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde	44
4.1.4 Fundação Hospital Centenário	44
4.1.5 Composição da força de trabalho do SUS	45
4.1.6 Monitoramento das trocas de profissionais	45
4.1.7 Importância da gestão de pessoas	46

4.2 Atenção Primária em Saúde	46
Gráfico 19 - Cobertura de Atenção Primária em Saúde, Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde. São Leopoldo/RS, 2025	47
Gráfico 20 - Percentual da cobertura vacinal em menores de um ano das principais vacinas em São Leopoldo nos anos de 2023 e 2024	47
Figura 3 - Gestão das UBS	48
4.2.1 Financiamento da Atenção Primária em Saúde	49
Quadro 2 - Indicadores de desempenho do PIAPS, 2023	50
4.2.2 Grupo Técnico de Trabalho para o Reordenamento da Atenção Primária em Saúde de São Leopoldo	51
4.2.3 Saúde Bucal	52
4.2.4 Política de Alimentação e Nutrição (PAN)	53
Figura 4 - Cooperação e Articulação para Segurança Alimentar e Nutricional	54
Figura 5 - Conjunto de cuidados em Alimentação e Nutrição	55
4.2.5 Programa Bolsa Família (PBF) e as condicionalidades de saúde	59
Tabela 9 - Percentual de beneficiários acompanhados no PBF de 2023 a 2025	60
4.2.6 Programa Saúde na Escola (PSE)	60
4.2.7 Programa Primeira Infância Melhor (PIM)	61
4.2.8 Programa Mãe Gaúcha	62
4.3 Atenção Especializada - Média Complexidade	63
4.3.1 Centro Médico Capilé	63
4.3.2 Serviço de Atendimento Especializado (SAE)	63
4.3.2.1 Programa Municipal IST/HIV/Aids/Hepatites Virais/Tuberculose HIV/AIDS	65
4.3.2.2 AIDS Avançada	65
4.3.2.3 Hepatites Virais	65
4.3.2.4 Sífilis e Sífilis Congênita	66
4.3.2.5 Programa Municipal de Controle da Tuberculose- PMCT	66
4.3.3 Laboratório Municipal	67
4.3.4 Rede de Atenção Psicossocial - Atenção Psicossocial Especializada	67
4.3.4.1 Centro de Atenção Psicossocial Adulto (CAPS Capilé)	68
4.3.4.2 Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi Aquarela)	69
4.3.4.3 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad)	69
4.3.4.4 Panorama da Saúde Mental no município	69
4.5.5 Rede Urgências e Emergência - RUE	70
4.5.5.1 SAMU - Serviço Móvel de Urgência	70
4.5.5.2 Unidade de Pronto Atendimento - UPA	71
4.5.5.3 Serviço de Atenção Domiciliar	72
4.6 Atenção Hospitalar - Média e Alta Complexidade	72
Tabela 10 - Autorizações de Internação Hospitalar no Hospital Centenário por ano de atendimento segundo complexidade, caráter do atendimento, grupo e subgrupo do procedimento. São Leopoldo/RS, 2021-2024	77

4.7 Política de Equidades em Saúde	79
4.7.1 Saúde da população negra	80
4.7.2 População em situação de rua	81
4.7.3 População Idosa	82
Tabela 11 - Número de pessoas idosas registradas no Cadastro Único por regiões e bairros. São Leopoldo/RS, 2025	84
4.7.4 Pessoas Com Deficiência e mobilidade reduzida	85
4.7.5 População LGBTQIAPN+	86
4.7.6 Saúde da População Indígena	86
4.7.7 População de Migrantes Internacionais	87
4.8 Centro de Vigilância em Saúde	88
4.8.1 Vigilância Epidemiológica	89
4.8.1.1 Serviço de Imunizações	85
4.8.2 Vigilância da Saúde do Trabalhador	86
4.8.3 Vigilância Sanitária (VISA)	86
Tabela 12 - Série histórica das ações da Vigilância Sanitária. São Leopoldo/RS, 2021-2024	97
4.8.3.1 Detalhamento das ações realizadas pela VISA:	98
4.8.4 Vigilância Ambiental	99
Tabela 13 - Série histórica de casos notificados e confirmados de Dengue, Febre Chikungunya e Zika Vírus. São Leopoldo/RS, 2021-2024	102
Tabela 14 - Quantitativo das amostras encaminhadas para diagnóstico laboratorial de raiva no período de 2021 a 2024	103
Tabela 15 - Série histórica de casos confirmados por ano do 1º sintoma segundo município de notificação. São Leopoldo/RS, 2021-2024	103
Tabela 16 - Série histórica de acidentes por animais peçonhentos por município de notificação. São Leopoldo/RS, 2021-2024	104
Tabela 17 - Série histórica de denúncias e reclamações atendidas. São Leopoldo/RS, 2021-2024	105
4.9 Assistência Farmacêutica	106
Quadro 2 - Componentes da Assistência Farmacêutica	108
Tabela 18 - Atendimentos pela Assistência Farmacêutica. São Leopoldo/RS, 2023-2024	110
4.9.1 Fluxo de Acesso	111
4.9.2 Cuidado farmacêutico	111
4.9.3 Farmácia Viva	111
4.9.4 Farmácia Móvel	112
4.10 Saúde Digital	113
5 GESTÃO EM SAÚDE	119
5.1 Ciclo de planejamento no SUS	119
5.2 Financiamento	120
5.3 Administrativo – Financeiro	121
5.3.1 Almoxarifado	122
5.3.2 Apoio logístico - Central de Veículos	122
5.3.3 Gestão do trabalho em saúde	122

5.3.4 Tecnologia da Informação (TI)	123
5.3.5 Ouvidoria	124
5.4 Regulação	124
5.5 Assessoria Jurídica	127
5.6 Gestão da educação em Saúde	127
5.6.1 Desafios da Educação em Saúde Coletiva para o período de 2026 a 2029	129
5.7 Instâncias de Participação Social	130
5.7.1 Conselho Municipal de Saúde (CMS)	130
5.7.2 Conselho Municipal de Entorpecentes (COMEN)	131
6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	131
REFERÊNCIAS	133
7. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	137
Diretriz I – Fortalecimento da gestão da Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com os princípios do SUS, por meio da inovação tecnológica, da qualificação das estruturas físicas, dos recursos humanos e dos processos de trabalho assegurando a integração entre os diferentes níveis de atenção e garantindo uma política de comunicação, educação em saúde coletiva e participação eficiente de trabalhadores e usuários	137
Diretriz II – Estruturação da Rede de Atenção à Saúde de forma integrada e com equidade no acesso, a partir da Atenção Primária como coordenadora do cuidado, promovendo acolhimento humanizado, integralidade das ações e qualificação das linhas de cuidado prioritárias, saúde materno-paterno- infantil, doenças crônicas e envelhecimento e equidades, e das redes temáticas, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Urgências e Emergências	178
Diretriz III: Fortalecimento da territorialização como princípio organizador da Atenção Primária à Saúde e da Rede de Atenção à Saúde, articulada à intersectorialidade, para promoção de ações compartilhadas que reconheçam o território como espaço vivo e construam respostas coletivas às necessidades de saúde da comunidade	232

1 INTRODUÇÃO

O presente Plano Municipal de Saúde para São Leopoldo é apresentado em um cenário de profundos desafios advindos dos eventos climáticos extremos que resultaram nas históricas enchentes de maio de 2024, num momento em que o município se recuperava ainda dos efeitos da pandemia global de COVID. Esta catástrofe sem precedentes impôs uma severa pressão sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) local, extrapolando as demandas rotineiras e criando uma emergência sanitária de múltiplas facetas. A inundação de vastas áreas urbanas não apenas comprometeu a infraestrutura de saúde, com unidades e equipamentos danificados, mas também expôs a população a uma série de novos agravos, à descontinuidade no tratamento de pacientes com doenças crônicas e ao acentuado impacto na saúde mental coletiva. Diante desta realidade, este Plano Municipal de Saúde se torna um instrumento fundamental não apenas para a recuperação da rede de serviços, mas para a readequação das políticas de saúde frente aos novos riscos socioambientais, visando fortalecer a resiliência do sistema e garantir a proteção e o cuidado integral à população leopoldense neste período de reconstrução.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto de um amplo processo social de luta política, cujos princípios estão profundamente alinhados às bandeiras defendidas durante o movimento de redemocratização do país. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi a primeira a contar com a participação efetiva de usuários e representou um marco histórico na mobilização pela construção de um sistema público de saúde baseado no acesso universal e na cobertura integral. Essa conquista foi consolidada na Constituição Federal de 1988, que reconheceu a saúde como um direito de todos os cidadãos e um dever do Estado. Assim, o SUS passou a expressar, no campo da saúde, o ideal de um país justo, democrático e comprometido com a equidade. Além da seção específica sobre saúde na Constituição Federal, a estrutura jurídica do SUS é formada pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, bem como pelo Decreto nº 7.508/2011. As diretrizes voltadas ao planejamento no âmbito do SUS estão definidas na Lei Complementar nº 141/2012 e, de modo especial, na Portaria nº 2.135/2013.

A partir da organização das relações intergovernamentais do SUS, conforme definidas na legislação vigente, os municípios passaram a ser responsáveis pela prestação direta das ações e serviços de saúde, assumindo um papel de protagonismo na organização e na gestão das políticas de proteção social no campo da saúde. Esse processo é denominado municipalização da saúde. O município de São Leopoldo, desde 2003, possui gestão plena do sistema, o que significa que a gestão municipal detém autonomia para tomar decisões sobre o gerenciamento dos recursos e dos serviços de saúde locais, incluindo aqueles prestados por unidades próprias, conveniadas e contratadas.

Construído a partir de um processo dialógico, que buscou integrar os anseios da comunidade, dos trabalhadores e da gestão da saúde, o presente Plano Municipal de Saúde (PMS) consolida as diretrizes, os objetivos e as metas que nortearão as ações da administração pública municipal nos próximos quatro anos. Seu conteúdo está em consonância com o Plano Plurianual (PPA) e com as Políticas Estadual e Nacional de Saúde, buscando materializar um momento de inovações que promovam transformações na gestão, no planejamento e nos resultados sanitários.

A sistemática de trabalho para a elaboração do Plano Municipal de Saúde foi proposta pelo Grupo Condutor e definida a partir de pactuação com o Colegiado Gestor da Secretaria Municipal de Saúde. Esse processo organizativo estruturou-se em três fases principais:

- Fase preparatória – levantamento situacional dos principais problemas e desafios da Rede de Atenção à Saúde;
- Fase de construção coletiva – definição participativa dos objetivos e metas estratégicas, com envolvimento das áreas técnicas, da gestão e dos trabalhadores da saúde;
- Fase de sistematização das propostas – redação e consolidação do conteúdo do Plano Municipal de Saúde, com base nas contribuições coletadas e na análise técnica realizada.

A construção do Plano Municipal de Saúde para o período de 2026 a 2029 iniciou-se com a Etapa Preparatória, cuja finalidade foi embasar tecnicamente e democraticamente as discussões que culminaram na definição das diretrizes do plano. Essa fase teve como foco a construção de um diagnóstico situacional participativo, a partir da análise de dados e da escuta qualificada de trabalhadores da saúde e da população usuária do SUS.

O processo metodológico contemplou três principais frentes de atuação:

1. Levantamento e análise de dados existentes – Foram consultados os Relatórios de Gestão e os indicadores epidemiológicos e assistenciais, com o objetivo de mapear os principais desafios enfrentados pela Rede de Atenção à Saúde.
2. Escuta das equipes de saúde – Por meio de oficinas com os serviços da rede, foi aplicada a Metodologia da Árvore de Problemas, permitindo identificar coletivamente os principais problemas enfrentados no cotidiano dos serviços, bem como suas causas e consequências. Participaram dessa etapa mais de 230 trabalhadores, integrantes de 32 serviços de saúde.
3. Consulta Pública à população – Foi realizada uma Consulta Pública online, de livre acesso à comunidade, por meio de um formulário digital. A consulta contou com a participação de 610 pessoas, oriundas de diversos bairros do município, como Feitoria,

Santos Dumont, Campina, Cohab Duque, Centro, e Arroio da Manteiga, entre outros. Essa escuta teve como objetivo captar a percepção da população sobre os principais problemas do sistema de saúde local.

A partir da sistematização dessas informações – análise técnica, oficinas com trabalhadores e consulta à população – foi possível construir uma base sólida para a realização da Conferência Municipal de Saúde, que contou com ampla participação popular. Ao todo, 315 pessoas assinaram a ficha de frequência, sendo 117 inscritas no momento do evento. Entre os inscritos online, destacam-se: 136 trabalhadores da saúde (66,7%), 35 gestores e/ou prestadores de serviços (17,7%), 24 usuários (12,1%) e 3 pessoas (1,5%) que não identificaram seu segmento. O Conselho Municipal de Saúde também participou ativamente, representado por sete conselheiros do segmento usuários e dois gestores e/ou prestadores de serviços.

Nesse evento, foram debatidas e definidas propostas que originaram as três diretrizes principais que compõem o Plano Municipal de Saúde.

- **Diretriz 1:** Fortalecimento da gestão da Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com os princípios do SUS, por meio da inovação tecnológica, da qualificação das estruturas físicas, dos recursos humanos e dos processos de trabalho, assegurando a integração entre os diferentes níveis de atenção e garantindo política de comunicação, educação em saúde coletiva e participação eficiente de trabalhadores e usuários.
- **Diretriz 2:** Estruturação da Rede de Atenção à Saúde de forma integrada e com equidade no acesso, a partir da Atenção Primária como coordenadora do cuidado, promovendo acolhimento humanizado, integralidade das ações e qualificação das linhas de cuidado prioritárias: saúde materno-paterno-infantil, doenças crônicas e envelhecimento e equidades, e das redes temáticas saúde mental e urgências e emergências.
- **Diretriz 3:** Fortalecimento da territorialização como princípio organizador da Atenção Primária à Saúde e da Rede de Atenção à Saúde, articulada à intersetorialidade, para promoção de ações compartilhadas que reconheçam o território como espaço vivo e construam respostas coletivas às necessidades de saúde da comunidade.

A partir das diretrizes definidas na Conferência Municipal de Saúde, deu-se início à segunda etapa do processo, denominada **Fase de Construção Coletiva**. Esta fase teve como foco a definição participativa dos objetivos e metas estratégicas que orientam as ações do Plano Municipal de Saúde para o período de 2026 a 2029.

A construção coletiva se efetivou por meio da realização de três oficinas temáticas, organizadas a partir das diretrizes aprovadas na Conferência. Cada oficina abordou uma

diretriz específica, possibilitando o aprofundamento das discussões e a elaboração colaborativa dos objetivos e metas vinculados a cada eixo estratégico. As oficinas contaram com a participação de trabalhadores representantes dos diferentes pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), além de representantes da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e de conselheiros do Conselho Municipal de Saúde. O envolvimento desses diferentes segmentos garantiu a diversidade de perspectivas e experiências no processo de construção, fortalecendo o compromisso coletivo com a efetividade do plano.

Essa fase foi essencial para transformar as diretrizes gerais em proposições concretas, conectadas à realidade local e viáveis dentro do contexto da gestão municipal do SUS.

Após finalizada a etapa da construção coletiva, seguiu-se a fase de sistematização das propostas, momento destinado à elaboração da redação final e à consolidação do conteúdo do Plano Municipal de Saúde, com base nas contribuições coletadas e na análise técnica realizada. Nesta fase, somaram-se às metas oriundas das oficinas coletivas aquelas de caráter obrigatório estabelecidas pela Secretaria Estadual de Saúde, bem como metas indicadas pelas equipes e por instâncias de gestão, resultantes do processo de avaliação do Plano Municipal de Saúde anterior, das propostas do Grupo Técnico de Trabalho para o reordenamento da APS, da 1ª Conferência Municipal dos Direitos da População LGBTQ+, da 1ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da 6ª Conferência Municipal da Pessoa Idosa. Dessa forma, buscou-se garantir a incorporação tanto das prioridades pactuadas de forma participativa quanto das exigências normativas e das recomendações derivadas da análise de desempenho do ciclo anterior, assegurando maior aderência às diretrizes do Sistema Único de Saúde e ao planejamento ascendente.

Ao final deste processo, temos o seguinte esquema organizativo para as propostas do Plano Municipal de Saúde de São Leopoldo:

Quadro 1 - Número de metas por objetivos e diretrizes do Plano Municipal de Saúde. São Leopoldo, 2025.

Diretrizes	Objetivos	Metas
Tema: Gestão	Alinhamento dos Processos de Trabalho	13 metas
	Estrutura dos serviços	5 metas
	Comunicação interna e externa	3 metas
	Recursos Humanos	4 metas
	Ensino em serviço	8 metas
	Controle Social	6 metas
	Financiamento	2 metas
Tema: Rede de Atenção à Saúde	APS como ordenadora da rede	15 metas
	Linha de Cuidado Materno-Paterno-Infantil	13 metas
	Linha de Cuidado Doenças Crônicas e Envelhecimento	8 metas
	Linha de Cuidado Equidades	2 metas
	Rede Temática RAPS	2 metas
	Rede Temática RUE	4 metas
	Vigilância em Saúde	7 metas
	Ampliação de serviços estratégicos	3 metas
Tema: Território e Intersetorialidade	Território	5 metas
	Intersetorialidade	6 metas
3 Diretrizes	17 Objetivos	106 Metas

Para transformar a realidade, é essencial construir consensos que mobilizem a sociedade e as forças políticas em prol de um objetivo comum. Portanto, este documento foi elaborado não apenas para cumprir uma exigência legal, mas para servir como uma ferramenta estratégica que fundamente as ações do município. A finalidade é alcançar, com base no interesse coletivo, melhores resultados e uma contribuição significativa para a qualidade de vida de todos os leopoldenses.

2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1. Aspectos Históricos

A fundação de São Leopoldo está diretamente ligada à extinção da Imperial Feitoria do Linho Cânhamo. Esse estabelecimento governamental localizava-se às margens do Rio dos Sinos, nas proximidades do atual centro da cidade. Produzia cordas e, após um período de declínio, foi desativado em março de 1824. No mesmo período, o governo de Dom Pedro I, por meio de Jorge Antonio Schaeffer, incentivava a vinda de imigrantes alemães. O objetivo era estratégico: ocupar e proteger a província do Rio Grande do Sul contra possíveis invasões do Vice-Reinado do Prata.

O primeiro grupo de 39 imigrantes alemães viajou no Bergantim Protector até Porto Alegre, onde aportou em 18 de julho de 1824 e foi recepcionado pelo Presidente da Província, José Feliciano Pinheiro. Em 25 de julho do mesmo ano, após subirem o Rio dos Sinos, os colonos chegaram ao local da antiga feitoria e deram início ao assentamento. A nova colônia foi batizada de São Leopoldo, em homenagem à Imperatriz Leopoldina, rapidamente se tornou um relevante centro administrativo, jurídico, político, cultural e religioso para grande parte do estado.

Em sua formação administrativa, houve o desmembramento do Município de Porto Alegre para criação do Município de São Leopoldo, em cumprimento à Lei Provincial nº 4 de 1º de abril de 1846, ato extensivo à criação do distrito. A Lei Provincial nº 563, de 12 de abril de 1864, elevou a sede municipal à categoria de Cidade.

Pelo fato dos alemães serem agricultores (Landmänner) e também artesãos (Handwerker), foi surgindo uma variada produção que acabou sendo o embrião industrial do Vale do Rio dos Sinos. Em diversos pontos da sua grande área surgiram núcleos de desenvolvimento que posteriormente emanciparam-se, tornando-se prósperas cidades. Ao todo, foram oito novas cidades geradas, dando origem à região denominada Vale do Rio dos Sinos.

A data de 25 de julho de 1824 passou a ser considerada a data de fundação de São Leopoldo, e hoje é um feriado municipal. É fundamental complementar a narrativa, numa reparação histórica, destacando que São Leopoldo não surgiu com a chegada dos imigrantes alemães, pois já era habitada por povos indígenas originários, pelos negros escravizados trazidos de diversas partes do continente africano, assim como pelos portugueses residentes (Camargo; Menezes, 2024).

2.2 Aspectos Territoriais

São Leopoldo está localizado na região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, distante 31,4 km da capital pela rodovia BR 116 e 80 km de Caxias do Sul pela rodovia RS 240. Apresenta área territorial de 102,7 km², com uma área de preservação ambiental de 16,6 km².

Figura 1- Localização do Município de São Leopoldo no mapa do Rio Grande do Sul.



Fonte: Wikipédia.

Elaboração: Raphael Lorenzeto (2006).

Figura 2 - Mapa dos bairros de São Leopoldo/RS.



Fonte: Setor de Geoprocessamento da Prefeitura Municipal de São Leopoldo.

O município é constituído por 24 bairros: Arroio da Manteiga, Boa Vista, Campestre, Campina, Centro, Cristo Rei, Duque de Caxias, Fazenda São Borja, Feitoria, Fiação, Jardim América, Morro do Espelho, Padre Reus, Pinheiro, Rio Branco, Rio dos Sinos, Santa Tereza, Santo André, Santos Dumont, São João Batista, São José, São Miguel, Scharlau e Vicentina, os quais formam as 8 Regiões do Orçamento Participativo.

Situado na Região Metropolitana de Porto Alegre, São Leopoldo ocupa uma área de 102,3 km². O município é cortado por importantes eixos rodoviários, como a BR-116 e a RS-240, e servido pela linha de trem da Trensurb, que o conecta de forma rápida à capital e a outras cidades do Vale do Sinos, como Novo Hamburgo e Sapucaia do Sul.

O principal elemento geográfico que define o território de São Leopoldo é o Rio dos Sinos. O rio atravessa a cidade de leste a oeste, dividindo-a em duas grandes porções: a Zona Norte/Nordeste e a Zona Centro/Sul/Leste/Oeste. Historicamente, a cidade se desenvolveu às suas margens, e hoje, o rio é tanto uma artéria vital quanto a principal fonte de vulnerabilidade ambiental do município.

O relevo é predominantemente plano, característico de uma planície de inundação. As áreas mais baixas e próximas ao rio, conhecidas como "banhados", são densamente ocupadas por bairros populares.

3. ANÁLISE SITUACIONAL DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

3.1 Dados Demográficos

São Leopoldo possui uma população, conforme o Censo do ano de 2022, de 217.409 pessoas, o que representa um aumento de 1,55% em comparação com o Censo de 2010, sendo que quase a totalidade reside na área urbana (99,5%). A densidade demográfica é de 2.110,58 habitantes por km² e a média de moradores por residência é 2,57 (IBGE, 2022).

De acordo com a estimativa populacional do IBGE para 2024, o município conta com 225.669 habitantes, o que indica uma estimativa de crescimento de 3,8% em relação ao censo de 2022, mantendo-se como um dos mais populosos da Região Metropolitana de Porto Alegre.



Tabela 1 - Distribuição da população estimada por faixa etária e sexo. São Leopoldo/RS, 2022

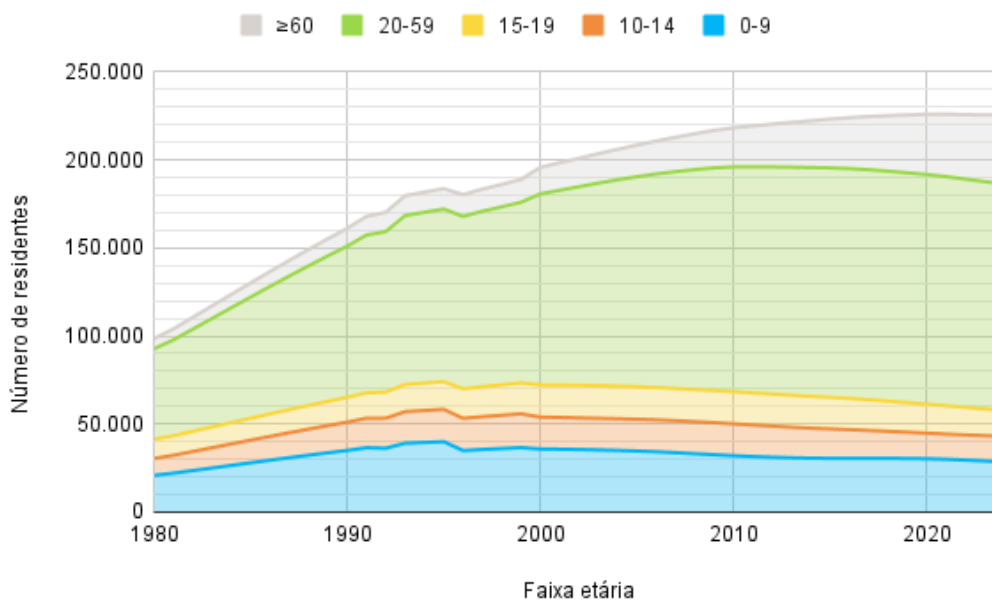
Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	6.376	6.821	13.197
5 a 9 anos	7.122	7.326	14.448
10 a 14 anos	6.539	6.904	13.443
15 a 19 anos	6.969	7.244	14.213
20 a 29 anos	16.653	16.359	33.012
30 a 39 anos	17.032	16.446	33.478
40 a 49 anos	16.513	15.076	31.589
50 a 59 anos	14.612	12.752	27.364
60 a 69 anos	11.889	9.612	21.501
70 a 79 anos	6.429	4.414	10.843
80 anos e mais	2.905	1.416	4.321
Total	113.039	104.370	217.409

Fonte: IBGE (2022)

O perfil demográfico de São Leopoldo vem se modificando ao longo dos anos, resultado da transição demográfica em curso no município de São Leopoldo nas últimas quatro décadas (Gráfico 1). Observa-se uma redução progressiva da população infantil (0 a 14 anos) e uma estabilização ou leve queda da população jovem (15 a 29 anos), ao passo que ocorre um crescimento significativo da população adulta e idosa, especialmente nas faixas etárias a partir dos 60 anos.

Essa mudança decorre da queda da natalidade e fertilidade e do aumento da longevidade, exigindo um redesenho da rede de atenção à saúde e políticas públicas voltadas ao envelhecimento ativo e saudável.

Gráfico 1 – Perfil demográfico. São Leopoldo/RS, 1980–2024

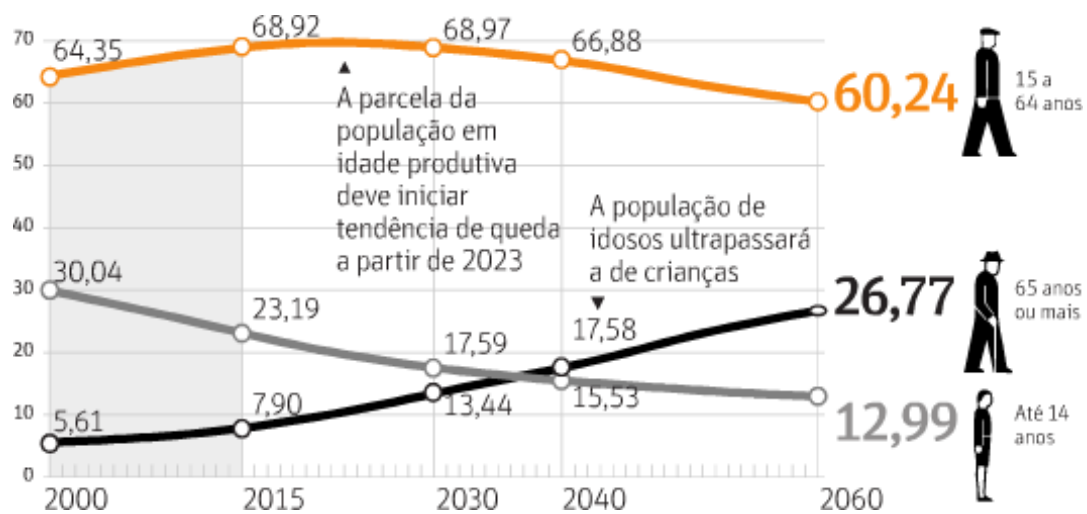


Fonte: TabNet (2025).

As projeções do IBGE (Gráfico 2) mostram que o envelhecimento populacional tende a se acentuar nas próximas décadas, com redução da população jovem e crescimento contínuo da população idosa. Essa mudança demográfica traz impactos:

- Na sustentabilidade dos sistemas de saúde e previdência;
- No planejamento da força de trabalho em saúde;
- Na estrutura da rede de serviços, que precisa se adaptar ao aumento das doenças crônicas, da dependência funcional e da necessidade de cuidado prolongado.

Gráfico 2 - Projeções da proporção das faixas etárias da população brasileira.

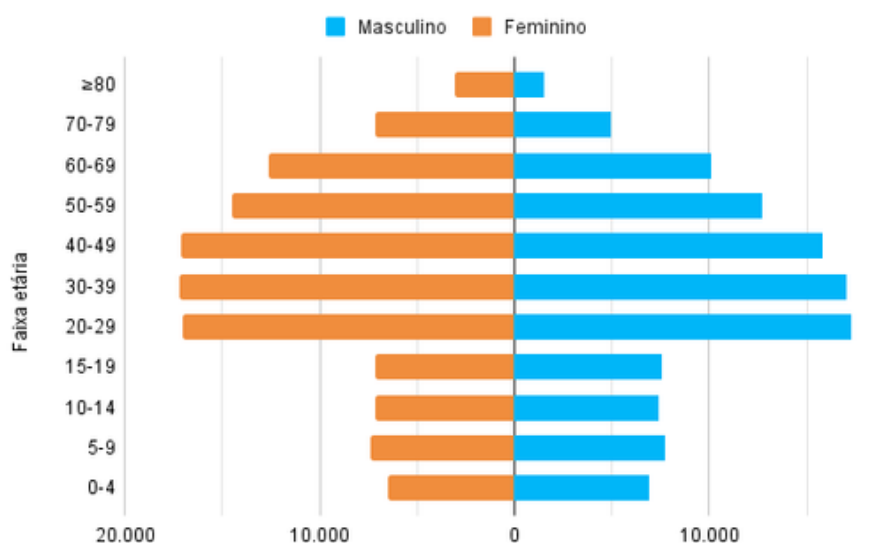


Fonte: Jornal Folha de São Paulo (2015)

A pirâmide etária de São Leopoldo mostra uma população com base estreita (menor proporção de crianças e adolescentes), um corpo mais largo (adultos) e um topo alargado, indicando crescimento da população idosa. A análise por sexo mostra que:

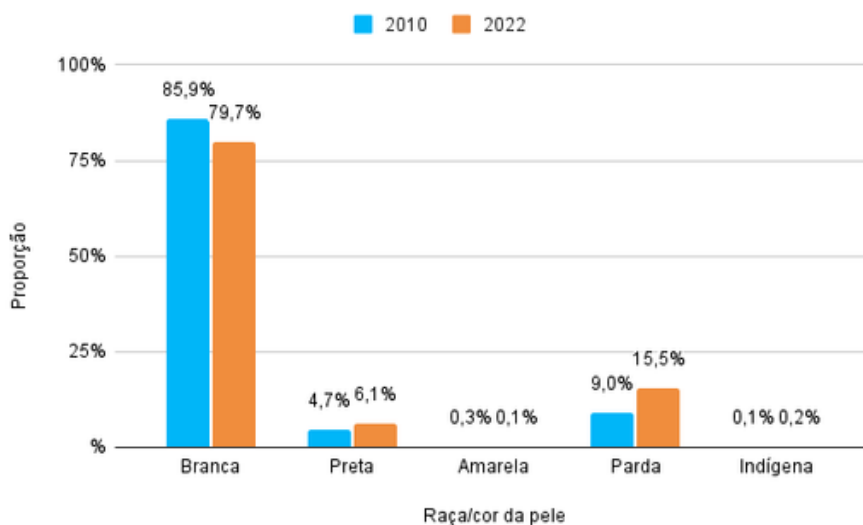
- Até os 20 anos, há um ligeiro predomínio masculino;
- A partir dos 30 anos, há uma inversão, com predominância feminina, que se acentua nas faixas etárias mais altas;
- Isso reforça a necessidade de ações de saúde específicas para as mulheres idosas, que representam a maioria entre os longevos.

Gráfico 3 - Pirâmide etária estimada. São Leopoldo/RS, 2024.



Fonte: IBGE (2022).

Gráfico 4 - Proporção da população residente por raça/cor da pele. São Leopoldo/RS, 2010-2022.



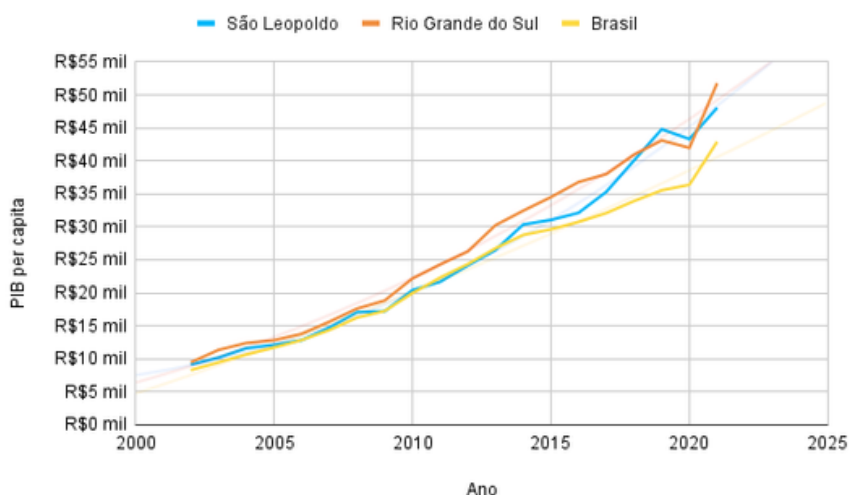
Fonte: IBGE (2022).

A análise da composição racial revela que 86,06% da população se autodeclara branca, enquanto as populações preta e parda têm presença significativa e crescente. Esse dado é fundamental para a implementação de políticas públicas de equidade em saúde, que considerem os determinantes sociais da saúde e as desigualdades étnico-raciais.

3.2 Dados Socioeconômicos

O Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* do município acompanha a tendência de crescimento do PIB per capita observada no Estado do RS e no Brasil, com pequenas variações anuais (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Série histórica do Produto Interno Bruto *per capita* de São Leopoldo, Rio Grande do Sul e Brasil, 2002-2021.

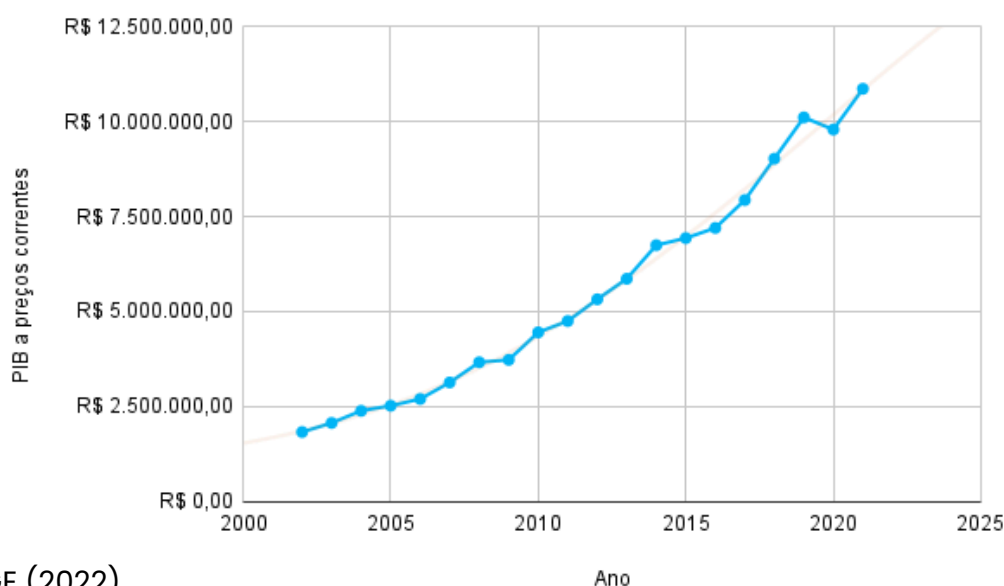


Fonte: IBGE (2022) e TabNet (2025).

O gráfico da série histórica do Produto Interno Bruto a preços correntes evidencia a expansão nominal da economia do município, com o PIB saltando de R\$ 4,45 milhões em 2010 para aproximadamente R\$ 9 milhões em 2018 e mantendo tendência de crescimento até 2021.

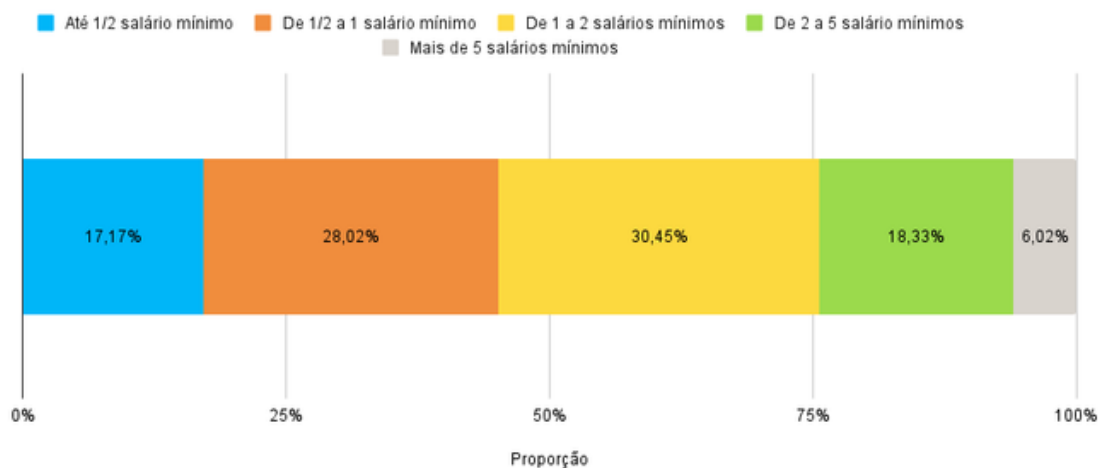
- O crescimento é consistente, com aceleração mais evidente entre 2016 e 2018.
- A curva demonstra resiliência econômica local, apesar das crises nacionais no período.

Gráfico 6 - Série histórica do Produto Interno Bruto a preços correntes. São Leopoldo/RS, 2022-2021.



Fonte: IBGE (2022).

Gráfico 7 - Proporção das faixas de rendimento domiciliar *per capita*. São Leopoldo/RS, 2010.

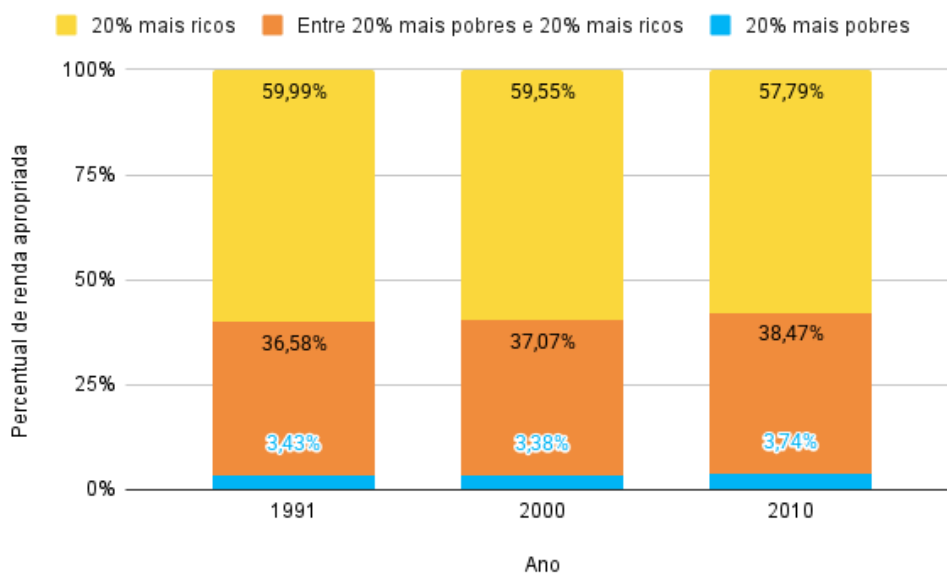


Fonte: IBGE (2010)

O Gráfico 7 apresenta a distribuição da população de São Leopoldo conforme faixas de rendimento domiciliar per capita. Observa-se que 30,45% da população vive com renda entre um e dois salários mínimos, seguidos de 28,02% com renda entre meio e um salário mínimo, e 17,17% com renda de até meio salário mínimo, evidenciando que aproximadamente três quartos da população (75,64%) sobrevive com até dois salários mínimos mensais por pessoa.

Esse cenário revela uma forte concentração de renda nos estratos mais altos, o que aponta para uma situação de vulnerabilidade socioeconômica expressiva. Essa realidade impacta diretamente nas condições de saúde da população, pois indivíduos com menor renda tendem a enfrentar maiores dificuldades de acesso a serviços de saúde, alimentação adequada, condições sanitárias e prevenção de agravos.

Gráfico 8 - Percentual da renda apropriada pelos estratos de renda. São Leopoldo/RS, 1991-2010.



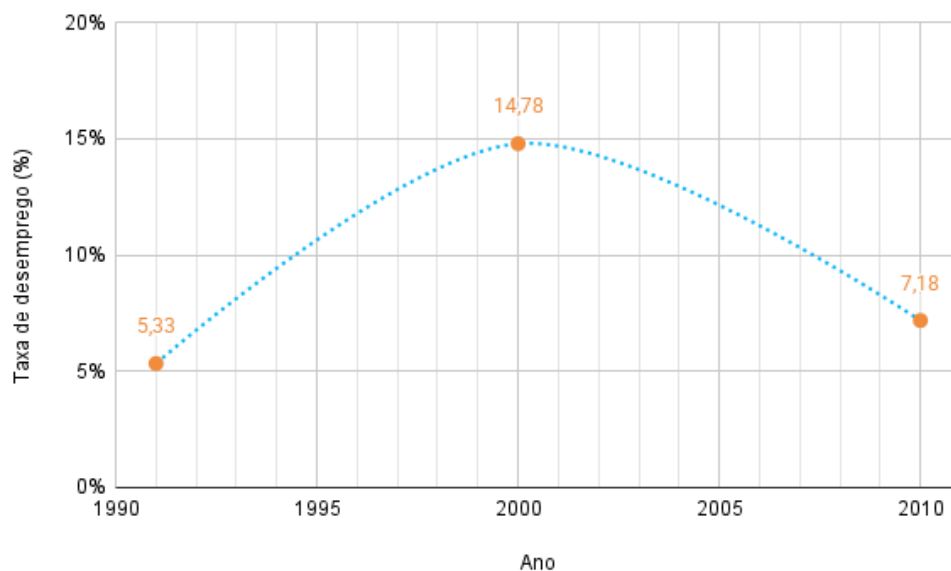
Fonte: IBGE (2010)

Entre 1991 e 2010, observou-se uma leve diminuição da desigualdade de renda. A renda apropriada pelos 20% mais pobres aumentou de 3,43% para 3,74%, enquanto a da classe média passou de 36,58% para 38,47%, indicando um leve crescimento. Apesar dessa melhora, a desigualdade ainda permanece elevada.

Segundo dados do IBGE (2022), o salário médio mensal dos trabalhadores formais no município de São Leopoldo em 2022 era equivalente a 3,2 salários mínimos. Esse valor reflete a média das remunerações formais, não abrangendo necessariamente trabalhadores informais, autônomos ou desempregados.

A taxa de desemprego (Gráfico 9) representa o percentual da população que se encontrava sem trabalho na semana de referência da pesquisa, mas que estava disponível e à procura de emprego. De acordo com os dados do Censo Demográfico do IBGE, a taxa de desocupação no município em 2000 era de 14,78%. Em 2010, esse indicador apresentou expressiva redução, alcançando 7,18%. Essa redução representou um avanço importante no acesso ao mercado de trabalho formal, especialmente em uma década de crescimento econômico nacional. No entanto, ainda representava importantes níveis de vulnerabilidade.

Gráfico 9 - Taxa de desemprego da população residente economicamente ativa. São Leopoldo/RS, 1991-2010.

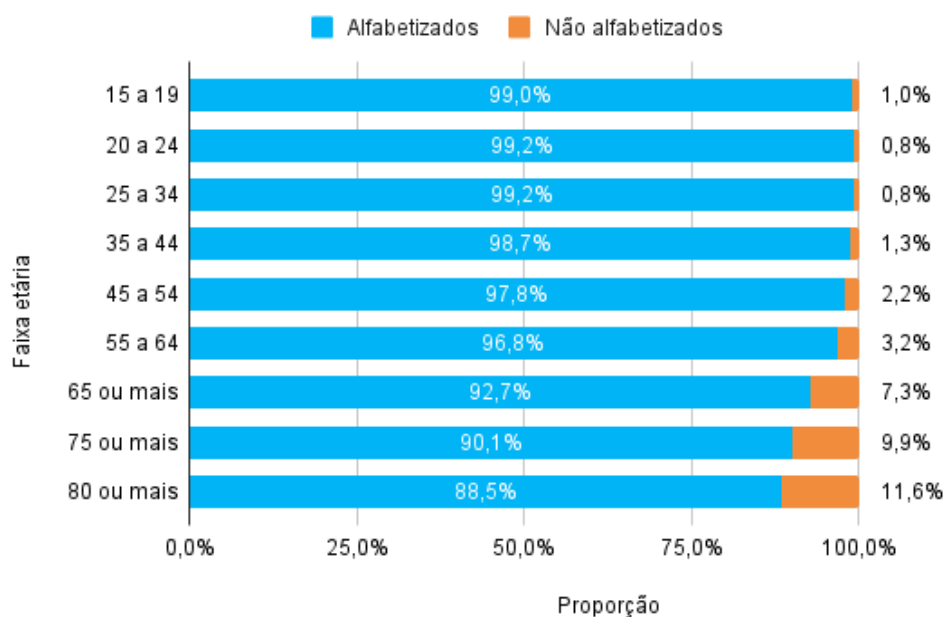


Fonte: TabNet (2010).

O município de São Leopoldo apresenta um elevado índice de alfabetização (Gráfico 10), especialmente entre os grupos etários mais jovens. De acordo com o Censo Demográfico de 2022:

- A faixa etária de 15 a 19 anos alcança 99% de taxa de alfabetização, indicando praticamente a universalização do acesso básico à educação entre os jovens.
- Nas faixas de 20 a 64 anos, os índices permanecem altos, variando entre 99,2% e 96,6%, o que demonstra uma consolidação histórica das políticas educacionais voltadas à população em idade produtiva.
- Já entre os mais idosos (65 anos ou mais), observa-se uma redução mais expressiva na taxa de alfabetização, chegando a 88,5%, reflexo de desigualdades históricas no acesso à educação formal no passado.
-

Gráfico 10 - Proporção de pessoas alfabetizadas com 15 anos de idade ou mais por faixa etária. São Leopoldo/RS, 2022.



Fonte: IBGE (2022).

3.2.1 Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é um indicador criado pela Organização das Nações Unidas (ONU) com o objetivo de mensurar o nível de desenvolvimento dos territórios com base em três dimensões fundamentais para a qualidade de vida:

- Longevidade: medida pela expectativa de vida ao nascer (vida longa e saudável);
- Educação: medida pelos anos médios e esperados de estudo (acesso ao conhecimento);
- Renda: medida pela renda nacional bruta per capita (padrão de vida digno).

O IDH varia de 0 (nenhum desenvolvimento humano) a 1 (desenvolvimento humano total). De acordo com os dados do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2022), com base nos Censos Demográficos até 2010 (Gráfico 11), o município de São Leopoldo apresentou os seguintes resultados:

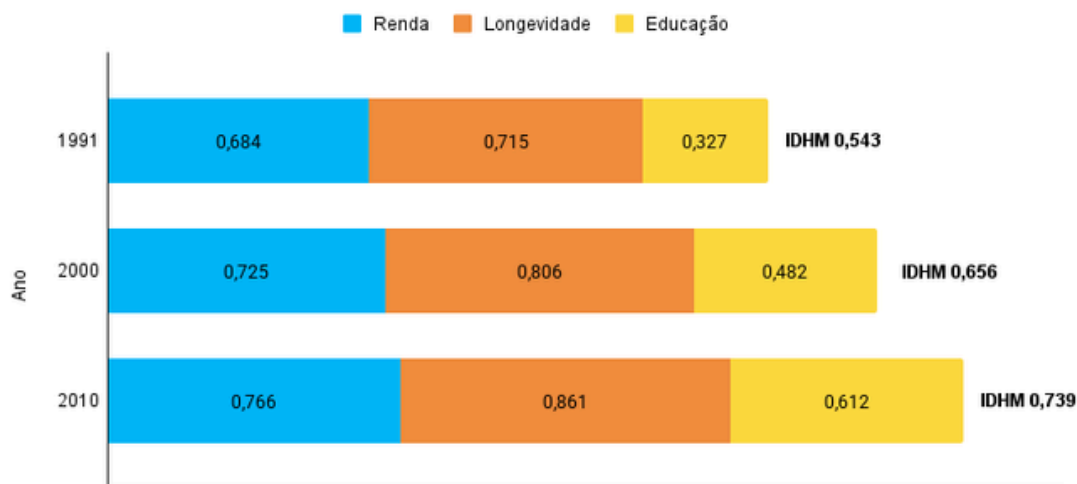
- IDHM total: 0,739
- Classificação: Desenvolvimento Humano Alto (intervalo entre 0,700 e 0,799)

Contribuições por dimensão:

- Longevidade: 0,861
- Renda: 0,766
- Educação: 0,612

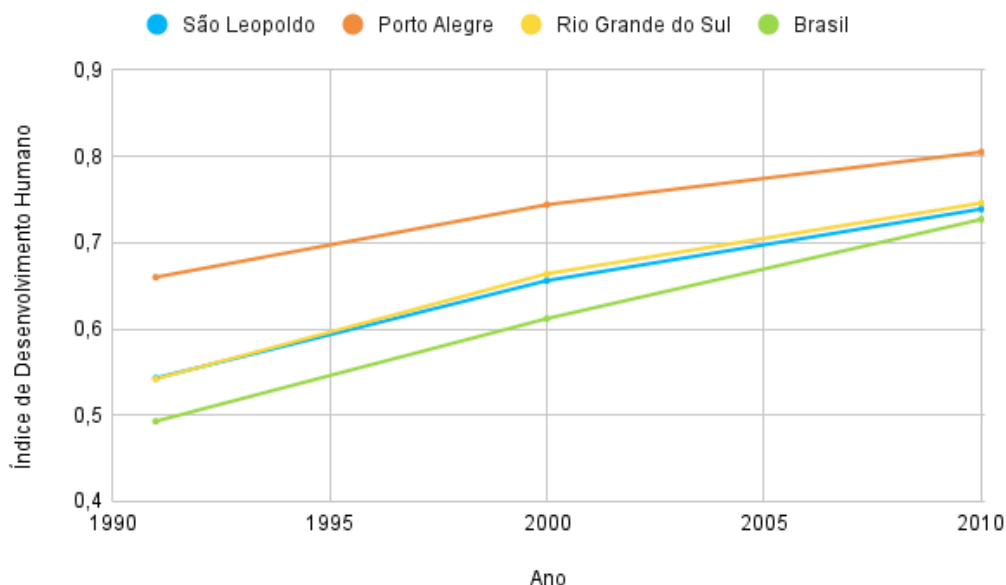
A dimensão Longevidade é a que mais contribuiu para o índice geral do município, seguida da Renda. Por outro lado, a dimensão Educação apresentou o menor índice entre as três, o que evidencia a necessidade de investimentos contínuos e intersetoriais para garantir o acesso, permanência e sucesso escolar da população

Gráfico 11 - Série histórica do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal. São Leopoldo/RS, 1991-2010.



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2022).

Gráfico 12 - Série histórica dos Índices de Desenvolvimento Humano de São Leopoldo, Porto Alegre, Rio Grande do Sul e Brasil, 1991-2010.



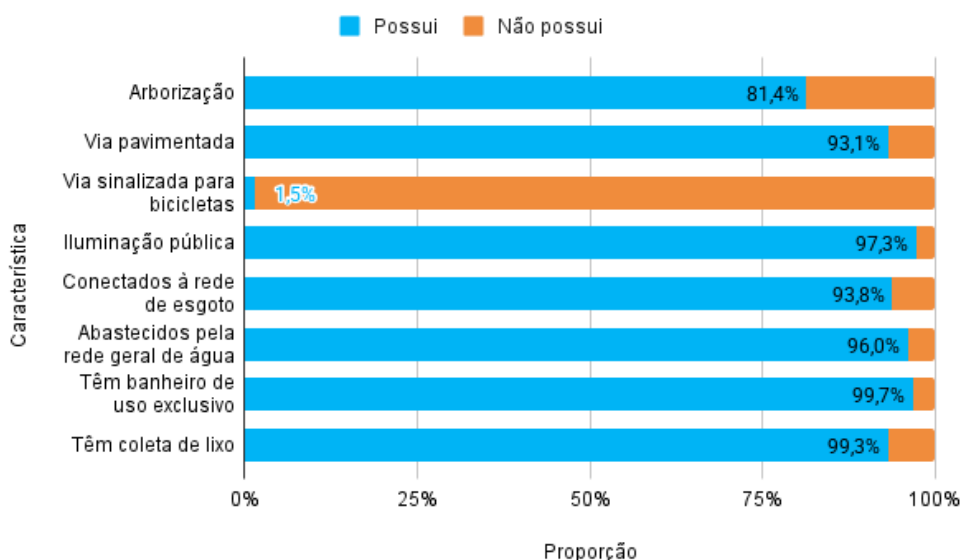
Fonte: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (2010).

A análise do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) histórico revela avanços importantes nas condições de vida em São Leopoldo nas últimas décadas. Entre 1991 e 2010, o município passou de um índice de 0,543 para 0,739, alcançando a faixa de alto desenvolvimento humano.

No conjunto dos determinantes sociais da saúde, destaca-se a relevância do território e do ambiente, que envolvem medidas socioeconômicas essenciais para a promoção da salubridade ambiental. Isso inclui o abastecimento de água potável, coleta e disposição adequada de resíduos sólidos, líquidos e gasosos, vigilância sanitária do uso do solo, drenagem urbana, controle de doenças transmissíveis e demais serviços especializados, com o objetivo de proteger e melhorar as condições de vida da população urbana e rural.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é fundamental para a política de saúde porque reflete indicadores sociais, educacionais e de renda que influenciam diretamente as condições de vida e saúde da população. No novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), essa classificação é utilizada especificamente no componente fixo do financiamento, que considera estratos baseados no IDH para orientar a distribuição de recursos. Municípios com menor IDH recebem maior aporte financeiro para compensar suas vulnerabilidades. São Leopoldo, por exemplo, foi classificado no estrato 4 – que indica um IDH relativamente elevado – e, por isso, recebe proporcionalmente menos recursos nesse componente, já que a lógica do modelo busca promover a equidade, priorizando territórios com maiores desigualdades sociais e sanitárias.

Gráfico 13 - Características de domicílios particulares permanentes ocupados. São Leopoldo, 2022.



Fonte: IBGE - Censo Demográfico, 2022. Acesso em: 01/08/25

Em São Leopoldo, dados do Censo de 2022 apontam que:

- Arborização (81,4%) → Embora majoritária, mostra que quase 1 em cada 5 domicílios não dispõe de cobertura arbórea adequada. Isso impacta diretamente na qualidade ambiental, conforto térmico e bem-estar urbano.
- Via pavimentada (93,1%) → Alto índice, indicando boa cobertura de pavimentação no município.
- Iluminação pública (97,3%) → Quase universal, reforçando a segurança e a acessibilidade urbana.
- Rede de esgoto (93,8%) → Forte cobertura, fundamental para saneamento e saúde pública.
- Água da rede geral (96,0%) → Garantia de acesso adequado à água potável.
- Banheiro exclusivo (99,7%) → Quase universalização do saneamento domiciliar mínimo.
- Coleta de lixo (99,3%) → Serviço amplamente disponível, essencial para saúde e limpeza urbana.
- Via sinalizada para bicicletas (1,5%) → Praticamente inexistente. A ausência de infraestrutura cicloviária limita políticas de mobilidade sustentável, aumenta riscos de acidentes e desestimula o uso da bicicleta como meio de transporte alternativo e saudável.

O município apresenta elevada cobertura em infraestrutura básica (água, esgoto, coleta de lixo, pavimentação, iluminação pública e banheiros exclusivos).

3.3 Dados Epidemiológicos

3.3.1 Nascimento

A série histórica dos nascidos vivos em São Leopoldo, no período entre 1994 e 2023 demonstrada no gráfico abaixo apresenta uma tendência geral de redução gradual no número total de nascimentos. Em 2010, foram registrados 2.950 nascidos vivos. Ao longo dos anos seguintes, esse número sofreu oscilações, alcançando seu ponto mais alto em 2015, com 3.109 nascimentos.

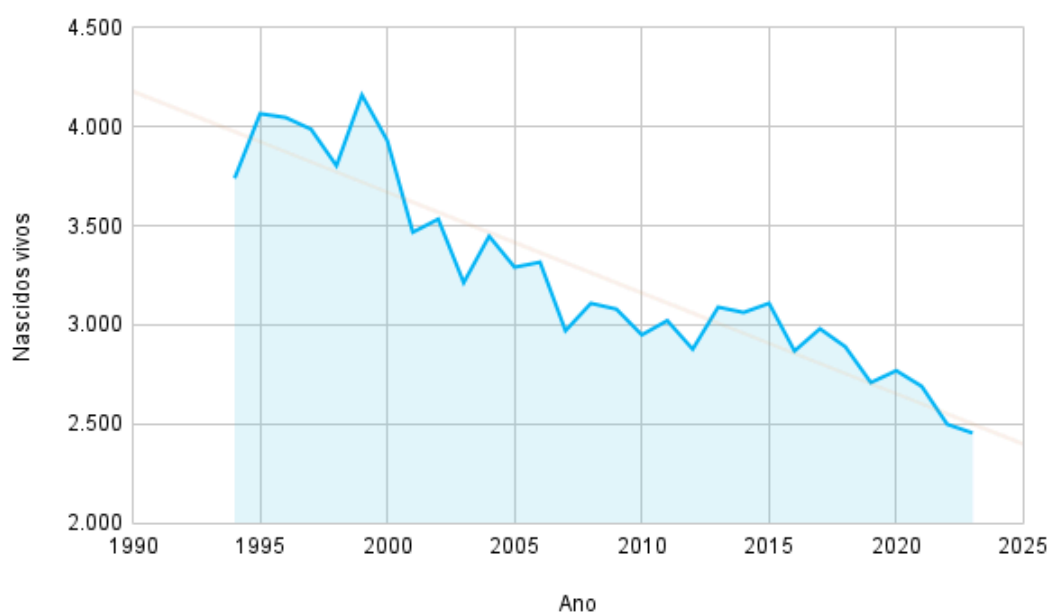
A partir de 2016, observa-se um declínio consistente, com o número de nascimentos diminuindo gradativamente, chegando a 2.456 em 2023. Essa redução representa uma diminuição significativa em relação ao pico registrado em 2015.

Essa tendência de queda no número de nascimentos pode estar relacionada a mudanças demográficas e sociais, como a redução da taxa de fecundidade, alterações no perfil reprodutivo da população, maior acesso e

uso de métodos contraceptivos, e fatores econômicos que influenciam as decisões familiares. Além disso, o contexto social e a oferta de serviços de saúde, planejamento reprodutivo e políticas públicas desempenham papel importante nesse cenário.

A diminuição do número de nascimentos impacta diretamente o planejamento dos serviços de saúde materno-infantil, educação infantil e outras áreas relacionadas ao atendimento de crianças e famílias.

Gráfico 14 - Série histórica do número de nascidos vivos. São Leopoldo/RS, 1994-2023



Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC, TabNet (2024).

3.3.2 Morbidade

Os dados a respeito da Morbidade hospitalar foram extraídos do DATASUS, 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 apresentamos os dados comparativos entre os anos de 2020 e 2023 para o município de São Leopoldo:

Tabela 3: Morbidade por capítulo da 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. São Leopoldo/RS, 2020-2023.

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.083	2.004	801	571	4.459
II. Neoplasias (tumores)	907	815	1.092	902	3.716
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	44	69	78	56	247
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	124	164	148	156	592
V. Transtornos mentais e comportamentais	192	178	203	295	868
VI. Doenças do sistema nervoso	174	248	229	223	874
VII. Doenças do olho e anexos	62	78	62	66	268
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	16	15	12	29	72
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.230	1.375	1.512	1.229	5.346
X. Doenças do aparelho respiratório	503	772	1.170	976	3.421
XI. Doenças do aparelho digestivo	871	745	1.188	1.070	3.874
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	126	163	184	153	626
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	115	154	147	147	563
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	492	527	682	618	2.319
XV. Gravidez parto e puerpério	2.174	2.054	2.217	1.749	8.194
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	241	250	284	232	1.007
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	62	66	55	62	245

XVIII. Sintomas e achados anormais em clínica e laboratório	103	135	135	137	510
XIX. Lesões envenenamento e outras consequências de causas externas	806	889	932	867	3.494
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0	0
XXI. Contatos com serviços de saúde	73	69	99	171	412
Total	9.398	10.770	11.230	9.709	41.107

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 08/08/2025.

Os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) indicam que, entre 2020 e 2023, as principais causas de internação hospitalar no município foram:

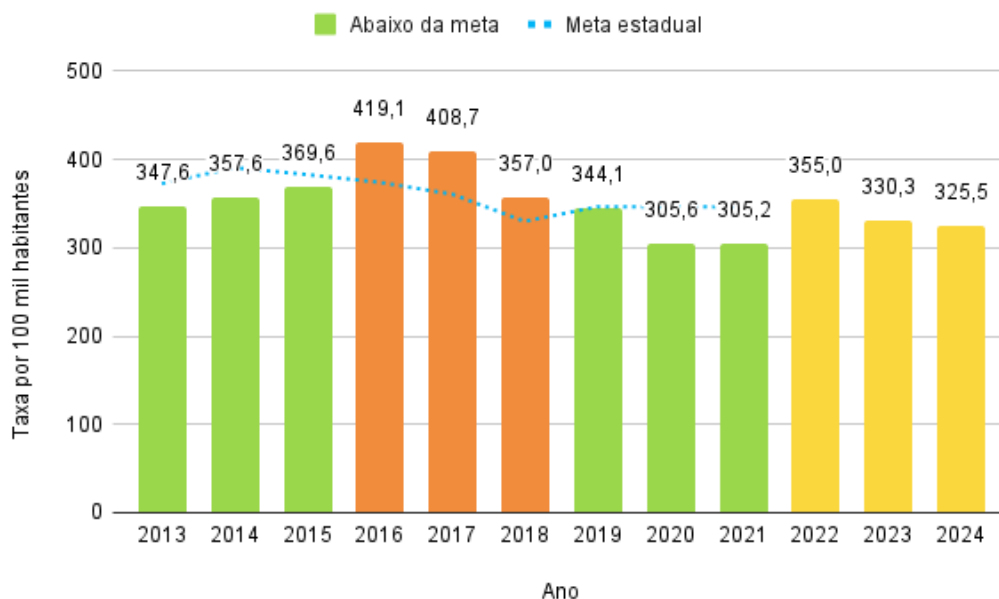
1. Gravidez, parto e puerpério – 8.194 internações (principal causa);
2. Doenças do aparelho circulatório – 5.346 internações;
3. Algumas doenças infecciosas e parasitárias – 4.459 internações;
4. Neoplasias (tumores) – 3.716 internações;
5. Doenças do aparelho digestivo – 3.874 internações.

Observa-se que a pandemia da COVID-19 impactou fortemente a classificação “Algumas doenças infecciosas e parasitárias”, que registrou aumento de 58% em 2020 devido ao coronavírus, reduzindo o registro de internações por doenças do aparelho respiratório no mesmo ano.

3.3.3 Mortalidade

O coeficiente de mortalidade geral de São Leopoldo mostrou oscilações discretas entre 2013 e 2021, com pico em entre 2016 e 2018 ultrapassando a meta estadual.

Gráfico 15 - Série histórica da taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis. São Leopoldo/RS, 2013-2024.



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação da Mortalidade. Consulta 01/08/2025

Nas últimas quatro décadas, o Brasil passou por uma expressiva transição no perfil de morbimortalidade. Anteriormente caracterizado por altas taxas de doenças infectocontagiosas, mortalidade infantil e causas evitáveis, o país vem registrando um aumento progressivo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como hipertensão, diabetes, neoplasias e doenças cardiovasculares. Esse processo está diretamente relacionado ao envelhecimento populacional, melhoria das condições sanitárias, expansão da Atenção Primária em Saúde, maior acesso à saúde e mudanças no estilo de vida da população.

Diante desse cenário epidemiológico, o sistema de saúde precisa se reorganizar no próximo quadriênio para lidar com essa nova realidade que se impõe. Isso implica fortalecer a rede de atenção às doenças crônicas, qualificar as equipes multiprofissionais, melhorar a gestão dos recursos e investir em ações de prevenção e promoção da saúde com foco nesses agravos.

Tabela 4 - Mortalidade por capítulo da 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. São Leopoldo/RS, 2020-2023

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	Total
I. Algumas doenças	327	726	191	131	1375
II. Neoplasias (tumores)	308	301	346	381	1336
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	7	9	8	3	27
IV. Doenças endócrinas	74	77	98	59	308
V. Transtornos mentais e comportamentais	11	11	32	27	81
VI. Doenças do sistema	66	84	78	88	316
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	1	1
IX. Doenças do aparelho	340	379	451	351	1521
X. Doenças do aparelho	167	185	225	210	787
XI. Doenças do aparelho	53	89	95	90	327
XII. Doenças da pele e do	5	5	9	8	27
XIII. Doenças sist	5	5	6	6	22
XIV. Doenças do aparelho	51	45	72	68	236
XV. Gravidez parto e	2	4	2	2	10
XVI. Algumas afec	15	26	19	21	81
XVII. Malf cong deformid e	4	9	11	11	35
XVIII. Sint sinais e achad	206	181	173	155	715
XIX. Lesões enven e alg out	0	0	0	0	0
XX. Causas externas de	131	115	116	99	461
XXI. Contatos com serviços	0	0	0	0	0
Total	1.772	2.251	1.932	1.711	7.666

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação da Mortalidade. Consulta 01/08/2025

As principais causas de óbitos, segundo dados de 2020 a 2023, foram:

- Doenças do aparelho circulatório (1.521 óbitos);
- Neoplasias (tumores) (1.336 óbitos);
- Doenças do aparelho respiratório (787 óbitos);
- Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais (715 óbitos);
- Causas externas de morbidade e mortalidade (461 óbitos).

Estes dados corroboram o perfil epidemiológico brasileiro de transição, com predomínio crescente das doenças crônicas não transmissíveis associadas ao envelhecimento da população.

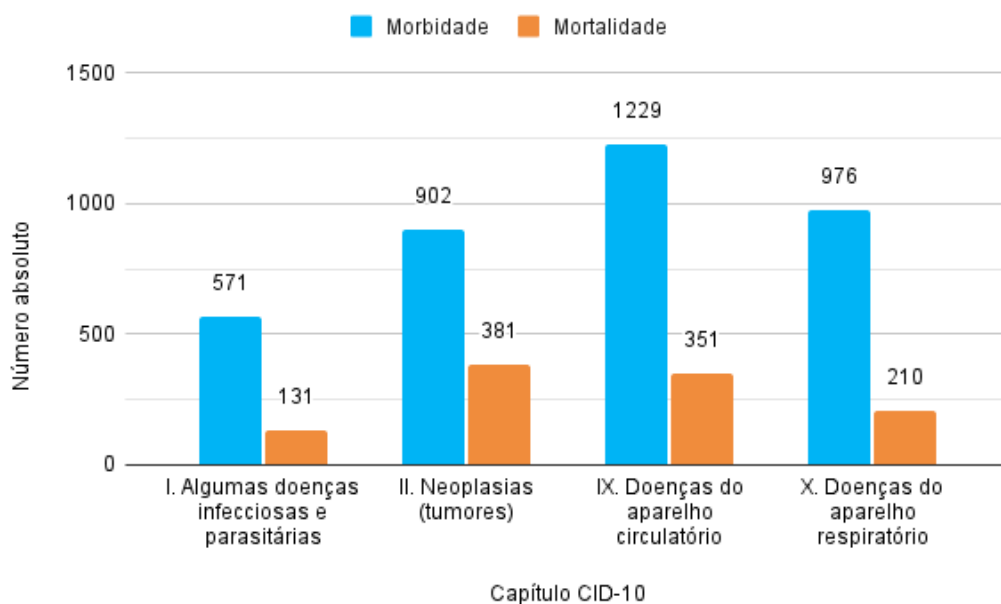
Entre 2020 e 2023, o maior número de óbitos ocorreu na população branca (6.533 registros), seguida pelas populações preta (445) e parda (429). É importante destacar que um número de óbitos com cor/raça “ignorado” diminuiu ao longo dos anos, o que pode indicar uma melhora do registro desse dado.

Tabela 5 – Óbitos por raça/cor da pele. São Leopoldo/RS, 2020–2023.

Cor/raça	2020	2021	2022	2023	Total
Branca	1.463	1.918	1.669	1.483	6.533
Preta	88	132	124	101	445
Amarela	4	2	2	2	10
Parda	88	119	107	115	429
Indígena	0	2	3	0	5
Ignorado	129	78	27	10	244
Total	1.772	2.251	1.932	1.711	7.666

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Data consulta 08/08/2025.

Gráfico 16 - Comparação entre as principais causas de morbidade e mortalidade por capítulo da 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. São Leopoldo/RS, 2023



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Data da consulta 01/08/25

Em 2023, o perfil de morbidade e mortalidade em São Leopoldo aponta a predominância de doenças crônicas não transmissíveis, típicas da transição epidemiológica. As doenças do aparelho circulatório lideraram as internações (1.229 casos) e foram a segunda causa de morte (351 óbitos). Já as neoplasias foram a principal causa de mortalidade (381 óbitos), com alta letalidade. As doenças respiratórias também geraram grande número de internações (976) e 210 óbitos. Apesar de menor incidência, as doenças infecciosas ainda causam impacto, com 571 casos de internação e 131 óbitos.

Tabela 6 - Óbitos por causas externas conforme 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. São Leopoldo/RS, 2020-2023.

Causa - CID-10	2020	2021	2022	2023	Total
Acidentes de transporte	24	27	15	23	89
Quedas	18	16	14	3	51
Afogamento e submersões	3	0	3	5	11
Exposição à fumaça, ao fogo	2	1	0	2	5
Envenen, intoxic por ou expos	0	0	0	0	0
Lesões autoprovocadas	18	19	19	20	76
Agressões	52	33	31	30	146
Eventos(fatos) cuja intenção é	7	9	25	5	46
Intervenções legais e	0	1	0	0	1
Todas as outras causas	7	9	9	11	36
Total	131	115	116	99	461

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Mortalidade - SIM. Data consulta 01/08/25.

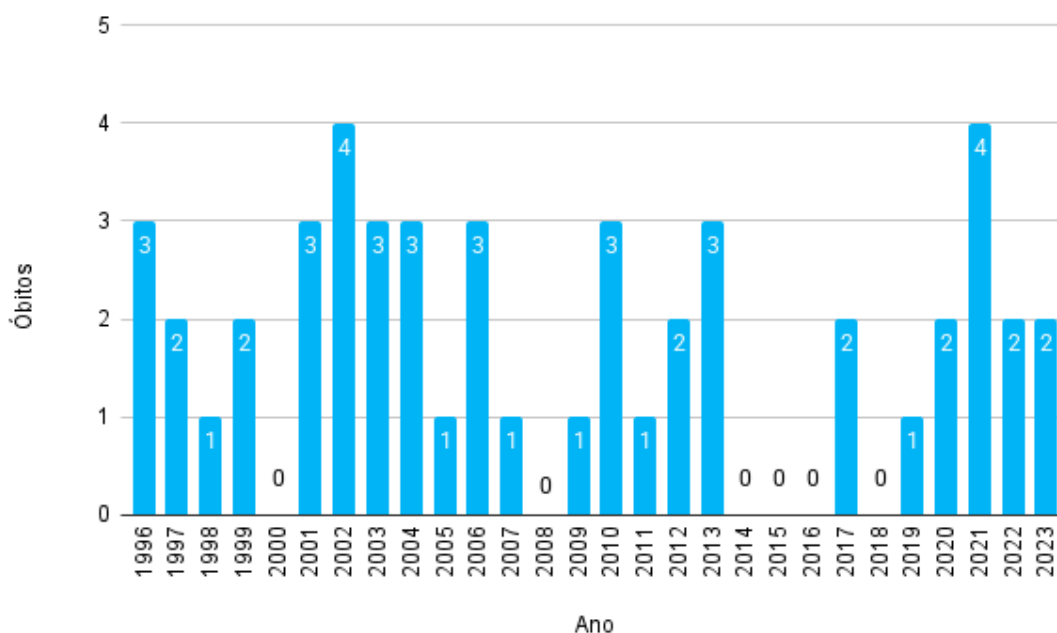
A análise dos dados apresentados no gráfico acima sobre de mortalidade por causas externas em São Leopoldo entre 2020 e 2023 revela importantes aspectos do cenário local de violência e acidentes:

- Agressões foram a principal causa externa de morte no período, totalizando 146 óbitos em quatro anos, com média anual de 36,5 casos.
- Acidentes de transporte foram a causa de 89 óbitos no período, sendo uma média anual de 22,25 óbitos.
- Lesões autoprovocadas voluntariamente (suicídios) mantiveram-se estáveis e preocupantes, com 76 casos no total, indicando a importância de fortalecer as ações de saúde mental e prevenção ao suicídio, com média de 19 casos por ano.
- Quedas apresentaram importante redução, passando de 14 casos em 2022 para 3 em 2023, totalizando 51 registros no período analisado.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o óbito materno é definido como a morte de uma mulher durante a gestação, parto ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou localização da gravidez, causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gestação ou por medidas relacionadas a ela, excluindo causas acidentais ou incidentais. A faixa etária considerada para essa definição, conforme os sistemas de vigilância do Ministério da Saúde, é entre 10 e 49 anos.

A OMS considera aceitável um índice máximo de 20 óbitos maternos para cada 100 mil nascidos vivos. No entanto, esse valor é uma meta de países com sistemas de saúde consolidados. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (2024), a razão de mortalidade materna (RMM) ainda se mantém acima do ideal, com estimativas nacionais em torno de 60 a 70 óbitos por 100 mil nascidos vivos nos anos mais recentes, apesar dos esforços para sua redução.

Gráfico 17 - Série histórica do número de óbitos maternos. São Leopoldo/RS, 1996-2023.



Fonte:MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Data da consulta 08/08/2025.

A análise dos óbitos maternos em São Leopoldo entre 1996 e 2023 revela oscilações ao longo dos anos, com destaque para períodos com maior incidência recente. No total, foram registrados 55 óbitos maternos nesse intervalo de 28 anos.

- O maior número de óbitos ocorreu em 2002 (4 casos) e 2021 (4 casos).
- Entre 2020 e 2023, foram registrados 10 óbitos maternos, com 2 casos anuais em 2020, 2022 e 2023, e 4 casos em 2021.

- Esses números, apesar de baixos em valores absolutos, indicam um alerta para a vigilância em saúde materna, especialmente por se tratar de eventos evitáveis em grande parte dos casos.

Analisando a tabela abaixo, identifica-se que a maioria dos óbitos maternos ocorreu entre mulheres brancas (41 casos), o que é compatível com a composição demográfica do município. Entre mulheres pretas, foram registrados 4 óbitos (concentrados nos anos de 2010, 2021 e 2022), também 10 registros com cor/raça ignorada, principalmente nos anos mais antigos da série (1996 a 2003), evidenciando limitações nos sistemas de informação da época.

Tabela 7 – Óbitos maternos por raça/cor da pele. São Leopoldo, 2020–2023

Ano	Branca	Preta	Ignorado	Total
2020	2	0	0	2
2021	3	1	0	4
2022	1	1	0	2
2023	2	0	0	2
Total	8	2	0	10

Fonte:MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Data consulta 01/08/25.

Em 2015 foi criado no município de São Leopoldo por meio da Lei nº 8.296, o Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, e alterado pelas Leis nº 8.296 de 2015 e nº 9.555 de 2022. O comitê tem com objetivos:

- contribuir para o conhecimento sobre os indicadores dos óbitos relacionados à idade fértil (10 aos 49 anos de idade), gravidez, parto e puerpério e aos óbitos fetal, infantil e perinatal, suas causas (fatores determinantes e condicionantes) e os fatores de risco associados;
- fortalecer e/ou adequar as estatísticas disponíveis, examinar tendências da mortalidade e identificar os grupos e subgrupos mais vulneráveis da população;
- recomendar ações adequadas ao combate às mortes maternas, infantis, perinatais e neonatais no que se refere à legislação, distribuição de recursos, organização de serviços, formação e capacitação de recursos humanos e participação comunitária;

- avaliar os efeitos das intervenções sobre a morbidade, mortalidade e a qualidade da assistência à saúde da mulher (inclusive planejamento familiar e no período gravídico-puerperal) e da criança;
- sensibilizar formuladores de políticas, instituições de assistência, equipes de atenção à saúde e a comunidade sobre a gravidade das mortes maternas e infantis, incluindo suas causas, efeitos sociais e de saúde, além das formas de evitá-las.

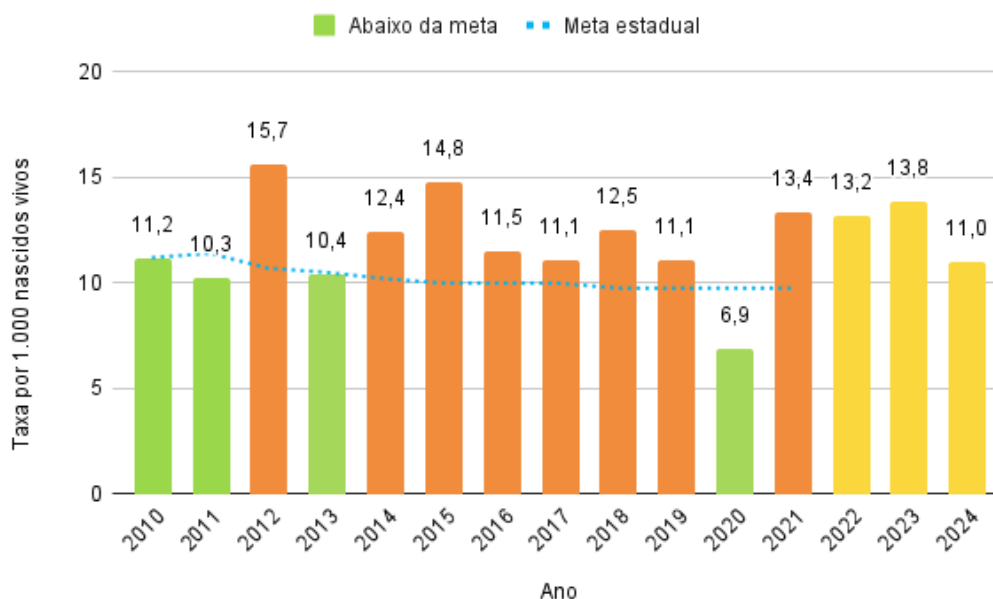
O Comitê foi reativado em 2024, atendendo à meta estabelecida no Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Desde então, passou a realizar reuniões bimestrais, com foco na análise sistemática dos óbitos maternos, fetais e infantis ocorridos no município. A partir dessas análises, busca-se subsidiar ações preventivas abrangendo todo o ciclo de atenção, desde o pré-natal, passando pelo parto e puerpério, até o acompanhamento da criança e de sua família.

3.3.4 Mortalidade Infantil

O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) é um dos indicadores mais utilizados internacionalmente para avaliar o nível de saúde e desenvolvimento social de uma população. Ele reflete as condições de vida, a qualidade e o acesso aos serviços de saúde. Juntamente com o conhecimento das causas básicas dos óbitos, o CMI auxilia na vigilância epidemiológica dos agravos à saúde e no planejamento de ações preventivas.

Embora a melhoria das condições de vida seja o fator principal na redução da mortalidade infantil, a contribuição dos serviços de saúde é inegável. Estima-se que a maioria dos óbitos neonatais ocorre por causas evitáveis, especialmente devido à falta de assistência adequada à gestante e ao recém-nascido. Define-se como causas evitáveis aquelas preveníveis, total ou parcialmente, por ações eficazes dos serviços de saúde acessíveis, incluindo diagnósticos oportunos e a estrutura da rede de assistência em saúde.

Gráfico 18 - Série histórica da taxa de mortalidade infantil. São Leopoldo, 2010-2024



Fonte: Portal B.I. Público RS. Data consulta 01/08/25.

A taxa de mortalidade infantil em São Leopoldo, no período de 2010 a 2024 (Gráfico 18), apresenta variações significativas, sem uma tendência clara. Observa-se que alguns anos, como 2012, 2015 e 2023, registraram picos mais elevados, ultrapassando os 13,0%, o que indica momentos de piora na mortalidade infantil. Por outro lado, em 2020, a taxa atingiu seu valor mais baixo, 6,9%, possivelmente influenciada por fatores relacionados à pandemia. Essa oscilação ano a ano evidencia a existência de diversos fatores que afetam a mortalidade infantil, como o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e neonatal, além das condições socioeconômicas da população. No ano mais recente, 2024, a taxa foi de 11,0%, mostrando uma leve melhora em relação aos anos anteriores, mas ainda distante de metas estaduais.

Tabela 8 - Óbitos infantis por raça/cor da pele. São Leopoldo/RS, 2020-2023

Ano	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado	Total
2020	12	1	0	2	0	4	19
2021	32	0	0	3	0	1	36
2022	29	1	0	2	1	1	34
2023	29	3	0	2	0	0	34
Total	102	5	0	9	1	6	123

Fonte:MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Data consulta 01/08/25.

Avaliando a tabela acima, tem-se a informação de que, entre 2020 e 2023, São Leopoldo registrou 123 óbitos infantis, com predominância na população branca (83%), seguida por pardos (7%), pretos (4%) e indígenas (1%). Não houve registros na população amarela. O número de óbitos anuais variou entre 19 (2020) e 36 (2021), mantendo-se em 34 nos últimos dois anos, sugerindo estabilidade relativa, porém sem tendência clara de redução.

4. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

Atenção à Saúde refere-se a todas as ações e serviços voltados ao cuidado da saúde das pessoas, abrangendo promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças. No SUS, esse cuidado é estruturado em três níveis de complexidade: Atenção Básica, ou Atenção Primária em Saúde (APS), Média Complexidade e Alta Complexidade. Esses níveis não devem ser vistos como hierárquicos, pois a Atenção à Saúde deve ser integral, assegurando ao usuário o acesso a todos os níveis de atendimento de forma coordenada e contínua.

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

Na Média e Alta Complexidade, o município dispõe dos seguintes serviços e unidades: uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA Zona Norte), um Centro de Saúde Feitoria, um Serviço de Atendimento Especializado (SAE), três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um Núcleo de Atenção Psicossocial aos Trabalhadores (NAPST), uma Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT), uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), dois Centros de Especialidades (Multiprofissional e Odontológicas), Ambulatório LGBTQIAPN+, Laboratório Especializado Municipal, equipe do SAMU e o Hospital Fundação Centenário.

Além das unidades assistenciais, integram transversalmente os níveis de atenção: a Farmácia Municipal e Distrital, o Centro de Vigilância em Saúde, a Central de Regulação, a Central de Veículos e a rede conveniada de apoio diagnóstico.

4.1 Trabalhadores do SUS de São Leopoldo

O Sistema Único de Saúde (SUS) no município conta com uma diversidade de vínculos de trabalho, distribuídos entre a Administração Direta da Secretaria Municipal de Saúde, a Fundação Municipal de Saúde e serviços contratualizados com empresas parceiras.

4.1.1 Administração Direta da Secretaria Municipal de Saúde

Na Administração Direta atuam atualmente 485 trabalhadores, sendo:

- 27 em cargos comissionados;
- 103 contratados sob regime CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas);
- 355 servidores estatutários.

Esses profissionais exercem funções de gestão, coordenação, vigilância, apoio técnico e atuação direta em unidades sob gestão da Secretaria. O vínculo desses trabalhadores com a comunidade e com a rede é fundamental para a manutenção das rotinas, da coordenação do cuidado e da articulação da Rede de Atenção à Saúde São Leopoldo. Além desses trabalhadores, há um quantitativo de profissionais prestadores de serviço, contratados por edital de credenciamento que atuam especialmente na atenção especializada. A rede ainda conta com 35 profissionais médicos vinculados ao Ministério da Saúde por meio do Programa Mais Médicos para o Brasil, os quais atuam na Atenção Primária em Saúde e 191 profissionais vinculados à UNISINOS que atuam na Rede a partir do COAPES - Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde firmado entre UNISINOS e Secretaria Municipal de Saúde.

4.1.2 Fundação Municipal de Saúde de São Leopoldo

A Fundação Municipal de Saúde, entidade de direito privado da administração indireta, é responsável por executar e desenvolver ações do SUS em São Leopoldo, exclusivamente por meio de contrato com a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSAD).

É um órgão de administração indireta de personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, de interesse coletivo, de utilidade pública e benefício social, com autonomia gerencial, patrimonial, orçamentária e financeira, designada abreviadamente FMS-SL, com sede na Av. João Corrêa, nº 1350, loja 01, bairro Centro, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, constituída em 23 de dezembro de 2022.

A criação da FMS surgiu através da análise de dados e das discussões realizadas na elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, com o intuito de prestar cuidados de saúde na busca de integralidade no município de São Leopoldo. Entre os principais objetivos estão:

contratação e gestão de pessoas a partir do ingresso por concurso público com intuito de evitar a precarização das relações de trabalho e enfrentar as terceirizações; integração dos serviços; melhoria dos indicadores de saúde; ampliação da Atenção Primária em Saúde e do financiamento, de acordo com as diretrizes do SUS; desenvolvimento e execução de ações e serviços de atenção integral à saúde, assim como, atividades de ensino, científicas e tecnológicas em saúde, em todos os níveis de complexidade assistencial do SUS municipal e regional, a partir de um modelo de gestão eficiente, focado na otimização e responsabilidade com o erário público.

A FMS-SL executa e desenvolve ações do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os níveis de complexidade do sistema, bem como serviços de ensino e pesquisa na área da saúde, de acordo com os princípios, normas e objetivos constitucionais e legais do SUS. Sua regência se dá pela Lei Municipal nº 9.729 de 23 de dezembro de 2022 e seu Estatuto Social, com respaldo legal no Decreto Municipal nº 10.362, de 02 de fevereiro de 2023, e pelas normas legais e regulamentos internos que lhes sejam aplicáveis.

Na Fundação Municipal de Saúde estão ativos 282 trabalhadores, sendo:

- 17 em cargos comissionados ou cedidos;
- 262 empregados concursados.

Além disso, há 32 médicos contratados a partir de contratualização com empresas (PJ).

4.1.3 IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde

Adicionalmente, há 114 trabalhadores vinculados à empresa parceira, IDEAS (Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde), que é responsável pela gestão da Unidade de Pronto Atendimento (UPA). A mesma empresa administra também parte dos serviços da Atenção Primária em Saúde (APS), em especial Unidades Básicas de Saúde (UBS), contabilizando o total de 128 colaboradores na assistência à saúde da população.

4.1.4 Fundação Hospital Centenário

Na Fundação Hospital Centenário a força de trabalho é composta por:

- 419 funcionários estatutários;
- 28 funcionários com cargo comissionado;
- 84 profissionais com contratos emergenciais
- 396 profissionais contratados por Pessoa Jurídica (núcleo da enfermagem 160; núcleo da nutrição 26; núcleo da medicina 192; além de 18 seguranças).

4.1.5 Composição da força de trabalho do SUS

Somando-se todos os pontos de atenção da rede, executado aqui o quantitativo de especialidades médicas contratualizadas a partir de Pessoa Jurídica com atuação na Atenção Especializada, temos o quantitativo total de 2.191 profissionais atuando no SUS de São Leopoldo. Destes, 1.139 são concursados (52%), empregados públicos ou servidores; 826 são terceirizados ou cargos em comissão (37,7%), 35 são vinculados ao Programa Mais Médicos para o Brasil - PMM e 191 são vinculados à UNISINOS (10,32%).

4.1.6 Monitoramento das trocas de profissionais

No âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS), o vínculo do trabalhador com a comunidade sustenta a longitudinalidade do cuidado, um princípio central para a qualidade dos acompanhamentos e a construção de vínculos de confiança. Dessa forma, as constantes trocas de profissionais configuram-se como um problema para a rede, comprometendo a continuidade do cuidado, a adesão terapêutica e a resolutividade das ações.

Diante disso, a Diretoria de Atenção Básica passou a monitorar sistematicamente, a partir de maio de 2025, os desligamentos/afastamentos/trocas de profissionais solicitados por parceirizadas, pela FMS e pela IDEAS, com o intuito de discutir, planejar e implantar ações para a resolução do problema. Neste período, tivemos o quantitativo de 87 trocas realizadas nas 14 unidades geridas pelo IDEAS, 46 trocas nas 11 unidades geridas pela Fundação Municipal de Saúde e 6 trocas nas 2 unidades geridas de forma direta pela SEMSAD.

4.1.6 Monitoramento das trocas de profissionais

No âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS), o vínculo do trabalhador com a comunidade sustenta a longitudinalidade do cuidado, um princípio central para a qualidade dos acompanhamentos e a construção de vínculos de confiança. Dessa forma, as constantes trocas de profissionais configuram-se como um problema para a rede, comprometendo a continuidade do cuidado, a adesão terapêutica e a resolutividade das ações.

Diante disso, a Diretoria de Atenção Básica passou a monitorar sistematicamente, a partir de maio de 2025, os desligamentos/afastamentos/trocas de profissionais solicitados por parceirizadas, pela FMS e pela IDEAS, com o intuito de discutir, planejar e implantar ações para a resolução do problema. Neste período, tivemos o quantitativo de 87 trocas realizadas nas 14 unidades geridas pelo IDEAS, 46 trocas nas 11 unidades geridas pela Fundação Municipal de Saúde e 6 trocas nas 2 unidades geridas de forma direta pela SEMSAD.

4.1.7 Importância da gestão de pessoas

Mais do que números, a gestão de pessoas é peça-chave para a consolidação do SUS municipal. Durante a construção deste plano, as discussões enfatizaram a necessidade de qualificar o vínculo com os profissionais – por meio de formação continuada, planos de carreira, condições de trabalho adequadas, incentivos e acolhimento – como estratégia para fidelizar profissionais e, conseqüentemente, qualificar a oferta de atenção à população.

4.2 Atenção Primária em Saúde

A Atenção Primária em Saúde (APS) constitui o primeiro nível de atenção em saúde e tem como foco o atendimento integral à população, por meio de ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos. Atua tanto no âmbito individual quanto coletivo, buscando melhorar a situação de saúde das comunidades e garantir maior qualidade de vida.

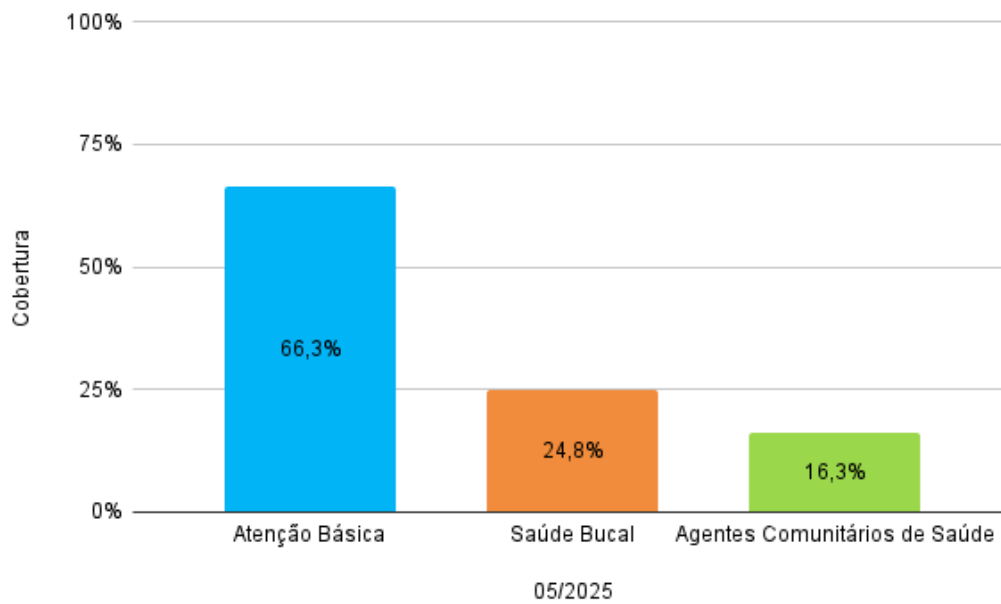
Como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), a AB organiza e coordena o cuidado dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Para isso, fundamenta-se nos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado (longitudinalidade), integralidade, corresponsabilização, humanização, equidade e participação social. Dessa forma, a AB desempenha um papel central na organização dos fluxos assistenciais, contribuindo para o uso racional e efetivo dos recursos em saúde.

Conforme a Portaria MS nº 2.436/2017 (Política Nacional de Atenção Primária em Saúde– PNAB), todos os estabelecimentos que realizam ações e serviços de APS no SUS são denominados Unidades Básicas de Saúde (UBS), podendo abrigar Equipes de Atenção Primária (EAP) e/ou Equipes de Saúde da Família (ESF), que contam com a atuação de Agentes Comunitários de Saúde, além de Equipes de Saúde Bucal (ESB) e Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária em Saúde - APS (E-multis).

Com base nos dados da competência de maio de 2025, observa-se o seguinte panorama da cobertura dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) no município de São Leopoldo:

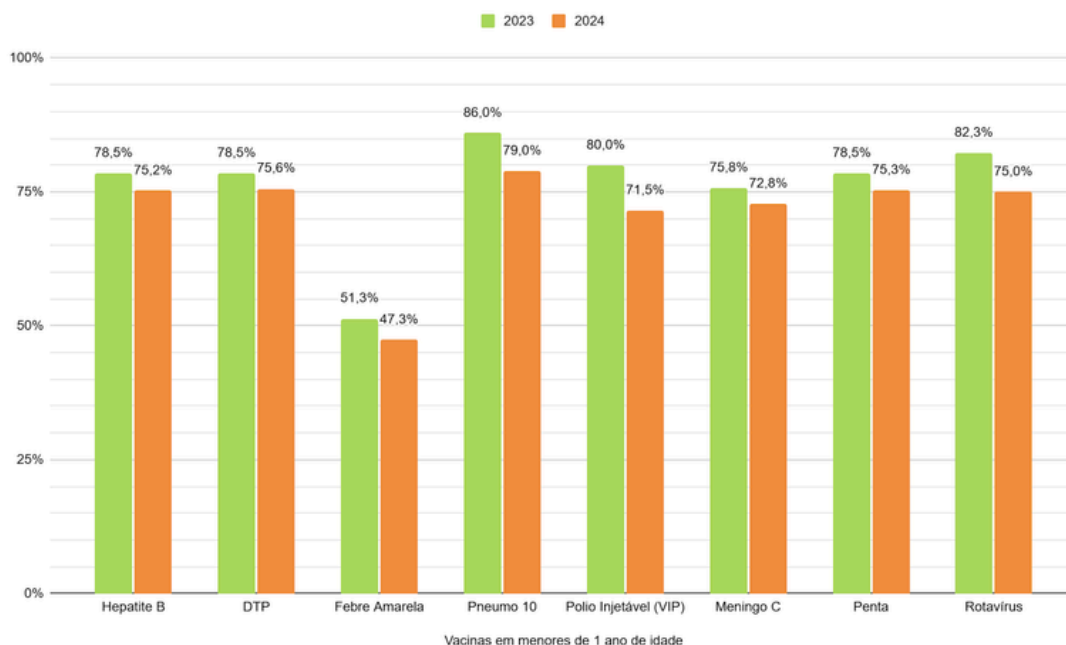
- A Atenção Primária em Saúde apresentou uma cobertura de 66,3%, o que demonstra uma boa abrangência dos serviços no território, embora ainda distante da cobertura ideal.
- No que se refere à Saúde Bucal, a cobertura é de 24,8%, refletindo avanços importantes na ampliação do acesso aos cuidados odontológicos.
- Já a cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) está em 16,3%, índice considerado baixo, especialmente por se tratar de um componente estratégico para o acompanhamento das famílias, fortalecimento do vínculo e promoção da saúde nos territórios.

Gráfico 19 – Cobertura de Atenção Primária em Saúde, Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde. São Leopoldo/RS, 2025



Fonte: Relatórios públicos e-Gestor Atenção Primária em Saúde Acesso em 05/08/25

Gráfico 20 – Percentual da cobertura vacinal em menores de um ano das principais vacinas em São Leopoldo nos anos de 2023 e 2024



Fonte: Dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) – Painel de cobertura vacinal. Data de consulta: 02/08/2025.

Um dos dados mais expressivos e preocupantes na Atenção Primária em Saúde, já com medidas em andamento para a melhoria dos indicadores, é a vacinação em menores de um ano. Quase todas as vacinas desse grupo apresentaram redução na cobertura vacinal de 2023 para 2024, o que indica risco de retorno ou aumento de doenças preveníveis na população infantil.

Essa situação reforça a necessidade de intensificar as estratégias de vacinação, incluindo monitoramento constante, busca ativa de crianças não vacinadas e ações de educação da população sobre a importância da imunização.

Atualmente, a Atenção Primária em Saúde em São Leopoldo apresenta três formas distintas de gestão das Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme ilustrado na Figura 6. Parte das unidades está sob responsabilidade de uma Organização Social (OS), IDEAS, contratada pelo município para gerir equipes e serviços; outra parte é administrada pela Fundação Municipal de Saúde (FMS), que também atua como ente gestor de unidades e trabalhadores; e o conjunto restante permanece sob gestão direta da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSAD), com vínculo administrativo e operacional mantido pela própria estrutura da Prefeitura. Esse arranjo, embora permita ampliar a cobertura assistencial, gera desafios adicionais de integração e padronização dos processos de trabalho, exigindo esforços de coordenação para garantir a equidade e a resolutividade da rede.

Figura 3 – Gestão das UBS



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de São Leopoldo, 2025

4.2.1 Financiamento da Atenção Primária em Saúde

Em abril de 2024, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 3.493/2024, instituindo uma nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde (Piso APS), em substituição à Portaria MS nº 2.979/2019, que consolidava o Previner Brasil e vigorou até o primeiro quadrimestre de 2024.

A nova normativa tem como diretriz central o que vem sendo denominado como “reconstrução da Estratégia Saúde da Família (ESF)”, com objetivos de:

- Aumentar os recursos destinados à Atenção Primária;
- Ampliar o número de equipes;
- Melhorar a qualidade dos serviços prestados à população;
- Incluir a saúde bucal e as equipes multiprofissionais no financiamento regular.

Assim, a ESF é reafirmada como modelo prioritário e estruturante para a consolidação da Atenção Primária em Saúde em todo o país. Entre os avanços, 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 às Equipes de Atenção Primária (EAPs), contribuindo para um cuidado integral, intersetorial e articulado com toda a Rede de Atenção à Saúde.

O novo modelo de financiamento da APS passa a ser composto por três componentes:

1. Componente fixo – relacionado ao quantitativo e tipo de equipes cadastradas, variável conforme a classificação do município no Índice de Equidade e Dimensionamento (IED), que considera sua vulnerabilidade social e seu porte populacional;
2. Componente vínculo e acompanhamento territorial – relacionado à qualificação dos cadastros e ao conhecimento das equipes de saúde acerca de seus territórios de atuação, com foco na territorialização, na gestão e no acesso da população adscrita à APS;
3. Componente de qualidade e indução de boas práticas – voltado à aferição de indicadores que mensuram a qualidade do cuidado ofertado.

No âmbito estadual, houve uma importante mudança no financiamento da Atenção Primária em Saúde (APS) a criação do Programa de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS). O programa foi instituído por meio do Decreto Nº 56.061 e da Portaria SES Nº 635/2021, ambos datados de 29 de agosto de 2021. O PIAPS é composto pelos seguintes eixos de financiamento:

- Componente sociodemográfico;
- Incentivo para equipes de Atenção Primária à Saúde;
- Incentivo à Promoção da Equidade em Saúde;
- Incentivo ao programa Primeira Infância Melhor (PIM);
- Componente estratégico de qualificação da APS: Rede Bem Cuidar RS (RBCRS).

O PIAPS tem como objetivo a qualificação da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Rio Grande do Sul, incentivando a melhoria dos serviços prestados por meio do pagamento por desempenho em metas anuais que orientam as equipes municipais na busca pela qualificação contínua.

No ano de 2025 as metas mantêm-se equivalentes às estabelecidas em 2023, com o foco em indicadores essenciais que refletem a qualidade do cuidado à saúde da população, incluindo:

Quadro 2 - Indicadores de desempenho do PIAPS, 2023

Indicadores PIAPS	META
Indicador 1: Percentual de equipes da Atenção Primária em Saúde (INE) que realizaram pelo menos 1 (uma) atividade com o tema	50% das equipes de AB
Indicador 2: Percentual de equipes da Atenção Primária em Saúde (INE) com registro de oferta de Procedimentos, Atendimento Individual e	25% das equipes de AB
Indicador 3: Percentual de equipes da Atenção Primária em Saúde (INE) que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental.	30% das equipes de AB
Indicador 4: Percentual de gestantes com prescrição de tratamento para sífilis conforme a classificação clínica.	80% das prescrições
Indicador 5: Percentual de realização de tratamento diretamente observado para tuberculose.	30% dos casos

Ainda no âmbito do Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS) o município recebe recursos referentes ao Programa “Rede Bem Cuidar RS” que consiste em uma iniciativa da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul que tem como objetivo qualificar, fortalecer e humanizar os serviços de Atenção Primária nos municípios gaúchos.

Ele apoia as equipes da Estratégia de Saúde da Família na ampliação do acesso, reformas e adequações das unidades de saúde, melhoria nos serviços odontológicos, promoção de envelhecimento saudável e adesão municipal com incentivos financeiros para custeio e investimento. As equipes da UBSs Brás e Rio dos Sinos integram atualmente o programa em questão.

4.2.2 Grupo Técnico de Trabalho para o Reordenamento da Atenção Primária em Saúde de São Leopoldo

Em resposta às fragilidades históricas da Atenção Primária à Saúde (APS) no município – como baixa cobertura assistencial, ausência de territorialização, fragmentação dos processos de trabalho e fragilidades contratuais – a Secretaria Municipal de Saúde instituiu, em abril de 2025, o Grupo Técnico Estratégico para o Reordenamento da APS com o objetivo de disparar um processo de reordenamento alinhado à Política Nacional de Atenção Básica - PNAB e à Portaria GM/MS nº 635/2024. Este grupo é composto por representantes de diferentes áreas da Secretaria Municipal de Saúde (Atenção Primária em Saúde, Vigilância, Saúde Mental, Atenção Especializada, Planejamento e Gabinete), da Fundação Municipal de Saúde, de empresa terceirizada responsável pela gestão de UBSs, além de parceiros externos como a UNISINOS, o Conselho Municipal de Saúde, a Secretaria Estadual de Saúde e o Ministério da Saúde.

Este grupo, reunindo-se semanalmente, elaborou um diagnóstico aprofundado da APS e estruturou seu trabalho em três eixos: Território e Vinculação; Gestão e Processos de Trabalho; e Integralidade e Coordenação do Cuidado. A partir desse processo, foram implementadas ações como: nova proposta de territorialização, elaboração de diretrizes operacionais, atualização de protocolos, definição de metas e indicadores de desempenho, e construção de um sistema integrado de monitoramento.

Essas iniciativas, desenvolvidas de forma participativa, resultaram na formulação de metas concretas para o Plano Municipal de Saúde, reafirmando a APS como coordenadora do cuidado, fortalecendo o vínculo comunitário e orientando a rede de saúde para uma lógica territorial, resolutive e alinhada às diretrizes constitucionais do SUS.

Neste momento, encontra-se em processo de implementação uma das principais ações propostas pelo grupo que consiste na redistribuição territorial das equipes e UBS, buscando qualificar o cuidado e assegurar a fundamental diretriz da PNAB que é a territorialização. Neste processo, está sendo definida a população adstrita de todas as equipes – tanto ESF quanto EAP – garantindo que todas as UBS trabalhem com territórios delimitados, fortalecendo o vínculo, a organização do cuidado e a integralidade da atenção.

4.2.3 Saúde Bucal

A Saúde Bucal deve ser orientada tanto para ações de promoção e prevenção da saúde quanto para a clínica, nesse sentido, a inserção das equipes de Saúde Bucal junto às Equipes de Atenção Primária em Saúde tem ampliado o acesso e qualificado a atenção à saúde bucal no município.

São Leopoldo conta, atualmente, com 28 equipes de saúde bucal (cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal) atuando na Atenção Primária em Saúde. Destes, oito atuam junto a equipes de Estratégia Saúde da Família e uma à equipe prisional. O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) é composto por 11 especialistas com laboratório de prótese odontológica.

A cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal no município é de 24,8% baseado na competência de maio de 2025, abaixo da meta estadual que é de 44,62%. A capacidade instalada é de 24 consultórios odontológicos distribuídos em 15 Unidades Básicas de Saúde: Vicentina, Paim, Scharlau, Campina, Santos Dumont, Parque Mauá, Brás, Parque Orestes, Trensurb, Cohab Duque, Imigrante, Cohab Feitoria, Rio Branco, Vila Nova, Santa Marta, Santo André, São Cristóvão, Madezatti, Centro do Idoso e Baum; e três consultórios odontológicos no CEO.

Acerca dos fluxos de encaminhamento em saúde bucal na RAS, os dentistas clínicos da rede municipal que trabalham na Atenção Primária em Saúde encaminham os usuários para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) quando há necessidade de continuidade de tratamento para procedimentos especializados (endodontia, periodontia, cirurgia bucomaxilofacial, odontopediatria, desordem temporomandibular, pessoa com deficiência). O município conta com o serviço de Próteses Odontológicas, as quais são realizadas na UBS Centro do Idoso e CEO, com laboratório credenciado. Além destas, há uma equipe com três cirurgiões-dentistas denominada Equipe Sorriso que é responsável pela promoção e prevenção de saúde bucal em escolas, lares, ocupações, associações de moradores e regiões vulneráveis.

Ainda, o CEO possui adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, com um dentista para atendimento para Pessoas com Deficiência (PCD). O serviço tem como objetivo primordial a criação, a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa rede busca levar atendimento integral e de qualidade a esta população.

O município conta, ainda, com dois aparelhos odontológicos móveis destinados ao atendimento de pacientes acamados, permitindo a realização de procedimentos clínicos básicos diretamente no domicílio ou em instituições de longa permanência. Esta iniciativa visa ampliar o acesso aos serviços odontológicos, promover a equidade e fortalecer a atenção domiciliar dentro da Rede de Atenção à Saúde.

4.2.4 Política de Alimentação e Nutrição (PAN)

No Brasil, a alimentação, assim como a saúde, é um direito constitucional previsto na lei nº 8.080, de setembro de 1990, que cria o SUS e estabelece o caráter determinante da alimentação para as condições de saúde da população, atribuindo ao Ministério da Saúde (MS) o papel de formular políticas de alimentação e nutrição. Nesse sentido, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), instituída em 1999, chega para dar concretude às ações de alimentação e nutrição no SUS. A iniciativa do MS integra os esforços do Estado brasileiro pela construção e consolidação de um conjunto de políticas centradas no respeito, na proteção e na promoção do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), sob a luz da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).

Ao completar-se 10 (dez) anos de publicação da PNAN, deu-se início ao processo de atualização e aprimoramento das suas bases e diretrizes, de forma a consolidar-se como uma referência para os novos desafios a serem enfrentados no campo da Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a edição mais recente publicada em 2011. No ano de 2014 foi publicada a 2ª edição e atual versão do Guia Alimentar para a População Brasileira, instrumento que tornou-se referência mundial na classificação de alimentos a partir do nível de processamento e trouxe uma perspectiva inovadora para as diretrizes da alimentação adequada e saudável, uma proposta disruptiva àquela que balizava as orientações dietéticas realizadas até aquele momento.

Em 2019 foi lançado o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos, alinhado ao Guia Alimentar para a População Brasileira, trazendo recomendações e informações sobre alimentação de crianças nos dois primeiros anos de vida com o objetivo de promover saúde, crescimento e desenvolvimento para que elas alcancem todo o seu potencial, com destaque para o estímulo e garantia de ações e políticas intersetoriais para a proteção da amamentação.



A PNAN está organizada em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no SUS com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição; atividades, essas, integradas às demais ações de saúde nas redes de atenção, tendo a Atenção Primária em Saúde como ordenadora das ações. Os Guias Alimentares mencionados anteriormente, bem como o arcabouço técnico produzido e atualizado constantemente pela equipe do MS, são importantes ferramentas que subsidiam trabalhadores/as de todos os núcleos profissionais, na gestão e assistência, a operacionalizar o que se propõe a política.

Figura 4 - Cooperação e Articulação para Segurança Alimentar e Nutricional



Fonte da imagem: PNAN, 2011. Data consulta 01/08/25.

Figura 5 – Conjunto de cuidados em Alimentação e Nutrição.

Conjunto de cuidados em Alimentação e Nutrição que compõem a Atenção Nutricional no SUS



Fonte da imagem: Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na APS, 2022. Data consulta 01/08/25.

Na perspectiva de núcleo profissional, atualmente a equipe de nutricionistas no município de São Leopoldo é composta por 10 (dez) trabalhadoras, distribuídas na Gestão/ Coordenação da PAN (01); Atenção Primária em Saúde: Núcleos de Apoio Matricial/ e-Multis (02); Atenção Especializada: Centro de Especialidades Capilé (01), SAE (02), NAPI (01), Ambulatório LGBTQIAPN+ (01); Vigilância em Saúde: Diretoria (01) e VISA (01). Além disso, há nutricionistas residentes nos Programas da UNISINOS de Residência Multiprofissional em Atenção Primária em Saúde (02: R1 e R2) e Residência Integrada em Saúde Mental (01: R1); os espaços de ensino em serviço são fundamentais para a rede e para a formação de profissionais para o SUS. Ainda, a universidade tem interlocução através de programas próprios que articulam com a rede de saúde, práticas disciplinares que têm inserções periódicas de estudantes nos serviços, bem como estudantes de programas de pós-graduação que tem o SUS como objeto de estudo em dissertações de mestrado e teses de doutorado.

Os territórios apresentam uma diversidade na composição e no formato de suas equipes de APS e as ações de Alimentação e Nutrição devem ser contempladas como parte das ofertas em saúde a partir do compartilhamento de responsabilidades e dos diferentes saberes de todos os profissionais de saúde na APS, a fim de proporcionar o olhar integral. Entretanto, existem especificidades e potencialidades no cuidado exercido e/ou apoiado pelo nutricionista, cuja atuação prevê ações de promoção de saúde e prevenção de agravos, educação alimentar e nutricional, acompanhamento nutricional e vigilância alimentar e nutricional dos usuários no âmbito individual e coletivo.

Inspiradas no processo de Reordenamento da APS, construído coletivamente por trabalhadores/as da gestão e assistência, e da composição deste Plano Municipal de Saúde, iniciou-se também o movimento de Reordenamento da Rede de Atenção Nutricional, com as nutricionistas da rede de saúde pública, para apresentação à gestão. Considerando a complexidade e abrangência da atuação profissional e a lógica de fortalecimento da atuação nos territórios, avaliamos como prioridade a expansão do potencial de intervenções do nutricionista na APS, propondo assim a ampliação do quantitativo da categoria, garantindo 01 (um) nutricionista por equipe e-Multi. São Leopoldo conta com 05 (cinco) equipes e-Multi, uma para cada macrorregião da cidade e duas equipes já tem nutricionista. A organização proposta foi pensada na perspectiva da função estratégica que o nutricionista pode desempenhar junto às equipes e comunidades para intensificar o cuidado expresso através da qualificação dos indicadores de saúde, considerando as linhas de cuidado prioritárias elencadas para a saúde: materno-paterno-infantil, doenças crônicas e envelhecimento e equidades; compreendendo o impacto que o padrão alimentar da população exerce sobre essas condições e ciclos da vida.

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) disponibiliza as informações sobre estado nutricional e marcadores de consumo alimentar da população atendida na APS. A plataforma mantém relatórios que podem ser acessados a partir do registro de medidas das dimensões físicas da pessoa (dados antropométricos) e dos marcadores de consumo no e-SUS APS, Sistema Bolsa Família (BFA), além do próprio Sisvan. Um dos determinantes do estado nutricional é o consumo alimentar que se relaciona à saúde em todas as fases do curso da vida. Assim, o monitoramento através dos marcadores de consumo alimentar como parte da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), colabora com o diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população e fornece subsídios para o planejamento e a organização do cuidado territorial.

Os marcadores são uma ferramenta útil e prática para apoiar as equipes de APS na identificação das práticas alimentares das pessoas, fornecendo subsídios para o diálogo acerca da alimentação adequada e saudável. Não se propõem a avaliar a participação de nutrientes específicos da dieta, substituir a anamnese alimentar mais detalhada (prática do nutricionista) ou reproduzir os instrumentos utilizados em inquéritos populacionais. É um formulário simples que busca identificar os hábitos alimentares, com a avaliação de alimentos consumidos no dia anterior ao atendimento. No último período obtivemos avanços no incremento dos registros, mas ainda é preciso ampliar o preenchimento, pois devido à alta rotatividade de trabalhadores, muitos ainda desconhecem a relevância da aplicação da ficha.

Esse fato traz prejuízo para a utilização dos dados, dificultando a extrapolação das informações para o conjunto da população, mas reitera o compromisso de seguir investindo em EPS para as equipes, na expectativa de qualificar a cobertura nesses próximos 4 (quatro) anos. Considerando a capilaridade do SUS junto à população, principalmente por meio da APS, a Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN/DEPPROS/ SAPS/MS) recomenda o uso do instrumento de Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA) para avaliar o risco de insegurança alimentar nos domicílios e a partir deste diagnóstico, organizar a articulação entre o SUS e outros setores que se relacionam com a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). A NOTA TÉCNICA Nº 110/2024-CGAN/DEPPROS/SAPS/MS traz a apresentação do processamento e das regras de visualização dos dados enviados pelos municípios no Relatório Público Preliminar da Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA) na plataforma e-Gestor Atenção Primária, em subsídio ao monitoramento e à avaliação do risco de insegurança alimentar por profissionais e gestores municipais, estaduais e do Distrito Federal.

É um instrumento muito simples, composto de apenas 2 perguntas, mas não foi incorporado à rotina dos nossos serviços de APS; é o que nos mostra o relatório de São Leopoldo (acumulado de novembro/2023 a maio/2025), que sinaliza 6.254 domicílios com TRIA aplicada em 19 meses, dos quais 7 domicílios estão em risco de insegurança alimentar, representando 0,1% do total de domicílios avaliados. Diante da realidade observada cotidianamente é possível afirmar que esse resultado não corresponde à situação de nosso município.

É primordial reconhecer que a alimentação não é responsabilidade individual, apenas. As escolhas alimentares são atravessadas pela cultura, pela renda, pelo acesso à informação, pela disponibilidade de alimentos saudáveis e pelas políticas públicas. Reduzir a alimentação a uma questão de “força de vontade” ou “escolhas pessoais” ignora o impacto estrutural das desigualdades sociais e econômicas, recrudescidas em situações de urgências climáticas globais, tais como a enchente que assolou nossa cidade em maio/2024.

Muitos grupos enfrentam barreiras reais para acessar alimentos nutritivos – seja pelo preço, pela distância de comércios adequados ou pela falta de tempo e recursos para cozinhar. Além disso, a indústria alimentícia influencia fortemente os hábitos da população, investindo massivamente em publicidade, desde o marketing bilionário e agressivo das grandes corporações transnacionais de substitutos do leite humano (fórmulas/leites artificiais) às embalagens atrativas dos produtos ultraprocessados que se tornam mais acessíveis e práticos, contudo incidem de forma negativa no padrão alimentar, relacionado à maiores prevalências de comorbidades, que trazem grande prejuízo na qualidade de vida e alto custo para os sistemas de saúde.

Portanto, pensar em alimentação saudável, incluindo o apoio ao aleitamento materno, requer uma abordagem coletiva, que envolva ações de promoção à saúde, educação alimentar, regulamentação da indústria, fomento à agricultura familiar e agroecológica, sistemas alimentares sustentáveis, equidade de gênero, raça e classe social, e garantia de segurança alimentar e nutricional para todos. Alimentar-se bem não deve ser um privilégio, mas um direito garantido por governos e sociedade que se comprometem com os direitos humanos.

Com equipes multiprofissionais, na gestão e na assistência, que compreendem a importância do vínculo, dos condicionantes sociais de saúde e da intersetorialidade para o cuidado da comunidade, o SISVAN cumpre seu propósito e se torna uma ferramenta estratégica para (re)conhecer o cenário nutricional de São Leopoldo relacionando-o com a realidade local. Nesse sentido, ao analisar os dados antropométricos da população, é fundamental entender que todos os fatores anteriormente mencionados estão imbricados no processo de comensalidade, e que somente nessa leitura mais ampla é possível propor práticas e mudanças dietéticas factíveis e que façam sentido para a vida das pessoas.

No escopo de programas sob a gestão e/ou acompanhamento da Coordenação da Política de Alimentação e Nutrição, além dos pontos já destacados, estão:

- Programa Bolsa Família (PBF) - condicionalidades de saúde;
- Programa Saúde na Escola (PSE);
- Programa Primeira Infância Melhor (PIM);
- Programa Mãe Gaúcha

E há o planejamento de retomar ainda em 2025 a adesão à Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), importante iniciativa para o apoio à amamentação e alimentação complementar saudável, para o cuidado integral da saúde da criança, ficando também sob a responsabilidade da PAN/DAB.

4.2.5 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. Funciona de forma integrada entre as políticas de assistência social, saúde e educação, com gestores locais que compõem o comitê intersetorial do PBF.

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.

Também há parceria com a SCOM (Superintendência de Comunicação da Prefeitura) para divulgar os prazos de cumprimento e a importância dos acompanhamentos em saúde. Ainda que os números estejam aquém das metas, esses esforços repercutiram no aumento da cobertura geral e das crianças na 1ª vigência/2025, registrando queda no quantitativo de gestantes com avaliação antropométrica realizada, embora o nº absoluto de gestantes localizadas tenha sido superior à vigência anterior. A tabela a seguir apresenta os dados em série temporal.

Tabela 9 – Percentual de beneficiários acompanhados no PBF de 2023 a 2025.

Vigência	% de beneficiários acompanhados (geral)	% crianças acompanhadas	% de gestantes acompanhadas com
1ª 2023	51,60%	16,29%	14,45%
2ª 2023	55,51%	19,57%	17,36%
1ª 2024	56,12%	25,32%	79,78%
2ª 2024	53,31%	27,49%	84,97%
1ª 2025	64,85%	34,26%	67,62%

Fonte: MS/SAPS – Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Sistema Bolsa Família

4.2.6 Programa Saúde na Escola (PSE)

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 n.º 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 26, seguindo o que está preconizado na PNAB que traz como responsabilidade comum à todos os profissionais da Atenção Primária em Saúde, 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.).*

4.2.7 Programa Primeira Infância Melhor (PIM)

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. 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. Acompanhando as ações desenvolvidas está o GTM PIM (Grupo Técnico Municipal) composto por servidoras das Secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social.

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. A equipe está atuando no território da Santa Marta e Tancredo Neves, com base na UBS Santa Marta, bairro Arroio da Manteiga, região Norte da cidade, realizando busca ativa e agendamento das visitas domiciliares e demais articulações em rede. Está prevista a expansão territorial para a região Nordeste, no 2º semestre/2025, porém sem aumento do nº de usuários.

4.2.8 Programa Mãe Gaúcha

O programa é uma iniciativa do Governo do Estado do RS, através da Secretaria de Desenvolvimento Social e no âmbito municipal é gerido pela SAS (Secretaria de Assistência Social). Consiste na entrega de 01 bolsa maternidade para gestantes em situação de vulnerabilidade social, pobreza ou extrema pobreza, com intuito de fortalecer vínculos entre a mãe e o bebê. Dessa forma, promove o acolhimento e bem-estar, trazendo mais conforto para os bebês e tranquilidade para as mães. Cada kit do enxoval é composto por uma bolsa maternidade contendo um cobertor, toalha de banho com capuz, casaquinho de moletom, macacões longos e curtos, bodies, culotes e meias.

Critérios para recebimento:

- Gestante (prioritariamente a partir da 28ª semana gestacional), com o pré-natal em dia (ou ausente motivando a equipe a realizar busca ativa);
- Estar inscrita no Cadastro Único;
- Receber o benefício do Bolsa Família ou estar aguardando o deferimento da inscrição.

A Prefeitura Municipal de São Leopoldo através da Secretaria de Assistência Social (SAS)/ Diretoria de Proteção Social Básica, em parceria com a SEMSAD/DAB, iniciou a primeira fase de distribuição dos kits em dezembro/2024 e desde então vem realizando as entregas em etapas periódicas.

Os critérios de seleção para receber o kit são verificados previamente pelas equipes da SEMSAD e da SAS e o comunicado sobre o dia e local ocorre via mensagem de whatsapp do ZAP Saúde São Léo, numa parceria com os trabalhadores da gestão da Saúde Digital da SEMSAD. As equipes das UBS são comunicadas sobre as ações em curso, já que conhecem as usuárias que realizam o acompanhamento de pré-natal nas unidades. Além das entregas, acontecem rodas de conversa e educação em saúde com orientações práticas, abordando as vivências, dúvidas e expectativas sobre trabalho de parto, plano de parto, amamentação e saúde mental materna, além do diálogo sobre violência obstétrica, na intenção de discutir que práticas configuram essa forma de violação de direitos para favorecer a proteção das gestantes e parturientes.

4.3 Atenção Especializada - Média Complexidade

Na rede de saúde, a atenção secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência.

4.3.1 Centro Médico Capilé

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

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

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

4.3.2 Serviço de Atendimento Especializado (SAE)

O SAE (Serviço de Assistência Especializada), é uma unidade de atenção à saúde, que desempenha um papel crucial na assistência, prevenção e tratamento de HIV/AIDS, Hepatites Virais, Sífilis, outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e Tuberculose.

É composto por uma equipe multidisciplinar formada por Coordenação Técnica e Administrativa; profissionais Assistentes Sociais, Enfermeiros, Farmacêuticos, Médicos, Nutricionistas, Psicólogos, Técnicos em Enfermagem; Auxiliares Administrativos e Estagiários. As principais ações desenvolvidas no serviço são consultas, exames (HIV/AIDS, Hepatites Virais, Sífilis, exame de escarro e prova tuberculínica), distribuição de insumos de prevenção (preservativos cartazes e folders), distribuição e controle de antirretrovirais e tuberculostáticos. Além disso, são desenvolvidas, ao longo do ano, atividades educativas de prevenção para população (campanhas), bem como capacitações e matriciamento para profissionais da Rede de Saúde do município.

O serviço conta ainda com Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) que tem como principal atribuição realizar diagnósticos de ISTs. São ofertados testes para HIV, sífilis e hepatites B e C, aconselhamento pré-teste e pós-teste. O aconselhamento é uma ação de prevenção que objetiva oferecer apoio ao usuário, esclarecendo dúvidas e ajudando a avaliar os riscos e as maneiras efetivas de prevenção das IST's.

Além disso, dentro do serviço localiza-se a Unidade de Dispensação de Medicamentos (UDM), que integra a Assistência Farmacêutica Municipal. Nesse setor, trabalha-se a adesão aos antirretrovirais (ARVs), a dispensação de medicamentos para Infecções Oportunistas (IOs) e efeitos colaterais (ECs), bem como a orientação quanto ao uso desses medicamentos e sua farmacoterapia. Também são dispensados medicamentos para o tratamento das Hepatites B e C, além dos destinados à Infecção Latente por Tuberculose (ILTb). Adicionalmente, a UDM é responsável pela distribuição e monitoramento dos testes rápidos para toda Rede de Atenção à Saúde.

A articulação com a Rede de Saúde do município é um dispositivo fundamental para garantir a integralidade e continuidade do tratamento. Atualmente, os serviços mais articulados no município são: Atenção Primária em Saúde, Consultório na Rua, Caps Capilé, Caps AD, CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, Hospital Centenário, UPA e Sistema Prisional.

Atualmente, o serviço atua em representações como o Comitê Técnico de Saúde da População LGBTQIAPN+, com o objetivo de promover a saúde integral da população lésbica, gay, bissexual, travesti, transexual e intersexo, Comitê de Transmissão Vertical como objetivo reduzir a transmissão de doenças de mãe para filho além de representação e no Comitê de Mortalidade Infantil o qual visa analisar as causas de óbitos infantis e propor ações para a redução da mortalidade nessa faixa etária.

No contexto do município, o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) está inserido na Rede como parte da linha de cuidado estabelecida pela Portaria, nº 361/2024, que institui os Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids e Coinfecções – CRAIP. Atuamos tanto no manejo clínico e acompanhamento das pessoas vivendo com HIV/AIDS, quanto no suporte técnico e matriciamento para a Atenção Primária, sendo referência para no tratamento de AIDS avançada aos municípios de Portão e São José do Hortêncio, em relação às crianças vivendo com HIV/ AIDS para os municípios de São Leopoldo, Portão, São José do Hortêncio, Campo Bom, Dois Irmãos e Presidente Lucena, ampliando seu alcance e impacto regional.

4.3.2.1 Programa Municipal IST/HIV/Aids/Hepatites Virais/Tuberculose HIV/AIDS

O programa municipal de prevenção e tratamento de HIV/AIDS no município, foi criado pela Lei Ordinária 4518 de 1998, tem como objetivo principal a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da doença, oferecendo serviços como testagem rápida, aconselhamento e acesso a medicamentos.

Com base no Boletim Epidemiológico do HIV/AIDS – São Leopoldo (2023), o município registrou, entre 1º de janeiro de 2019 e 30 de junho de 2023, um total de 518 novos casos de infecção pelo HIV. A maior proporção foi observada no sexo masculino (66,6%), com predominância na faixa etária de 25 a 34 anos. Em relação à distribuição geográfica, destacam-se os bairros Feitoria (16,2%), Rio dos Sinos (10,4%) e Campina (9,3%). No mesmo período, foram notificados 171 casos de AIDS, sendo 65,5% no sexo masculino e com maior incidência também entre 25 e 34 anos. A coinfeção com tuberculose esteve presente em 14% dos casos de AIDS em 2022. Houve registro de 69 óbitos relacionados ao HIV/AIDS no período analisado, a maioria no sexo masculino (72,5%) e na faixa etária de 35 a 44 anos, evidenciando a necessidade de intensificar ações de prevenção, diagnóstico precoce e adesão ao tratamento antirretroviral no município.

4.3.2.2 AIDS Avançada

A AIDS avançada é o estágio mais grave da infecção pelo HIV, marcado por profunda imunossupressão – geralmente com CD4 abaixo de 200 células/mm³ ou presença de doenças oportunistas –, exigindo intervenção imediata e multidisciplinar. Em 2025, teve início no SAE o Programa de AIDS Avançada, alinhado a novos protocolos estaduais e federais, incorporando a realização dos testes rápidos LF-LAM e CrAg-LFA para diagnóstico precoce de infecções oportunistas. O manejo, conforme orienta o PCDT para HIV/AIDS, deve incluir início rápido da TARV, tratamento eficaz de infecções oportunistas, diagnóstico precoce de comorbidades, suporte nutricional, psicossocial e ações para garantir adesão. Nesse cenário, o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) é essencial para oferecer cuidado humanizado e contínuo, promovendo recuperação imunológica, reinserção social, redução do estigma e melhoria da qualidade de vida, contribuindo para menor morbimortalidade e maior longevidade das pessoas vivendo com a doença.

4.3.2.3 Hepatites Virais

O Programa Estadual de Hepatites Virais do Rio Grande do Sul, em parceria com o Ministério da Saúde e municípios, trabalha para ampliar a prevenção e o diagnóstico das hepatites virais no estado, incluindo o município de São Leopoldo.

Com base no Boletim Epidemiológico das Hepatites Virais (2023) do município de São Leopoldo, podemos descrever o cenário local da seguinte forma: No período de 1º de janeiro de 2019 a 30 de junho de 2023, o município de São Leopoldo notificou 360 casos de hepatites virais, sendo a hepatite C responsável por 70,3% das ocorrências, seguida pela hepatite B (26,4%) e pela hepatite A (3,3%). Não houve registros de hepatites D e E no período. A hepatite B apresentou maior prevalência entre homens de 50 a 59 anos, com concentração de casos nos bairros Feitoria (23,2%) e Campina (11,6%), e taxa de coinfeção com HIV de 25% em 2022. Já a hepatite C também predominou em homens de 50 a 59 anos, com destaque para os bairros Feitoria (18,2%) e Campina (13,8%), e taxa de coinfeção com HIV de 16,9% em 2022. O boletim registrou 18 óbitos por hepatites virais no período, sendo 66,7% por hepatite C, 5,6% por hepatite B e 27,8% por hepatites não especificadas, com predominância no sexo masculino (61,1%) e na faixa etária de 60 a 69 anos (44,4%).

4.3.2.4 Sífilis e Sífilis Congênita

O Programa de Combate à Sífilis em São Leopoldo, como parte da Rede de Saúde pública, oferece testes rápidos e tratamento nas unidades básicas de saúde (UBSs). No município, entre 1º de janeiro de 2019 e 30 de junho de 2023, foram notificados 1.226 casos de sífilis adquirida, com maior prevalência no sexo masculino (54,4%) e na faixa etária de 20 a 29 anos. No mesmo período, registraram-se 566 casos de sífilis em gestantes, com predominância no sexo feminino de 20 a 29 anos (67,1%). A sífilis congênita totalizou 326 casos, afetando principalmente crianças do sexo masculino (54,3%), com taxa de mortalidade de 6,1% no período. Esses dados reforçam a importância de estratégias intensivas de prevenção, diagnóstico e tratamento, com foco na atenção pré-natal qualificada, no rastreamento de populações-chave e no tratamento oportuno dos casos e de seus parceiros (SÃO LEOPOLDO, 2023).

4.3.2.5 Programa Municipal de Controle da Tuberculose- PMCT

O programa de combate à tuberculose em São Leopoldo, visa a prevenção, diagnóstico e tratamento da doença, com foco na redução da incidência e na cura dos casos, especialmente entre as populações mais vulneráveis e aos pacientes diagnosticados.

O Boletim Epidemiológico da Tuberculose de São Leopoldo (2023) apresenta a análise dos 362 casos notificados no município entre 2021 e 2022, com base nos dados do SINAN. A maioria dos casos ocorreu em homens (69,3%), sobretudo na faixa de 20 a 29 anos, com escolaridade fundamental incompleta, predominando a raça branca. Os bairros Santos Dumont e Feitoria concentraram mais casos absolutos, mas o Rio dos Sinos apresentou a maior taxa de incidência.

Casos novos representaram 63% do total, sendo 16,6% em populações vulneráveis, especialmente pessoas privadas de liberdade e em situação de rua. Tabagismo e uso de drogas ilícitas foram os principais agravos associados. A forma pulmonar respondeu por mais de 90% dos diagnósticos, e a coinfeção TB-HIV apresentou queda de 16,3% para 12,9% no período. As taxas de cura e abandono ficaram abaixo dos parâmetros ideais do Estado, com evidências de que beneficiários de programas de transferência de renda apresentaram melhor adesão ao tratamento.

4.3.3 Laboratório Municipal

O Laboratório Municipal de São Leopoldo foi habilitado pela Portaria 1.865/2018 para realizar a quantificação de carga viral do HIV-1 e contagem de linfócitos CD4+/CD8+. Tem como objetivos: a) receber, triar e registrar o material para análise; b) realizar diagnóstico de HIV, sífilis, clamídia e gonorréia e hepatite C; c) realizar diagnóstico e controle de tratamento de tuberculose através de baciloscopia; d) realizar o diagnóstico, controle de tratamento e cultura primária para tuberculose em cabine de segurança biológica de fluxo laminar classe 2B2; e) armazenar; f) receber a coleta de material realizada descentralizada; g) fazer a descontaminação do material analisado a ser descartado; h) fazer a lavagem e preparo do material utilizado; i) emitir laudo das análises realizadas e j) realizar o processamento de carga viral e contagem CD4/CD8.

4.3.4 Rede de Atenção Psicossocial – Atenção Psicossocial Especializada

A Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. A finalidade da RAPS é ampliar e articular os pontos de atenção à saúde, garantindo 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). Com isso, objetiva-se ampliar o acesso da população à atenção psicossocial e garantir o cuidado compartilhado por meio da articulação e integração da RAS.

A RAPS é constituída pela Atenção Primária em Saúde (APS), formada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), pelas equipes para populações específicas (Consultório na Rua e Equipe de apoio aos serviços do componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório), Equipe Multiprofissional na APS (eMulti) e Centros de Convivência; Atenção Psicossocial Especializada, constituída pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas suas diferentes modalidades (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS AD III, CAPS i);

Atenção de Urgência e Emergência (SAMU 192, UPA 24 horas, Urgências e Pronto-Socorros); Atenção Residencial de Caráter Transitório (Unidade de Acolhimento (UA), Serviços de Atenção em Regime Residencial – Comunidades Terapêuticas); Atenção Hospitalar (hospital geral de referência, leitos em saúde mental); Estratégias de Desinstitucionalização (Serviços Residenciais Terapêuticos, Programa de Volta para Casa); e Reabilitação Psicossocial.

No nível de atenção psicossocial especializada a RAPS dispõe de 01 Centro de Atenção Psicossocial Adulto (CAPS Capilé), 01 Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij Aquarela) e 01 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad).

Os CAPS têm por objetivos: a) organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território; b) dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica de saúde; c) regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área; d) coordenar junto com o gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no seu território; e) gerenciar o projeto terapêutico oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado; e f) promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam assistência social, educação, trabalho e renda, habitação, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas.

Os CAPS possuem equipe multidisciplinar e são serviços que oferecem campos de formação para estágios e residências multiprofissionais. Atuam com acolhimento aberto, sem necessidade de encaminhamento. O compartilhamento do cuidado com a Atenção Primária em Saúde é uma estratégia fundamental para a garantia do cuidado longitudinal. Para tanto, as ações de matriciamento promovem tal construção conjunta do cuidado e do Plano Terapêutico Singular (PTS).

4.3.4.1 Centro de Atenção Psicossocial Adulto (CAPS Capilé)

É um serviço de saúde mental de referência de tratamento para adultos em sofrimento psíquico que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência em um dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. Foi criado para ser um equipamento substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos com atendimento em regime de atenção diária.

4.3.4.2 Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi Aquarela)

Conforme Portaria MS 3.088/2011, esta modalidade de CAPS destina-se a atenção psicossocial de crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida, independente de diagnóstico clínico.

O Capsi Aquarela funciona com portas abertas, sendo acessado conforme princípios do acolhimento universal. As crianças e adolescentes chegam por meio de referência e contra referência da RMS, rede socioassistencial, sistema de garantia de direitos ou por demanda espontânea, quando os familiares buscam o atendimento. A partir do acolhimento, no qual é recebida e escutada a demanda, a equipe avalia o risco e a urgência do atendimento considerando a intensidade do sofrimento psíquico e a vulnerabilidade psicossocial. Havendo indicação de continuidade do tratamento no Capsi, o cuidado é planejado de forma interdisciplinar e efetivado prioritariamente em espaços coletivos e de forma articulada com os outros pontos de atenção das redes, desenvolvido por intermédio do Projeto Terapêutico Individual (PTS) construído pela equipe, usuário e familiares.

4.3.4.3 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad)

O CAPSad oferece atendimento para usuários de substâncias psicoativas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva singular. O serviço desenvolve as atividades: acolhimento, atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros), grupos, oficinas terapêuticas e visita domiciliar.

Nessa perspectiva, o usuário acessa o equipamento por meio de referência e contra-referência da RMS e rede socioassistencial ou por demanda espontânea, onde os familiares ou o próprio usuário buscam o atendimento.

4.3.4.4 Panorama da Saúde Mental no município

Observamos, na atualidade, uma alta prevalência de transtornos mentais. No Brasil, em 2024, houve um número recorde de afastamentos do trabalho por problemas de saúde mental, um aumento de 68% em relação ao ano anterior, de acordo com o Ministério da Previdência Social, sendo o maior número da série histórica iniciada em 2014. Em São Leopoldo, essa realidade não é diferente. Após a pandemia e a tragédia socioclimática de 2024, o município atingiu em 2025 os maiores números das séries históricas dos CAPS. Os relatórios quadrimestrais comprovam isso e apontam diferença de mais de 100% em alguns indicadores centrais, como o número de atendimentos individuais e em grupos realizados.

Nas portas de entrada de urgência e emergência verifica-se a mesma realidade. Tem-se uma média de cerca de pouco mais de 200 casos/mês acessando UPA, SAMU e PS do Hospital Centenario com demandas graves em saúde mental, muitas delas envolvendo tentativas de suicídio.

Desde 2023 o município conta com um novo dispositivo ligado à Atenção Primária em Saúde, o Núcleo de Apoio Matricial, composto por cinco Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (e-Multi) e pela Equipe de Apoio Matricial em Saúde Mental (AMENT/EMAESM), 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, tende a produzir redução da necessidade de acesso a recursos de maior complexidade.

Logo, tem-se uma pressão assistencial sobre a RAPS, nos diferentes níveis de atenção. Mesmo com avanços recentes, incluindo também a garantia das equipes completas nos CAPS, os espaços regulares de Educação Permanente em Saúde, bem como a articulação sistemática da RAPS no Colegiado Gestor de Saúde Mental e no Grupo Condutor da RAPS, os desafios são grandes, para seguirmos qualificando e ampliando a rede de saúde mental.

Entendemos, a partir deste levantamento inicial, que a Política de Saúde Mental deve ser tomada como uma prioridade na construção dos planos de ação da Secretaria Municipal de Saúde para os próximos anos.

4.5.5 Rede Urgências e Emergência - RUE

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 ,

4.5.5.1 SAMU - Serviço Móvel de Urgência

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

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

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

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.

São realizados em média de 890 atendimentos/mês, sendo eles na sua maior parte de atendimentos do SBV em média 470, seguidos de 260 atendimentos da USA, e 160 atendimentos de motolância.

A equipe de referência relativa às unidades disponíveis no município:

- 14 médicos intervencionistas (24h)
- 06 enfermeiros intervencionistas (12/36h)
- 12 técnicos emergencistas (12/36h)
- 16 condutores (12/36h)
- 4 condutores de motolância (12h dia)

No ano de 2024 segundo relatório da serviço foram realizados no total 3.799 atendimentos, sendo as maiores causas: Colisões – 1.273 casos (33,5% do total), quedas – 1.223 casos (32,2%) e Outros – 821 casos (21,6%).

Esses três grupos somam 87,3% do total no ano. As demais causas, embora representem 12,7%, concentram os casos de maior gravidade (violência e acidentes graves).

4.5.5.2 Unidade de Pronto Atendimento – UPA

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

Tipos de Atendimento Realizados:

- **Atendimento de urgência e emergência clínica e pediátrica:** Atendimento imediato para casos que demandam cuidados rápidos, como dor intensa, febre alta, traumas leves, crises respiratórias, entre outros.
- **Estabilização de pacientes:** Realiza procedimentos iniciais para estabilizar pacientes antes de encaminhamento hospitalar.
- **Atendimento ambulatorial básico:** Serviços de suporte como curativos, administração de medicamentos e pequenas suturas.
- **Ações de triagem e acolhimento:** Classificação de risco para priorizar atendimento conforme gravidade.
- **Serviços complementares:** Realização de exames laboratoriais básicos e exames de imagem simples.

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

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

4.5.5.3 Serviço de Atenção Domiciliar

A Atenção Domiciliar tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na Atenção Primária em Saúde, 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 48 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).

4.6 Atenção Hospitalar - Média e Alta Complexidade

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 Hospital Centenário (HC) foi criado em 1924 e foi reestruturado pela Lei Municipal n.º 4.902, de 02 de abril de 2001 como Fundação Hospital Centenário (FHC). A FHC possui uma área total de 11.514,18 m².

A Capacidade instalada da FHC é de 255 leitos de internação, destinados a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal, Unidade de Isolamento, UTI Adulto – Tipo II, UTI Neonatal, Cirurgia Geral, Neurocirurgia, Oncologia, Clínica Geral, Neurologia, Obstetrícia Cirúrgica, Obstetrícia Clínica, Pediatria Cirúrgica e Pediatria Clínica.

- **Emergência Adulto e Pediátrica**

O serviço de Emergência da Fundação Hospital Centenário realiza atendimentos para adultos e crianças 24 horas por dia, 7 (sete) dias por semana, atendendo casos de alto risco, média e baixa complexidade. Os pacientes são alocados de acordo com classificação de risco realizada em imediato ao usuário. Dispõe de médicos especialistas nas áreas de traumatologia, pediatria, cirurgia geral, obstetrícia e neurologia.

- **Clínica Médica C1, C2, B e D**

As unidades clínicas denominadas e divididas em: Clínica Médica C1, C2 e D contam com atendimento integral ao paciente adulto que necessita de internação e acompanhamento hospitalar. A unidade C1 conta com leitos femininos, a C2 e a B com leitos mistos e a Clínica D com leitos masculinos. As clínicas comportam pacientes de diversos tipos de patologia: cardíaco, gastroenteral, dermatológico, nefrológico, pneumológico, entre outros.

- **Pediatria**

A Unidade de Pediatria está localizada no segundo andar da Fundação Hospital Centenário, disponibilizando 14 leitos para internação, sendo quatro deles de isolamento para pacientes com suspeita de Covid-19 e/ou outras doenças infecto-contagiosas tais como meningite, tuberculose, varicela entre outros.

- **Bloco e Clínica Cirúrgica**

O Bloco Cirúrgico da Fundação Hospital Centenário está equipado para realização de cirurgias de baixa, média e alta complexidade. Dentre as principais cirurgias que a Fundação realiza destacam-se as cirurgias traumatológicas, cirurgias vasculares, cirurgias gerais, cirurgias ginecológicas, cirurgias obstétricas e cirurgias oncológicas. A unidade conta com seis salas para realização de atendimentos cirúrgicos eletivos ou de urgência. São disponibilizados 30 leitos de internação hospitalar para acompanhamento pós- cirúrgico. Em média são realizadas 300 cirurgias mês entre eletivas e urgências.



- **Clínica Médica A (Oncológica)**

O Hospital Centenário através da Portaria nº 102/2012, compõe a Rede de Atenção ao paciente oncológico do Estado, através do UNACON, com serviço de Radioterapia e Quimioterapia. Os procedimentos cirúrgicos em oncologia de média e alta complexidade abrangem as especialidades de Cirurgia Geral, Ginecologia, Urologia e Mastologia. Possui 8 leitos oncológicos e conta com uma equipe de 18 profissionais, como cirurgiões oncológicos torácicos, urologistas, proctologistas e mastologistas, atuando no atendimento ambulatorial e cirúrgico oncológico.

O serviço é referência para 18 (dezoito) municípios da região: Barão, Brochier, Capela de Santana, Harmonia, Maratá, Montenegro, Pareci Novo, Portão, Salvador do Sul, São José do Hortêncio, São José do Sul, São Pedro da Serra, São Sebastião do Caí, Tabai, Tupandi, Esteio, Sapucaia do Sul e São Leopoldo.

- **Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI)**

O Hospital Centenário conta com 16 (dezesseis) leitos de Unidade de Terapia Intensiva, onde é oferecida toda assistência integral e multiprofissional ao paciente crítico. A Unidade de Terapia Intensiva Adulta foi reformada e equipada em 2021 para melhor atender os pacientes.

- **Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é um espaço destinado ao cuidado ao tratamento de prematuros e de nascidos que necessitam de maiores cuidados. Conta com 10 (dez) leitos intensivos, sendo dois leitos de isolamento. Além disso, conta com a sala intermediária com 6 (seis) leitos para atendimento de pacientes estáveis e dois leitos para o primeiro atendimento do recém-nascido.

- **Maternidade e Centro Obstétrico**

A instituição existe como única maternidade do município, servindo concomitante como referência para o Município de Portão. Para gestação de risco habitual é referência para os municípios de Estância Velha, Ivoti, Lindolfo Collor, Presidente Lucena, Portão e São José do Hortêncio. São realizados em média 156 partos por mês, baseado no ano de 2024.

O Hospital é habilitado pela Rede Cegonha como estratégia credenciada pelo governo federal para proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida. Além disso, o hospital incentiva o aleitamento materno conforme as definições adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).



Nas salas de partos são disponibilizadas medidas não farmacológicas para a gestante para alívio da dor, tais como: bola suíça, balanço pélvico, banqueta, musicoterapia, aromaterapia e cromoterapia, reduzindo o risco de exposição desnecessária aos fármacos e aumentando o vínculo da gestante com seu bebê.

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

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

- **Alta Complexidade**

Ações de Alta Complexidade são o conjunto de procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados. As habilitações cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde para a Fundação Hospital Centenário seguem infracitadas:

- Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia (Serviço de Nefrologia) - referência para oito municípios;
- Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) - referência para 18 municípios;
- Rede AVC - referência para sete municípios;
- UTI Adulto Tipo II;
- UTI Neonatal Tipo II;

- **Dados de Produção**

Entre 2020 e 2024, o Hospital Centenário realizou um total de 51.646 autorizações de internação hospitalar, com predominância de procedimentos de média complexidade (47.674 autorizações), em comparação com a alta complexidade (3.921).

O atendimento por caráter de urgência foi responsável pela grande maioria dos casos (46.825), muito superior ao atendimento eletivo (4.821), evidenciando o papel da unidade no manejo de situações agudas e emergenciais.



No que se refere aos grupos de procedimentos, a maioria das internações envolveu procedimentos clínicos (31.962) e cirúrgicos (19.606), enquanto procedimentos com finalidade diagnóstica foram pouco representativos (46).

Entre os subgrupos, destacam-se os procedimentos relacionados a tratamentos clínicos, partos e nascimentos (5.240), cirurgias do sistema osteomuscular (2.278), cirurgias do aparelho geniturinário (1.802) e cirurgias em oncologia (3.187), indicando áreas importantes de atuação da unidade.

Observa-se também crescimento nos números de procedimentos cirúrgicos e tratamentos oncológicos ao longo dos anos, refletindo possivelmente avanços na capacidade de atendimento e na demanda local.



Tabela 10 – Autorizações de Internação Hospitalar no Hospital Centenário por ano de atendimento segundo complexidade, caráter do atendimento, grupo e subgrupo do procedimento. São Leopoldo/RS, 2021-2024

Internação	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Complexidade						
Média complexidade	8.304	9.552	9.801	9.466	9.852	47.674
Alta complexidade	752	556	768	810	1.035	3.921
Caráter atendimento						
Eletivo	910	443	1.280	270	1.868	4.821
Urgência	8.146	9.665	9.289	10.006	9.019	46.825
Grupo procedimento						
Procedimentos com finalidade diagnóstica	1	7	5	17	15	46
Procedimentos clínicos	5.702	6.835	6.377	6.067	6.474	31.962
Procedimentos cirúrgicos	3.348	3.254	4.184	4.187	4.392	19.606
Transplantes de órgãos, tecidos e células	5	12	3	5	6	32
Subgrupo proced.						
Coleta de material	1	7	5	17	14	45
Diagnóstico por endoscopia	0	0	0	0	1	1
Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	357	399	538	392	465	2.169
Tratamentos clínicos (outras especialidades)	3.803	4.950	4.361	4.303	4.710	22.489
Tratamento em oncologia	92	133	174	187	243	848

Internação	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Tratamento em nefrologia	152	139	177	176	173	830
Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	91	72	73	70	73	386
Parto e nascimento	1.207	1.142	1.054	939	810	5.240
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	54	35	298	196	175	759
Cirurgia de glândulas endócrinas	0	0	0	4	0	4
Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	48	49	31	32	17	194
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	3	6	4	3	1	17
Cirurgia do aparelho da visão	0	0	0	1	5	6
Cirurgia do aparelho circulatório	32	30	58	45	41	207
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	589	400	814	810	1.130	3.779
Cirurgia do sistema osteomuscular	374	454	458	490	476	2.278
Cirurgia do aparelho geniturinário	242	259	370	479	441	1.802
Cirurgia de mama	13	9	45	33	42	142
Cirurgia obstétrica	1.073	1.231	1.163	1.050	900	5.497
Cirurgia torácica	39	49	61	54	40	248
Cirurgia reparadora	2	3	1	2	3	11
Outras cirurgias	236	313	303	312	292	1.475
Cirurgia em oncologia	643	416	578	676	829	3.187
Ações relacionadas a doação de órgãos e tecidos para transplante	5	12	3	5	6	32
Total	9.056	10.108	10.569	10.276	10.887	51.646

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Acesso 01/08/25.

4.7 Política de Equidades em Saúde

A Política de Equidades em Saúde, instituída pelo Ministério da Saúde e consolidada pela Portaria de Consolidação nº 2/2017, fundamenta-se nos princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu objetivo é garantir atenção integral à saúde de populações historicamente vulnerabilizadas, enfrentando desigualdades sociais, econômicas, territoriais, étnico-raciais, de gênero, orientação sexual, identidade de gênero, deficiência e situação migratória, de forma a reduzir iniquidades e ampliar o acesso aos serviços.

No município de São Leopoldo, a implementação da Política de Equidades será orientada pelo compromisso de fortalecer linhas de cuidado específicas e transversais, garantindo acolhimento humanizado, acesso oportuno e ações intersetoriais. Para o período de 2026 a 2029, destacam-se como prioridades:

- População Negra: promoção da saúde integral, enfrentamento ao racismo institucional e qualificação da atenção às doenças prevalentes nessa população, conforme a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.
- População Indígena: articulação com os serviços especializados e respeito às práticas tradicionais de saúde, assegurando atendimento culturalmente adequado.
- População LGBTQIAPN+: fortalecimento da atenção à saúde integral, com ênfase em acolhimento humanizado, acesso a serviços de saúde mental, hormonização, prevenção combinada de IST/HIV e combate à discriminação.
- Pessoas com Deficiência: ampliação da acessibilidade nos serviços de saúde, fortalecimento da reabilitação e promoção da inclusão em todos os níveis de atenção.
- População em Situação de Rua: fortalecimento das equipes multiprofissionais e estratégias de redução de danos, assegurando o acesso às redes de Atenção Primária em Saúde e Especializada.
- Pessoas Privadas de Liberdade: integração da Atenção Primária em Saúde aos serviços prisionais por meio da Equipe de Saúde Prisional, garantindo acesso às linhas de cuidado prioritárias.
- Pessoas Migrantes e Refugiadas: garantia do acesso universal ao SUS, com acolhimento linguístico e cultural, além da promoção de estratégias de integração intersetorial.

A Política de Equidades, no âmbito municipal, será transversal a todas as linhas de cuidado da Rede de Atenção à Saúde, incorporando processos de educação permanente para trabalhadores, fortalecimento da participação social por meio do Conselho Municipal de Saúde e monitoramento de indicadores de acesso, qualidade e resultados em saúde.

Dessa forma, São Leopoldo reafirma seu compromisso com o SUS e com a construção de uma cidade mais justa e inclusiva, reduzindo desigualdades e promovendo o direito à saúde para todas e todos.

No âmbito do Estado, a Portaria SES nº 212/2020 aprovou a Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde com vistas a promover a equidade no acesso e na atenção à saúde de populações específicas estabelecendo os princípios e diretrizes para a organização dos serviços de saúde no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, e para a organização e orientação na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Para fins desta política são considerados como populações específicas, entre outras: população de lésbicas, gays, bissexuais, pessoas trans (transexuais, transgêneros e travestis), queer (que não se enquadram nas normas de gênero e sexualidade), intersexos, assexuais, aromânticos e agêneros, pansexuais e também não-binários, sendo o sinal de “+” utilizado para incluir outras identidades e orientações que não estão explicitamente nomeadas (LGBTQIAPN+), povos indígenas, população em situação de rua, população negra, povos ciganos, população privada de liberdade, egressos do sistema prisional, população de migrantes, refugiados e apátridas e população do campo, da floresta e das águas.

4.7.1 Saúde da população negra

Em 2017, o município deu início a um longo processo para implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra. Em novembro do mesmo ano o município recebeu a visita do coordenador nacional do Departamento de Apoio a Gestão Participativa e Controle Social da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde por intermédio do Departamento Estadual de Saúde da População Negra, a fim de analisar a possibilidade do município submeter um projeto para destinação de recursos específicos para o fortalecimento da Política Municipal de Atenção Integral à Saúde da População Negra (PMAISPN).

A necessidade de implementar a política nacional no município tornou-se evidente pela grande dificuldade de encontrar dados sobre a saúde desta população, o que mostrou grande fragilização dos serviços de saúde no que tange o preenchimento adequado do quesito raça/cor nos sistemas de informação em saúde do município. Segundo dados do IBGE (2010) a população autodeclarada preta e parda é de 29.225 pessoas, e a maior concentração no bairro Feitoria com 5.890 pessoas pretas e pardas.

Dessa maneira, em 2018 foi lançada a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde da População Negra (PMAISPN) de São Leopoldo, que tem como objetivo principal atender às especificidades de saúde da população negra e as doenças prevalentes nesta população, como hipertensão e doença falciforme.

Na sequência, a Portaria nº 105.831/2018 instituiu o Comitê Técnico de Saúde da População Negra no município para qualificar o atendimento prestado à população negra, combater o racismo e a discriminação nas instituições e serviços do SUS, acompanhar e monitorar o atendimento da população negra, através dos dados referentes a raça e cor.

Em 2019, após discussão e consolidação de um grupo de trabalho voltado para o desenvolvimento desta política, foi construído uma metodologia contemplando a dimensão pedagógica e horizontal de produção de conhecimento, a partir dos dados que identificam as condições de saúde da população negra do município, visto que não há registro anterior de políticas que contemplem especificamente a população negra.

Esta experiência teve o objetivo de contribuir para o entendimento dos trabalhadores quanto ao quesito raça/cor, para que eles não olhassem para essa variável como mais um trabalho burocrático, mas entendessem a necessidade do tema e os conceitos que envolvem a saúde da população negra. Assim, esperava-se qualificar o preenchimento do quesito raça/cor pelas equipes de saúde. Em novembro do mesmo ano ocorreu a oficina intitulada “Preenchimento de quesito raça cor” ministrada pelos apoiadores institucionais do projeto de pesquisa “Estudo sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) no Rio Grande do Sul: avaliação e implantação”, na qual foram convidados trabalhadores das unidades básicas de saúde e do Hospital Centenário.

O Ministério da Saúde através da Portaria nº 344 de 01 de fevereiro de 2017 adotou o critério de autodeclaração, ou seja, o próprio usuário define qual é sua raça/cor, exceto em casos de recém-nascidos, óbitos ou situações em que os usuários estejam impossibilitado, cabendo aos familiares ou responsável realizar a declaração. A auto declaração remete à percepção de cada um em relação à sua raça/cor, o que implica considerar não somente seus traços físicos, mas também a origem étnico-racial, aspectos socioculturais e construção subjetiva do sujeito.

4.7.2 População em situação de rua

Conforme a Resolução nº 40 de 13 de outubro de 2020, em seu Capítulo 1 artigo 1º, população em situação de rua é o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.

Diversos fatores colaboraram para esse agravamento das questões sociais e, conseqüentemente, para o crescimento da quantidade de indivíduos nessa situação, entre eles: a rápida urbanização ocorrida no século 20, à migração para grandes cidades, a formação de grandes centros urbanos, a desigualdade social, a pobreza, o desemprego, o preconceito da sociedade com relação a esse grupo populacional e, muitas vezes, a ausência de políticas públicas.

A Política Nacional de Saúde da População em Situação de rua tem como diretrizes a promoção estratégias e ações destinadas à melhoria das ações de saúde para a População em Situação de Rua; combater o preconceito em relação a essa população no SUS; e garantir seu acesso aos serviços de saúde, com atendimento integral e humanizado.

Em 2019, segundo o Cadastro Único/MDSA, em São Leopoldo haviam 208 famílias em situação de rua, sendo 140 beneficiárias do bolsa família.

Além disso, algumas características apontadas pelo Cadastro Único, em 2010, nos auxiliam a conhecer um pouco mais o perfil dessa população:

- algumas pessoas com deficiência;
- baixa escolaridade;
- histórico de trabalho com carteira assinada;
- maioria é branca;
- maioria está na rua há bastante tempo;
- forte relação entre a situação de rua e o alcoolismo e problemas familiares.

Motivo pelo qual se encontra em situação de rua:

1. Álcool e outras drogas;
2. Saúde mental;
3. Perda de vínculo familiar;
4. Problemas familiares.
5. Desemprego;
6. Perda de moradia.

4.7.3 População Idosa

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Portaria GM nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Primária em Saúde/Estratégia de Saúde da Família (AB/ESF). A Rede de Atenção Psicossocial (CAPS) e a Rede de Urgências e Emergências (UPAS e Pronto Atendimentos) também são portas de entrada para o atendimento.



A Política Estadual de Saúde do Idoso, Portaria SES Nº 444/2021 tem por objetivo garantir a Atenção Integral à Saúde das pessoas com 60 anos ou mais, promovendo a manutenção da capacidade funcional, a autonomia e a inserção na família e na comunidade, para um envelhecimento ativo e saudável.

Atualmente, o Estado do Rio Grande do Sul possui 2.193.416 idosos (IBGE, 2022), o que representa 20,6% da população, fato que nos traz a responsabilidade de planejar políticas públicas que estejam adequadas a esta crescente população. Destacamos ainda, desse total de idosos 55,9% têm entre 60 e 69 anos, 31,1% entre 70 e 79 anos e 14% têm 80 anos ou mais.

A população idosa é amparada pelo Sistema de Garantia dos Direitos da Pessoa Idosa, ou seja, é respaldada legalmente por meio do Ministério Público, Conselho do Idoso, Varas Especializadas, Centro de Convivência, Secretarias de Saúde e Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS), cujas ações baseiam-se na Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/1994), Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003). No âmbito da saúde a Política de Atenção Integral à Saúde do Idoso tem por objetivo o envelhecimento ativo e saudável.

Em São Leopoldo a estimativa da população de pessoas com mais de 60 anos em 2024 é de 39.290, o que representa 17,41% da população do município. Conforme o Diagnóstico Socioterritorial da Pessoa Idosa no Município de São Leopoldo (Silva, 2025), o número de pessoas idosas registradas no Cadastro Único é significativo do ponto de vista do desenvolvimento social. A tabela abaixo apresenta o número de pessoas idosas registradas por regiões e bairros.

Tabela 11 - Número de pessoas idosas registradas no Cadastro Único por regiões e bairros. São Leopoldo/RS, 2025

Localidade	Masculino	Feminino	Total
REGIÃO NORTE	1.215	1.784	2.999
Arroio da Manteiga	434	654	1.088
Boa Vista	36	49	85
Campina	454	670	1.124
Scharlau	291	411	702
REGIÃO CENTRO	917	1.543	2.460
Campestre	92	166	258
Centro	108	202	310
Cristo Rei	23	33	56
Duque de Caxias	169	300	469
Fião	31	33	64
Jardim America	57	109	166
Morro do Espelho	5	16	21
Padre Reus	7	12	19
Pinheiro	26	59	85
Rio Branco	67	124	191
Santa Teresa	143	224	367
Santo André	75	131	206
São Borja	101	115	216
São José	13	19	32
Vicentina	421	595	1.016

Localidade	Masculino	Feminino	Total
REGIÃO NORDESTE	850	1.242	2.092
Rio dos Sinos	191	300	491
Santos Dumont	659	942	1.601
REGIÃO LESTE	717	1.262	1.979
Feitoria	717	1.262	1.979
REGIÃO OESTE	658	975	1.633
São João Batista	32	48	80
São Miguel	205	332	537
Vicentina	421	595	1.016
TOTAL	4.357	6.806	11.163

Fonte: Secretaria de Assistência Social, adaptado do Diagnóstico Socioterritorial da Pessoa Idosa no Município de São Leopoldo (Silva, 2025).

4.7.4 Pessoas Com Deficiência e mobilidade reduzida

Instituída por meio da Portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência está voltada para a inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e caracteriza-se por reconhecer a necessidade de implementar o processo de respostas às complexas questões que envolvem a atenção à saúde das pessoas com deficiência no Brasil.

Dentre as diretrizes da política estão:

- Promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiência;
- Assistência integral à saúde da pessoa com deficiência;
- Ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação;
- Organização e funcionamento dos serviços de atenção à pessoa com deficiência;
- Capacitação de recursos humanos.

De acordo com o último censo (IBGE 2022) o número de pessoas que declaram ter alguma deficiência residentes em São Leopoldo é de 7% (aproximadamente 15.218).

4.7.5 População LGBTQIAPN+

A população LGBTQIAPN+ enfrenta, historicamente, desigualdades no acesso à saúde, marcadas por preconceito, discriminação institucional e ausência de políticas sensíveis às suas especificidades. O município de São Leopoldo reconhece que promover a saúde desta população exige ações afirmativas pautadas na equidade, na integralidade do cuidado e no respeito à diversidade.

O sistema Único de Saúde (SUS), como política pública universal, deve garantir o atendimento livre de estigmas, violências simbólicas e barreiras institucionais. Para isso, é fundamental que as ações e os serviços de saúde compreendam as múltiplas vulnerabilidades às quais a população Ela reúne lésbicas, gays, bissexuais, pessoas trans (transexuais, transgêneros e travestis), queer (que não se enquadram nas normas de gênero e sexualidade), intersexos, assexuais, aromânticos e agêneros, além de pansexuais, sendo o sinal de “+” utilizado para incluir outras formas de vivência da sexualidade e do gênero que não estão explicitamente representadas na sigla, mas que fazem parte dessa pluralidade. está exposta, especialmente pessoas trans, travestis, negras, em situação de rua, migrantes e jovens expulsos de suas casas por motivo de orientação sexual ou identidade de gênero.

Com base na Política Nacional de Saúde Integral da População LGBTQIAPN+ (Portaria MS n. 2.836/2011) este Plano Municipal de Saúde propõe diretrizes e ações específicas para assegurar a atenção integral, equânime e humanizada a essa população.

O município reafirma o seu compromisso com o princípio da equidade, reconhecendo as desigualdades sociais e estruturais que afetam a saúde, da população LGBTQIAPN+, com isto está aguardando a publicação da atualização da portaria ministerial para habilitar o ambulatório T no município que já atua como ambulatório há mais de um ano, atingindo mais de 100 usuários em atendimento permanente.

A gestão municipal de saúde atuará para garantir políticas públicas que respeitem a pluralidade das identidades e promovam um SUS inclusivo, humanizado e comprometido com os direitos de todos os cidadãos e cidadãs.

4.7.6 Saúde da População Indígena

A comunidade indígena Por Fi Gã, em São Leopoldo, situa-se na Estrada do Quilombo, na divisa entre os bairros Feitoria e Campestre e conta com 2,04 hectares. Uma das características dessa comunidade é a convivência da comunidade com o meio urbano. De acordo com o último censo realizado pela Secretaria especial de saúde indígena (SESAI), a comunidade possui 200 aldeados.

A política nacional de atenção à saúde indígena tem o propósito de garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura.

A Portaria nº 360/2023 estabelece incentivo financeiro aos municípios para a qualificação da Atenção Primária em Saúde voltada aos povos indígenas no Estado do Rio Grande do Sul, promovendo a corresponsabilização dos três entes federativos. Com base nessa portaria, foi elaborado o Plano de Aplicação de Recursos em conjunto com a comunidade, a Secretaria de Saúde e a SESAI. Entre as principais ações previstas, destacam-se: a construção de um espaço de saúde com sala específica para a atenção à saúde da mulher, prevista para 2024, e a reformulação do consultório odontológico, com a aquisição de novos equipamentos, que passam a ser utilizados nas ações desenvolvidas em benefício da comunidade.

Além deste espaço a comunidade tem como unidade de referência a Unidade Básica de Saúde São Cristóvão, no bairro Campestre.

O Estado liberou durante a enchente de maio a flexibilização do recurso para compras de alimentos a aldeia foi contemplada através do plano de insegurança alimentar com 252 cestas básicas e 600 quilos de frango.

4.7.7 População de Migrantes Internacionais

Na origem migratória, a emigração para o Brasil teve como ponto de partida o terremoto de 2010, mesmo sendo a emigração um componente histórico do país. A presença militar brasileira no Haiti, fator importante para a compreensão da migração de crise na origem do fluxo migratório, contribuiu também para a vinda de haitianos. A entrada dessa imigração no país iniciou-se em 2010, com grupos de estudantes haitianos, e se reforçou nos anos subsequentes com diferentes contingentes de imigrantes.

O acesso aos Serviços Públicos de Saúde, segundo a Lei de Migrações nº 13.445/2017, deve ser garantido sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória. Considerando a complexidade do processo migratório e de diversas barreiras para a integração desses cidadãos, reiteramos que a política de saúde do imigrante é o Sistema Único de Saúde (SUS), que deve ser fortalecido para receber a todos e todas que o acessem, tornando-o receptivo aos imigrantes, refugiados e apátridas. São Leopoldo tem trabalhado na melhoria do atendimento aos migrantes internacionais, participando de grupos de trabalho para construção de ações e protocolos que acolham os migrantes de forma integrada.

Desde o ano de 2020 o município faz parte do Migracidades que “é fruto da parceria entre Organização Internacional para as Migrações (OIM) e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com o apoio da Escola Nacional de Administração Pública, tem como objetivos capacitar atores locais, impulsionar o diálogo migratório, certificar o engajamento dos governos em aprimorar a governança migratória e dar visibilidade às boas práticas identificadas nos estados e municípios brasileiros”.

A crescente presença de pessoas migrantes, refugiadas e apátridas no território de São Leopoldo/RS exige o fortalecimento das políticas públicas em saúde com base nos princípios da equidade, universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse grupo populacional, em situação de vulnerabilidade, enfrenta barreiras linguísticas, culturais, legais e institucionais que limitam o acesso aos serviços de saúde e a garantia plena de seus direitos.

O município reconhece que migrar é um direito humano, e que as políticas de saúde devem ser sensíveis às especificações da população migrante, especialmente mulheres, crianças, pessoas LGBTQIAPN+, pessoas em situação de rua e trabalhadores imigrantes em contextos precários. Diante disso, este Plano Municipal de Saúde contempla estratégias para a inclusão e acolhimento qualificado dessa população.

Entre os principais desafios identificados estão: falta de documentação exigida nos cadastros de acesso ao SUS, ausência de tradutores ou mediadores culturais nas unidades, desconhecimento dos direitos por parte da população migrante, e preconceitos ou atitudes discriminatórias em serviços de saúde.

A partir do compromisso com a Política Nacional de Saúde integral da população imigrante, este plano busca promover a equidade, respeitar a diversidade cultural e assegurar a saúde como direito de todas as pessoas que vivem em nosso território, sejam elas nativas ou oriundas de outros países.

4.8 Centro de Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde busca a garantia da integralidade da atenção à saúde, através da observação e análise permanentes da situação de saúde da população, de forma articulada com outras ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde da população. Estas ações são desenvolvidas pela equipe de profissionais do Centro de Vigilância em Saúde, que em São Leopoldo, é composto pelos setores: Vigilância Epidemiológica, Vigilância da Saúde do Trabalhador, Imunizações, Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental.

4.8.1 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica 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”.

O objetivo principal é fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde do município de São Leopoldo, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida.

As principais funções da Vigilância Epidemiológica são:

- Notificar e captar notificações de Doenças de Notificação Compulsória; realizar a investigação dos casos; alimentar o sistema informatizado Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e o Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP); Fechar o diagnóstico e encerrar os casos suspeitos com cumprimento de Protocolos de Bloqueio vacinal e quimioprolático e as medidas de controle;
- Revisar dados para correção nas Declarações de Nascidos Vivos (DNVs) e alimentar o sistema informatizado Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC);
- Codificar as Declarações de Óbito e alimentar o sistema informatizado Sistema de Informações em Mortalidade (SIM);
- Realizar a investigação de óbitos de crianças com idade até 05 anos e de óbitos em mulheres em idade fértil entre 10 e 49 anos (dentre essas, as mortes maternas), e registrar os dados no sistema informatizado;
- Notificar e captar as notificações de Violência, e encaminhamento aos órgãos competentes;
- Monitorar e investigar surtos de outros agravos (sarampo, meningite, etc.);
- Participar da elaboração de protocolos municipais das doenças de notificação compulsória;
- Capacitar os profissionais para o seguimento das orientações dos protocolos em saúde;
- Capacitar os profissionais para o correto preenchimento da ficha de notificação compulsória;
- Analisar dados para gerar relatórios e boletins epidemiológicos, com o objetivo de auxiliar a gestão municipal na definição de ações em saúde;
- Monitorar as Doenças Diarreicas Agudas e investigação e manejo epidemiológico de Surtos Alimentares de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs).

Para o desenvolvimento destas ações, a equipe é composta por: uma médica; dois dentistas; quatro enfermeiras; e quatro técnicas de enfermagem.

Além disso, conta periodicamente com o apoio de estagiários de nível superior e de residentes também de diversas áreas de formação.

O contato com os serviços se dá através de telefone ou email. Os serviços públicos e laboratórios particulares são os que mais acionam. Com serviços de saúde privados o contato é esporádico. Além de dúvidas pontuais, a comunicação se dá através de protocolos, notas informativas e boletins epidemiológicos. A relação com os serviços se dá da seguinte forma:

- **Hospital Centenário:** principal emissor das Declarações de Óbito e Declaração de Nascidos Vivos, captadas pela Vigilância Epidemiológica para correção, codificação e alimentação do Sistema Nacional. Fonte importante de dados para as investigações epidemiológicas através de registros hospitalares, de pacientes, profissionais de saúde e prontuários. Fonte notificadora para Doenças de Notificação Compulsória (DNCs) através do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.
- **UBS:** fontes de notificação de DNCs; apoio para seguimento de casos em acompanhamento epidemiológico, e auxiliares na coleta de dados e busca - ativa para prosseguimento do atendimento no território.
- **Pronto-Atendimentos Particulares/Convênios:** fontes de notificação de DNCs; apoio para seguimento de casos em acompanhamento epidemiológico e auxiliares na coleta de dados e busca- ativa;
- **Profissionais de saúde autônomos:** Fontes de notificação de DNCs; sinalizadores no comportamento anormal das doenças e sintomas com cunho epidemiológico.

Os indicadores de saúde diretamente relacionados com as ações da Vigilância epidemiológica são:

- Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.
- Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.
- Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.

Para além destes, alguns dados que merecem destaque:

- Baixo número de notificações de estabelecimentos de saúde privados;
- Alto número de Declaração de Óbitos (DO) classificadas com causa indeterminada;
- Alto número de gestantes sem pré-natal ou com baixo número de consultas;
- Desconhecimento e falta de seguimento de casos de hanseníase;

- Alto número de violência autoprovocada;
- Alto número de gestantes com notificação de sífilis no hospital, no momento do parto;
- Subnotificação de casos de dengue.

4.8.1.1 Serviço de Imunizações

O Programa Nacional de Imunizações do Brasil ao longo dos anos vem ampliando a cobertura vacinal com o intuito de melhorar a qualidade de vida e prevenir doenças da população em geral. O Calendário Nacional de Vacinação contempla crianças, adolescentes, adultos, idosos, gestantes, povos indígenas, pessoas em situação de rua e pessoas em condições especiais. Todas as vacinas realizadas no Brasil, estão registradas no SIPNI ou sistema próprio (G-MUS) com interface no Sistema Nacional de Saúde (RNDS).

A rede de vacinação, em São Leopoldo, é composta por 23 salas de vacina nas unidades de saúde e uma Unidade Móvel de Vacinação. A estrutura interna de cada sala conta com câmara de conservação, mesa, maca, caixa térmica, ar-condicionado e computador com acesso à internet.

O setor da rede frio pertence à Vigilância em Saúde e está situado na coordenação de imunizações, responsável pelas capacitações, atualizações, campanhas e cobertura vacinal, assim como a logística de solicitação e dispensação dos imunobiológicos especiais junto ao CRIE.

A rede frio é responsável por coordenar, receber, controlar, monitorar e distribuir as vacinas para toda a rede de saúde, é composta por 4 câmaras frias com capacidade de armazenamento de 102 mil doses de vacina, e almoxarifado para armazenamento de insumos e caixas térmicas.

Os recursos humanos são compostos pela equipe da coordenação de imunizações, 3 técnicos de enfermagem e 1 enfermeiro, além de 2 vacinadores e 2 estagiários na rede de saúde que fazem parte da gestão da Atenção Primária em Saúde. O horário de funcionamento das salas de vacina é das 8:30 às 12hs e 13hs às 16:30, diariamente de segunda a sexta-feira. Algumas vacinas com critérios específicos não estão disponíveis em todas as salas de vacina são elas:

- BCG – Devido à complexidade, horário e capacitação específica para BCG somente 3 unidades de saúde mais o Hospital Centenário que aplicam este imunobiológico.
- Antirrábica – Devido à complexidade e capacitação específica a vacina antirrábica é aplicada em apenas 1 unidade de saúde.

Dengue – Devido à complexidade, está disponível em 6 unidades de saúde, em processo de ampliação.

Os problemas priorizados pela área para este plano serão:

- Ampliar a oferta de BCG para região Norte 1 e 2, Leste e região Sudeste;
- Falta de interface do G-MUS para a solicitação de vacinas via sistema;
- Qualificar a comunicação, estabelecendo o ZAP da Saúde como ferramenta estratégica de divulgação e informação sobre vacinas;
- Dificuldade de transporte refrigerado e exclusivo para o abastecimento de estoque e distribuição dos imunobiológicos no município;
- Melhorar os índices da cobertura vacinal infantil (estabelecendo parcerias entre o município e as escolas privadas);
- Fortalecer meios de comunicação entre o município e a comunidade de maneira que todos tenham acesso (pensando em pessoas idosas, analfabetas e PCDs);
- Aquisição de gerador, como plano de contingência para manter a rede frio municipal, a fim de garantir a continuidade das operações e evitar perdas dos imunobiológicos, em casos de falta de energia elétrica.

4.8.2 Vigilância da Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), constituindo um conjunto contínuo e sistemático de ações que visam a promoção da saúde, prevenção de doenças, e a redução de riscos e agravos relacionados ao ambiente e aos processos de trabalho. Essas ações incluem a detecção, pesquisa e análise dos fatores que determinam ou condicionam as doenças e acidentes ocupacionais, considerando aspectos tecnológicos, sociais, organizacionais e epidemiológicos.

Através desse trabalho, são planejadas e avaliadas intervenções para eliminar ou controlar os riscos, garantindo a proteção da saúde da população trabalhadora e fornecendo suporte para políticas públicas eficazes nesse campo. Atualmente, a equipe é composta por uma enfermeira e uma estagiária de enfermagem.

4.8.3 Vigilância Sanitária (VISA)

Conforme a Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos. A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90) regulamenta o SUS e trouxe, em seu artigo 6º que:

“Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde – SUS:

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

[...] § 1º - Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo;

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.”

Assim, a atuação da vigilância sanitária (VISA) no Sistema de Saúde está amparada na Constituição Federal e na Lei 8.080/90, devendo servir para eliminar, diminuir ou prevenir os riscos à saúde e para garantir a saúde da população mediante a intervenção do Estado.

Desde a regulamentação do SUS, os municípios vêm se organizando para executarem as ações que foram descentralizadas. No decorrer desta reorganização foi promulgada a Lei da Liberdade Econômica (Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019) pelo Ministério da Economia e suas consequentes resoluções trouxeram importantes alterações relacionadas às ações de vigilância sanitária. Em dois anos foram mais de três resoluções redefinindo e alterando o que seria baixo, médio e alto risco nas atividades econômicas de interesse sanitário. Essas resoluções apresentam conflitos de classificação de risco quando comparadas com as Instruções Normativas da ANVISA, autarquia que desde a sua criação, orienta e padroniza as ações e serviços das vigilâncias sanitárias. A última normativa publicada, até o presente momento, é a Resolução CGSIM nº 62 de 20 de novembro de 2020. Nela estão listadas as atividades de médio e alto risco sanitário que necessitam de alvará sanitário.

Para definir as ações e o controle das atividades de vigilância sanitária são utilizadas legislações federais, estaduais e municipais. É nesse arcabouço legal que estão os requisitos a serem cumpridos pelos estabelecimentos para liberação dos alvarás sanitários. Em São Leopoldo, a VISA foi criada pelo Decreto Municipal 3134/97. Desde então, estão sendo formuladas e propostas legislações e projetos de leis para definir e adequar ações, taxas e o próprio código municipal sanitário.

No momento existem em torno de 950 estabelecimentos que são regulados e fiscalizados pela Vigilância Sanitária Municipal anualmente.

Entre as ações da vigilância sanitária que no momento estão sendo desenvolvidas no município de São Leopoldo podemos listar:

- Vistoriar e licenciar estabelecimentos de alto risco (instituições de longa permanência de idosos – ILPIs, escolas de educação infantil, imunizadoras, estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde, cozinhas industriais, indústrias de alimentos, de saneantes,...);
- Vistoriar e licenciar estabelecimentos de médio risco (comercio de alimentos, transportes de alimentos e produtos, hotéis e motéis, algumas atividades de saúde e de interesse à saúde, funerárias,...);
- Analisar e aprovar projeto arquitetônico para estabelecimentos de saúde, ILPI's e escolas de educação infantil;
- Atender denúncias referentes ao descumprimento de normas sanitárias nos estabelecimentos, provenientes da população (através do canal – Ouvidoria Municipal) e de outros órgãos públicos e/ou privados (Ministério Público, Secretaria Estadual de Saúde, Ouvidoria do SUS, Conselhos de Classe,...) tanto nos estabelecimentos que precisam de alvará quanto nos que passaram a ser isentos do mesmo, mas que devem, igualmente, seguir as normas determinadas em legislação sanitária;
- Realizar investigações de surtos de doenças de transmissão alimentar (DTA's) quando identificadas no município e, realizar coleta de amostras para exames laboratoriais, além de inspecionar os locais suspeitos de ocorrência de surtos;
- Receber processos relacionados à solicitação de Autorização de Funcionamento Especial (AFE) e de Autorização Especial (AE); tendo que elaborar relatório de inspeção ou documento emitido antes do licenciamento, descrevendo a situação da empresa e que contenha parecer técnico conclusivo acerca da satisfatoriedade ou não do estabelecimento ou empresa, para o exercício de sua atividade e que ateste o cumprimento dos requisitos técnicos para as atividades e classes pleiteadas, documento este que deve ser encaminhado à ANVISA pelo estabelecimento;
- Fazer autuações, interdições, apreensões e demais ações englobadas no Processo Administrativo Sanitário;

- Solicitar a confecção de receituário tipo B e B2 (cor azul) e tipo C2 (retinóides de uso sistêmico) e controlar a sua distribuição à Rede de Saúde Municipal; controlar a distribuição de (os) receituários tipo A (cor amarelo), a numeração e autorização para confecção de tipo B e B2 (cor azul) e de tipo C2 (retinóides de uso sistêmico) e C3, (talidomida) para profissionais e estabelecimentos de saúde privados; além de realizar o cadastro de profissionais e de estabelecimentos de saúde para recebimento do número de VISA;
- Realizar ações conjuntas com outros órgãos e secretarias;
- Realizar atividades educativas - prevenção e esclarecimento dos riscos sanitários e conseqüentemente, dos riscos à saúde junto à população e ao setor regulado (profissionais e estabelecimentos);
- Autorizar traslados funerários.

A introdução de modernas tecnologias de produção no setor regulado, imprime um novo perfil à realidade do trabalho na área de Vigilância Sanitária exigindo, cada vez mais, força de trabalho permanente e em contínuo aperfeiçoamento. O número e a qualificação dos profissionais que atuam em VISA devem ser suficientes para permitir a composição de equipes multiprofissionais, com enfoque multidisciplinar e capacidade de desenvolver trabalhos intersetoriais, de forma a garantir a cobertura das diversas ações, de acordo com as necessidades e os riscos sanitários a que estão expostas as populações. O processo de trabalho do profissional de Vigilância Sanitária impõe limitações quanto ao vínculo empregatício e impedimentos quanto ao exercício profissional, uma vez que, jurídica e eticamente, esse profissional não deveria exercer concomitantemente a função de fiscal de VISA e outro cargo no Setor regulado.

As ações de Vigilância Sanitária são ações do Estado e, é indispensável reconhecer a necessidade de aplicação da imposição legal de poder – dever de fiscalizar e autuar os responsáveis por práticas que apresentem riscos à saúde individual e coletiva, situação que determina a de investir/designar os profissionais de VISA para o exercício da função de fiscal (Protocolo das Ações de Vigilância Sanitária, 2007, ANVISA).

O fortalecimento da vigilância sanitária passa obrigatoriamente pela adequação quantitativa e qualitativa dos recursos humanos. Sem que a equipe mínima exigida pela Resolução CIB 130/2000 seja alcançada, e que esta seja adequadamente treinada, não há como expandir as ações realizadas atualmente pela vigilância sanitária.

Em 2009 através da CIB 169 o município de São Leopoldo aderiu a gestão plena proposta pela CIB 250/2007, comprometendo-se a garantir recursos humanos e a utilizar os recursos financeiros do TFVISA conforme definido na legislação.

A vigilância sanitária é uma das partes que compõem o Centro de Vigilância em Saúde, ocupando duas salas da atual sede. A equipe da VISA, no momento, é composta por 15 servidores:

- Dois Médicos Veterinários;
- Duas Farmacêuticos;
- Duas Odontólogas;
- Uma Nutricionista;
- Duas Assistentes Sociais;
- Dois Fiscais sanitários/municipais;
- Uma Funcionária cedida pelo Estado;
- Um Agente administrativo III;
- Duas Arquitetas.

Além disso, conta periodicamente com o apoio de uma estagiária de nível superior da área de Arquitetura, e de residentes também de diversas áreas de formação.

Cabe salientar que alguns profissionais de nível superior da vigilância sanitária, foram nomeados através de Portaria municipal no ano de 2020, como fiscais sanitários. Desta forma, foi possível não somente ampliar o número de inspeções e atividades realizadas, como ampliar e aprofundar as ações relacionadas com a instauração e o andamento dos Processos Administrativos Sanitários, que somente podem ser efetuados por fiscais. Ainda se faz necessária a nomeação dos novos profissionais de nível superior que ingressaram na vigilância sanitária após a portaria de 2020.

Deve-se também destacar que, como contribuição ao desenvolvimento do setor, o mesmo passou a contar - desde o ano de 2019 - com uma Coordenação. Apesar desses eventos, considera-se ainda que o reduzido número de servidores e a deficiente infraestrutura vinculada ao setor, comprometem o avanço na qualidade e fluidez do serviço e na efetivação de todas as ações preconizadas pela vigilância sanitária.

Em termos de recursos materiais, a vigilância sanitária não possui veículo específico, realizando suas ações através dos veículos disponibilizados pela central de veículos da saúde e/ou do município. A ausência de um veículo próprio disponível para a vigilância sanitária influencia no fluxo e periodicidade das ações realizadas.

Para o processo de vistoria/inspeção, algumas vezes se faz necessário documentar/registrar de forma visual – através de fotografias – os locais vistoriados. No momento a VISA conta com somente uma máquina fotográfica, quando seriam necessárias pelo menos mais duas ou três máquinas em função de existirem várias duplas de fiscais que saem em vistorias distintas no mesmo dia.

Apresentamos abaixo uma tabela com as principais ações da VISA, elaborada a partir de registros localizados no setor, nos anos de 2021 a 2024.

Tabela 12 - Série histórica das ações da Vigilância Sanitária. São Leopoldo/RS, 2021-2024

Ação	2021	2022	2023	2024	Total
Protocolo de Processos	758	778	1067	1133	3736
Taxas emitidas	808	741	884	854	3287
Vistorias realizadas (inclui denúncias)	717	1135	1608	1389	4849
Relatórios de inspeção	516	673	768	586	2543
Alvarás liberados	493	584	794	859	2730
Projetos arquitetônicos aprovados	27	44	59	27	157
Processos Administrativos Sanitários	33	17	32	55	137
Demandas Ministério Público /Ministério Público do	51	76	74	119	320
Demandas ouvidoria	84	74	56	42	256
Traslados funerários	45	69	62	46	222
Dispensas de alvará sanitário	99	118	85	64	366
Total	3631	4309	5489	5174	18603

Fonte: relatório do serviço. Acesso em agosto de 2025

4.8.3.1 Detalhamento das ações realizadas pela VISA:

- **Cadastro – Protocolo de Processos**

Serviço implementado ao longo do ano de 2020, onde determinou-se que todo profissional ou estabelecimento que requeira licenciamento, renovação e/ou alteração sanitária deve entrar com documentação de forma digitalizada por email para o setor VISA localizado dentro da sala do empreendedor na Prefeitura. A partir do momento que a documentação é recebida, efetua-se a análise da mesma e estando conforme o estipulado pela VISA, é gerado um protocolo e é emitida taxa de licenciamento sanitário para o profissional ou estabelecimento, para posterior vistoria.

- **Aprovação de Projeto arquitetônico**

Alguns estabelecimentos devem aprovar projeto arquitetônico na VISA antes de entrarem com processo de licenciamento sanitário inicial na VISA. Para tanto o setor conta, atualmente, com duas arquitetas que analisam e aprovam os projetos que são encaminhados pelos estabelecimentos e que estão conforme a legislação sanitária requerida.

- **Vistorias**

As vistorias são realizadas nos estabelecimentos quando há solicitação de licenciamento inicial, renovação, alteração, ou adequação frente às notificações e relatórios ou ainda em função de averiguação de denúncias.

- **Relatórios de inspeção**

Os relatórios de inspeção são documentos que elaboramos quando fizemos uma vistoria e são necessárias adequações sanitárias no estabelecimento. Nem sempre essas inconformidades resultam em instauração de Processos Administrativos Sanitários, porque leva-se em consideração, o tipo e a graduação de risco sanitário envolvido na situação. Após a realização das adequações pelo estabelecimento, retornamos para verificação das mesmas e liberação ou não do alvará sanitário. Caso seja constatado que o estabelecimento não se adequou na sua totalidade, existe a possibilidade de outras ações serem efetuadas pela VISA.

- **Licenciamento – Alvarás Sanitários emitidos**

Entre as vistorias e os alvarás sanitários liberados estão diversos estabelecimentos com diferentes CNAEs envolvidos e, conforme já informado, divididos em: alto risco e médio risco sanitário.

São considerados de alto risco: clínicas (médicas, odontológicas, veterinárias), drogarias, farmácias de manipulação, distribuidoras de alimentos, distribuidoras de saneantes, cosméticos, medicamentos, produtos de saúde, indústrias de saneantes, laboratórios, hospital, ILPI's, escolas de educação infantil, indústrias de alimentos, cozinhas industriais, lavanderia hospitalar, atividades de estética e etc.

São considerados de médio risco: alguns comércios varejistas de alimentos (supermercados e hipermercados), peixarias, transportes rodoviários, motéis, hotéis, escolas de ensino fundamental e pré-escola, clínicas médicas sem procedimento, funerárias, atividades de condicionamento físico entre outras.

- **Processos Administrativos Sanitários**

Sempre que há constatação de infrações sanitárias passíveis de autuação e conforme avaliação dos fiscais envolvidos na vistoria, é realizada a elaboração de auto de infração sanitária emitido no nome do profissional ou do estabelecimento em que foram constatadas as infrações. Após a assinatura do auto de infração, faz-se o encaminhamento para abertura de Processo Administrativo Sanitário.

- **Demandas Ministério Público / MPT / CEVS - Ouvidoria Municipal / SUS - Disque Vigilância Estadual**

Também inserimos nas tabelas as demandas da ouvidoria municipal, ouvidoria do SUS, disque vigilância do Estado, e as demandas do MP, MPT e do CEVS; que buscamos sempre atender no menor prazo possível. Também não havia o registro e o acompanhamento por planilha, que foi criado a partir de dezembro de 2020, permitindo uma resposta mais rápida e fácil, no caso de nova solicitação de relatórios de ações da vigilância sanitária.

- **Receituários**

No setor também ocorre a entrega de receituários: tanto o Receituário tipo B (bloco com 50 receitas) e o Receituário tipo B2 (bloco com 50 receitas) para a Rede Municipal de Saúde, como o receituário tipo A (bloco com 20 receitas) para profissionais e estabelecimentos de saúde do município.

- **Traslados funerários**

A vigilância sanitária também passou a ser responsável pela documentação dos traslados funerários, que são, em média, 50 por ano. Essas documentações permitem a movimentação de corpos ou restos mortais entre cemitérios e entre municípios.

4.8.4 Vigilância Ambiental

O quadro de recursos humanos é composto por 02 médicos veterinários, 02 biólogas, 01 engenheira ambiental, 01 supervisor de campo e 19 Agentes de Combate às Endemias (ACEs). Atualmente o serviço está dividido em duas salas e um laboratório. No laboratório de entomologia é onde se realiza a identificação de larvas e pupas de mosquitos coletadas pelos ACEs durante as atividades de campo.

O serviço de Vigilância Ambiental segue normas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Pode ser acessado via Ouvidoria do Município (156), Ouvidoria do SUS (136), Disque Vigilância (150), por notificações do SINAN, por telefone, e-mail corporativo e presencialmente. Também pode ser acessado por outras secretarias municipais, via memorando, e-mail ou telefone.

As notificações de agravos que envolvem ações da Vigilância Ambiental são, primeiramente, recebidas pela Vigilância Epidemiológica que, após registro no sistema, encaminha ao setor para que as providências necessárias sejam adotadas.

A Vigilância Ambiental tem como atribuições realizar ações de prevenção e controle das doenças transmitidas por animais de interesse à saúde pública, bem como realizar ações de monitoramento de fatores de risco não biológicos.

Descrição de atividades:

- Realizar visitas domiciliares de prevenção e controle do mosquito *Aedes aegypti*, realizar a atualização do reconhecimento geográfico do município, realizar pesquisa vetorial especial nos casos suspeitos de dengue, Zika Vírus e Chikungunya e realizar atendimento a denúncias, de acordo com as Diretrizes do Programa Nacional de Controle da Dengue;
- Realizar as visitas quinzenais em pontos estratégicos (cemitérios, borracharias, ferros-velhos, depósitos de materiais de construção, floriculturas);
- Realizar campanhas de sensibilização da população sobre a eliminação de criadouros de mosquitos.
- Realizar 4 monitoramentos entomológico de *Aedes aegypti* por meio de Levantamento Rápido de Índices LIRAA.
- Realizar 100% das análises obrigatórias para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano.
- Realizar estratégia de controle do *Aedes aegypti*, por meio de Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI) e/ou tratamento de Pontos Estratégicos (PE's), bem como bloqueio de transmissão através da aplicação de inseticida a Ultra Baixo Volume (UBV), com equipe capacitada.
- Participar da atualização do Plano de contingência de arboviroses 2025/2026 e do Plano de contingência para desastres naturais com o tema chuvas intensas 2025/2026.

Desde o ano de 2009, o município é considerado infestado pelo mosquito *Aedes aegypti* – após larvas desta espécie terem sido encontradas nos bairros Rio Branco, Rio dos Sinos e Scharlau. Em 2018, larvas do *Aedes aegypti* foram encontradas em todos os bairros do município. Atualmente, este mosquito também está relacionado com a transmissão da Febre Chikungunya e Zika Vírus.

O LIRAA é uma atividade preconizada pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde. Consiste em uma metodologia amostral para obtenção de informação rápida sobre a situação de infestação do mosquito *Aedes aegypti* no município, com a identificação de áreas de risco, assim como para o planejamento de ações. Os bairros são agrupados em 07 estratos, dos quais são sorteados os quarteirões que serão visitados pelos Agentes de Combate às Endemias. São inspecionados 20% dos imóveis de cada quarteirão sorteados, para a coleta de formas imaturas do mosquito (larvas e/ou pupas), sendo preconizado 04 LIRAA's ao ano. No ano de 2024 foram realizados 03 LIRAA's, o segundo LIRAA's do ano, em maio, não foi realizado por causa da enchente que assolou o município.

Durante os LIRAA's, no ano de 2024, foram realizadas um total 9.547 visitas, sendo 3.113 visitas no LIRAA de Janeiro; 3.169 visitas no LIRAA de Agosto; 3.265 visitas no LIRAA de Outubro. Foram coletadas no total 357 amostras, sendo que 195 amostras apresentaram resultado positivo para o mosquito *Aedes aegypti*, sendo distribuídas da seguinte forma: 210 amostras no LIRAA de Janeiro, destas 155 apresentaram resultado positivo para o mosquito *Aedes aegypti*; 65 amostras no LIRAA de Agosto, destas 17 apresentaram resultado positivo para o mosquito *Aedes aegypti*; 82 amostras no LIRAA de Outubro, destas 23 apresentaram resultado positivo para o mosquito *Aedes aegypti*. O resultado indicou a situação de alto risco no LIRAA de Janeiro e baixo risco nos LIRAA's de Agosto e Outubro do referido ano, para o município.

As ações da Vigilância Ambiental, em diversas situações, envolvem a participação conjunta dos demais setores do Centro de Vigilância em Saúde, (Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Imunizações), da Atenção Primária em Saúde, Centros de Saúde, Saúde Mental, Assistência Social, Meio Ambiente, Serviços Urbanos, SEMAE, entre outros.

Na Tabela 13, segue a série histórica de casos notificados e confirmados de Dengue, Febre Chikungunya e Zika Vírus nos anos de 2021 a 2024, conforme o Painel do CEVS - Monitoramento de Arboviroses no RS.

Tabela 13 - Série histórica de casos notificados e confirmados de Dengue, Febre Chikungunya e Zika Vírus. São Leopoldo/RS, 2021-2024

Arbovirose	2021		2022		2023		2024	
	Notif.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Conf.
Dengue	11	4	2.768	2.553	982	124	15.197	13.589
Febre Chikungunya	1	0	4	3	6	2	5	1
Zika Vírus	0	0	2	1	1	0	1	0

Fonte: Painel do CEVS - Monitoramento de Arboviroses no RS (2025).

Outras ações desenvolvidas pela Vigilância Ambiental e Zoonoses

Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo Humano (Programa VIGIAGUA):

- Coletar 32 amostras, mensais, de água da rede de abastecimento para fins de monitoramento da qualidade da água para consumo humano;
- Realização de inspeção sanitária na Estação de Tratamento de Água do município.

Realizar a Vigilância Entomológica da Doença de Chagas:

- Posto de identificação de Triatomíneos/barbeiro (PIT): a Vigilância Ambiental é o local onde a comunidade deve entregar o inseto suspeito;
- Amostras suspeitas de insetos triatomíneos (barbeiros) são encaminhadas ao LACEN para identificação;
- Realizar visitas domiciliares, conforme demanda da população, quando identificada a presença de insetos triatomíneos (barbeiros).
- Realizar a Vigilância da Raiva:

Realizar a Vigilância da Raiva, mantendo o monitoramento, bem como, orientações de procedimentos de acordo com normas técnicas vigentes, envio de amostras de animais potencialmente transmissores de raiva para análise laboratorial, tais como morcegos, caninos e felinos e/ou pela observação de cães e gatos envolvidos em acidentes com humanos, conforme notificações de atendimento antirrábico humano no SINAN. As amostras coletadas de animais para análise laboratorial de raiva são encaminhadas ao Instituto de Pesquisas Veterinárias Desidério Finamor (IPVDF), que é o laboratório de referência.

Na tabela 14 consta que no período de 2021 a 2024, foram encaminhadas 23 amostras para diagnóstico laboratorial de raiva, conforme segue:

Tabela 14 - Quantitativo das amostras encaminhadas para diagnóstico laboratorial de raiva no período de 2021 a 2024

Amostra	2021	2022	2023	2024	Total
Quiróptero (morcego)	1	3	4	8	16
Felino	0	2	0	0	2
Canino	1	0	2	0	3
Primata	1	0	1	0	2
Total	3	5	7	8	23

Fonte: Vigilância Ambiental e Zoonoses de São Leopoldo

• **Vigilância da Leptospirose**

Realizar a Vigilância da Leptospirose através da Investigação epidemiológica dos casos de leptospirose humana e animal, e da adoção de medidas de prevenção e controle de acordo com as normas técnicas vigentes.

Na tabela 15, segue a série histórica de casos de Leptospirose Humana nos anos de 2021 a 2024, conforme o SINAN.

Tabela 15 - Série histórica de casos confirmados por ano do 1º sintoma segundo município de notificação. São Leopoldo/RS, 2021-2024

Ano	2021	2022	2023	2024	Total
Número de casos	8	3	4	47	62

Fonte: SINAN-NET - Ministério da Saúde. Consulta 01/08/25

• **Vigilância da Leishmaniose Visceral**

Realizar a Vigilância da Leishmaniose através da investigação epidemiológica dos casos de leishmaniose humana e animal e da adoção de medidas de prevenção e controle, de acordo com as normas técnicas vigentes.

• **Vigilância de Animais Peçonhentos**

Realizar a Vigilância de Animais Peçonhentos de acordo com as normas técnicas vigentes, incluindo investigação dos acidentes por animais peçonhentos através das notificações no SINAN, adoção de ações de busca e captura diurna/noturna do *Tityus serrulatus* (escorpião amarelo), quando houver registro do aracnídeo ou na ocorrência de acidente escorpionic, e ações de educação em saúde na prevenção de acidentes por animais peçonhentos.



Em São Leopoldo, entre 2021 e 2024, segundo tabela abaixo, foram registrados 101 acidentes por animais peçonhentos. Observa-se tendência de crescimento ao longo da série, com um aumento expressivo em 2024, que concentrou 44,6% de todos os casos do período. Esse ano apresentou quase o dobro do número de acidentes em relação a 2023 e mais do que o triplo dos registros de 2021, configurando o maior pico do quadriênio.

Tabela 16 - Série histórica de acidentes por animais peçonhentos por município de notificação. São Leopoldo/RS, 2021-2024

Ano	2021	2022	2023	2024	Total
Número de casos	14	19	23	45	101

Fonte: SINAN-NET - Ministério da Saúde

- **Vigilância da Esporotricose:**

A Esporotricose Humana é um agravo de Notificação Compulsória Estadual e após a publicação da Portaria GM/MS Nº 6.734 de 18 de março de 2025, a doença passou a integrar a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública. Observa-se que, no ano de 2024, foram notificados um total de 7 casos (SINAN, 2025).

Realizada através das seguintes ações:

- Monitoramento dos casos de esporotricose no município, com a criação de um fluxo de casos.
- Monitoramento dos casos de esporotricose, animais identificados e notificados no município. As notificações da doença em animais são encaminhadas pela SEMPA e rede privada de atendimento médico veterinário. As informações de possíveis casos suspeitos podem advir da população em geral. Por tratar-se de uma zoonose com grande capacidade de disseminação, é importante registrar a ocorrência dos casos em animais e em humanos, para que, na medida do possível, animais e pessoas acometidas sejam encaminhados para tratamento e demais procedimentos preconizados, conforme cada caso. Além disso, a detecção precoce de possíveis casos permite o mapeamento da doença no município e a realização de ações de orientação à população quanto às medidas de prevenção;
- Realização de visitas domiciliares para orientação da população quanto à adoção de medidas de prevenção e encaminhamento dos animais doentes para tratamento.

- **Denúncias/Reclamações:**

Realizar o atendimento de denúncias e reclamações advindas da população pelos canais de comunicação da Prefeitura referente a: criação irregular de animais, situações de locais com água parada representando possíveis criadouros de mosquitos, bem como orientação a população quanto a situações referentes a ocorrência e infestação de roedores, pulgas, carrapatos, animais peçonhentos, pombos, morcegos, dentre outras.

Na tabela 17, segue a série histórica de denúncias e reclamações atendidas, no período de 2021 a 2024.

Tabela 17 - Série histórica de denúncias e reclamações atendidas. São Leopoldo/RS, 2021-2024

Ano	2021	2022	2023	2024	Total
Denúncias/ reclamações	331	600	242	540	1713

Fonte: Vigilância Ambiental e Zoonoses de São Leopoldo

Sobre a realização de visitas a meta preconizada, segundo Portaria nº 1.520 de 30 de maio de 2018, é no mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue em quatro ciclos, dos seis ciclos anuais. Para São Leopoldo, município com 88.519 imóveis, no ano deveriam ser aproximadamente, no mínimo, 285.000 visitas. No ano de 2024 os Agentes de Combate às Endemias (ACEs) realizaram uma produção de 32.325 visitas. Destaca-se que o número de visitas realizadas no ano de 2024, devido a equipe reduzida, representa aproximadamente 11% do mínimo preconizado.

Desde o ano de 2009, quando o município passou a ser considerado infestado pelo vetor, a equipe nunca apresentou o número de agentes preconizado pelo Ministério de Saúde, de 01 agente a cada 800 a 1000 imóveis. Para São Leopoldo, este número corresponde a aproximadamente 114 agentes. Atualmente, a equipe é formada por 19 Agentes de Combate às Endemias.

Consideramos de suma importância destacar que a Lei nº 12.994, de 17 de junho de 2014, que altera a Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006, para instituir o piso salarial profissional e as diretrizes para o plano de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, cita:

“Art 2º O art. 16 da Lei nº 11.350 de 05 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação: Art. 16. É vedada a contratação temporária ou terceirização de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias, salvo na hipótese de combate a surtos epidêmicos, na forma da lei aplicável”.



Reiteramos a necessidade de realizar Processo Seletivo Público para a contratação dos novos ACEs, o mais breve possível. Também é necessária a contratação de quatro Supervisores de Campo, que de acordo com o Programa Nacional de Controle da Dengue – PNCD, tem como atribuições: o acompanhamento do trabalho quanto a sua execução, tendo em vista não só a produção, mas também a qualidade, organização e distribuição dos agentes dentro da área de trabalho; controle e supervisão periódica dos agentes; acompanhamento do registro de dados e fluxo de formulários; controle de frequência e distribuição de materiais e insumos; avaliação periódica, junto com os agentes, das ações realizadas; avaliação, juntamente com a coordenação geral, do desenvolvimento das áreas com relação ao cumprimento de metas e qualidade das ações empregadas.

Segundo as “Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue” do Ministério da Saúde, é preconizada a contratação de 01 supervisor de campo para cada 10 agentes de combate às endemias. Atualmente, a equipe possui apenas 01 supervisor de campo.

4.9 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica vai além da mera disponibilidade de medicamentos; ela é uma política de saúde fundamental, alicerçada na Lei 8.080/90. Já em seu Artigo 6º, a lei estabeleceu a assistência terapêutica integral, incluindo a farmacêutica como um direito inalienável dos usuários.

Com a instituição da Política Nacional de Medicamentos (PNM) pela Portaria GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, a Assistência Farmacêutica tornou-se uma política pública essencial. Este marco referencial não só impulsionou o uso racional de medicamentos, como também consolidou a visão de que a Assistência Farmacêutica é uma parte intrínseca e vital do cuidado à saúde, seja ele individual ou coletivo, como descreve a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Brasil, 2004). Nela, o medicamento é reconhecido como um insumo essencial, cujo acesso deve ser garantido com racionalidade e integralidade no cuidado.

É a certeza de que o medicamento correto, no momento adequado e com o uso consciente, é um alicerce para a saúde de todos. Essa política é parte integrante da Política Nacional de Saúde, que redefine a assistência farmacêutica como:

“Um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. Esse conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população” (BRASIL, 2004).

A Assistência Farmacêutica desempenha um papel estratégico fundamental em qualquer sistema de saúde. Ela é crucial para garantir a utilização correta e adequada de medicamentos, essencial para a proteção e recuperação da saúde da população.

Ao atuar como um sistema de apoio, à Assistência Farmacêutica aprimora a qualidade dos serviços de saúde. Ela preenche a lacuna entre o potencial dos medicamentos essenciais e a realidade das pessoas que deles necessitam, priorizando a equidade. Seu objetivo primordial é propiciar o acesso, a segurança e o uso racional dos medicamentos.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que a aquisição de medicamentos é um dos maiores investimentos para os sistemas públicos de saúde. Assim, é fundamental que a Política Municipal de Assistência Farmacêutica seja bem estruturada, organizada e qualificada, identificando seus desafios e pontos fortes. Isso garante o acesso e o uso racional de medicamentos, essenciais para a proteção, promoção e recuperação da saúde.

No Brasil, a Assistência Farmacêutica é organizada em componentes que definem as responsabilidades de financiamento e as formas de acesso aos medicamentos pelos usuários. Esses componentes são:

- Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF): Responsável pela aquisição de medicamentos e insumos essenciais para a Atenção Primária em Saúde à Saúde. O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme normas estabelecidas em Portaria.

- Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF): Garante o acesso a medicamentos de alto custo em nível ambulatorial. As linhas de cuidado para esses medicamentos são detalhadas em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. O financiamento do componente Especializado é de responsabilidade do Ministério da Saúde (co-financiamento e aquisição de parte do elenco) e a Secretaria Estadual de Saúde é responsável pela aquisição, distribuição e dispensação. Estes medicamentos são aqueles encontrados na farmácia especializada do Estado.
- Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF): Focado no financiamento de programas de saúde estratégicos, como o controle de endemias, tuberculose, tabagismo, a distribuição de antirretrovirais para o programa IST/AIDS, o fornecimento de sangue e hemoderivados, e a disponibilização de imunobiológicos. Esses medicamentos são adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos estados e/ou municípios de acordo com programação informada.

Quadro 2 - Componentes da Assistência Farmacêutica

BÁSICO	ESPECIALIZADO	ESTRATÉGICO
Medicamentos e insumos essenciais	Medicamentos para assistência integral à saúde	Medicamentos para tratamento de doenças endêmicas e epidêmicas
Destinação	Destinação	Destinação
Assistência a doenças e agravos mais prevalentes	Linhas de cuidado conforme Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)	Tratamento de doenças epidêmicas e endêmicas como HIV/AIDS, tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de Chagas
Âmbito	Âmbito	Âmbito
Atenção primária em saúde, em nível ambulatorial Unidades Básicas de Saúde Programa Saúde da Família	Tratamento de doenças conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Os pacientes devem cumprir com os Critérios de Inclusão	A estratégia de controle da doença concentra-se no tratamento de seus portadores

A Portaria MS nº 533 de 28 de março de 2012, define a Relação Nacional dos Medicamentos Essenciais (RENAME), uma lista única composta pelos componentes de financiamento da Assistência Farmacêutica e chave para toda sua gestão, pois é com base nela que as demais ações, como programação de necessidades e organização do financiamento, da aquisição, da logística e da utilização se estruturam.

A RENAME é uma lista orientativa e cabe a cada município estabelecer sua própria relação de medicamentos de acordo com suas características epidemiológicas. Ela contempla os medicamentos e insumos disponibilizados no Sistema Único de Saúde (SUS) e está dividida nos Componentes Básico, Especializado e Estratégico, além de determinados medicamentos de uso hospitalar.

Os medicamentos selecionados para a rede de saúde de São Leopoldo estão na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) definida com base na RENAME, e atualmente conta com 115 medicamentos. A lista de medicamentos e o estoque disponível do componente básico podem ser consultados no site da Prefeitura Municipal.

A Assistência Farmacêutica tem uma missão primordial: assegurar que cada cidadão tenha acesso aos medicamentos necessários, promovendo seu uso racional para garantir a integralidade do cuidado e a resolutividade das ações em saúde.

É crucial entender que a avaliação rigorosa da segurança e efetividade dos medicamentos que chega às mãos da população é tão vital quanto a garantia do acesso aos medicamentos.

Em São Leopoldo, a Assistência Farmacêutica é composta pela Assistência Farmacêutica Básica (Farmácia Municipal, Farmácia Distrital no bairro Feitoria e Farmácia Móvel), Assistência Farmacêutica Especializada (Farmácia de Medicamentos Especializados) e uma Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) localizada no Serviço de Atendimento Especializados.

O município conta com uma Farmácia Municipal localizada junto ao Ginásio Municipal - Sala 11, que dispensa medicamentos previstos na REMUME e insumos para pacientes diabéticos conforme Portaria nº 2.583, de 10 de outubro de 2007. No mesmo local, funcionam dois consultórios farmacêuticos.

Neste local, situa-se também a Farmácia de Medicamentos Especializados do Município - Sala 10. Ela visa garantir o tratamento integral por meio do fornecimento de medicamentos para o tratamento de doenças raras ou de medicamentos utilizados em últimas linhas de tratamento para várias doenças, como a artrite reumatoide, por exemplo. As linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde.



O município descentraliza o serviço por meio da Farmácia Distrital, localizada no Centro de Saúde Feitoria e da Farmácia Móvel.

A área física da Farmácia Municipal e Farmácia de Medicamentos Especializados tem aproximadamente 400m². A área compreende o atendimento/dispensação tanto da Farmácia Municipal como de Medicamentos Especializados, dois consultórios farmacêuticos, uma área (sala) de estocagem e separação de medicamentos para as unidades de saúde, dois depósitos, dois banheiros, cozinha, área administrativa, local para separação de lixo químico e descarte de material reciclado. Possui outra área que compreende o depósito de medicamentos, apresentando aproximadamente 100m², localizada no andar superior.

O Serviço de Farmácia, que engloba tanto a Farmácia Municipal quanto a de Medicamentos Especializados, possui a seguinte estrutura de funcionários: uma coordenadora administrativa, quatro farmacêuticas (sendo uma delas a Diretora da Assistência Farmacêutica), 13 estagiários(as) de nível superior (cursando Farmácia ou Biomedicina), um auxiliar de almoxarifado e duas higienizadoras. A Farmácia Distrital conta com dois farmacêuticos. O serviço da Farmácia Móvel é de responsabilidade direta de uma empresa contratada, a equipe é composta por um farmacêutico e um funcionário administrativo.

A Farmácia Municipal tem uma média mensal de atendimento de 15.000 pessoas, conforme apresentado na tabela abaixo:

Tabela 18 - atendimentos pela Assistência Farmacêutica. São Leopoldo/RS, 2023-2024

Atendimento	2023	2024	Varição (%)
Farmácia Municipal e Distrital	146.203	148.226	1,38%
Componente especializado	53.966	45.673	-15,37%
Farmácia Móvel	16.687	32.595	95,33%
Consultório Farmacêutico	1.175	2.417	105,70%
Total	218.031	228.911	4,99%

Fonte: Sistema de Informação em Saúde do Município (2025). Acesso 01/08/2025.

4.9.1 Fluxo de acesso

Para ter acesso aos medicamentos previstos na REMUME, o usuário deve apresentar à Farmácia Municipal, Distrital ou Móvel: o receituário do SUS (Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011) original ou de serviço credenciado, com carimbo do prescritor e dentro do prazo de validade, e o cartão SUS.

Para dispensação de medicamentos especializados ou dietas especiais, é necessária abertura de um Processo Administrativo na Farmácia de medicamentos especializados, onde o médico deverá preencher o documento LME (Laudo para Solicitação de Medicamento Especializado) ou LFN (Laudo Fórmula Nutricional). A relação de medicamentos por condição de saúde e exames necessários poderá ser consultada diretamente no site da [farmácia digital](#) ou solicitada na Farmácia Municipal.

4.9.2 Cuidado Farmacêutico

A implementação do consultório farmacêutico em São Leopoldo é um marco para a saúde da população. Seu principal objetivo é disponibilizar o Cuidado Farmacêutico na rede de saúde, permitindo que o farmacêutico, por meio de sua prática clínica, qualifique a atenção integral aos usuários.

O consultório farmacêutico potencializa as ações realizadas pelos demais profissionais de saúde no que se refere ao uso racional de medicamentos. Isso se aplica desde a promoção da saúde e prevenção de doenças até a reabilitação, conforme diretrizes do Ministério da Saúde (Brasil, 2015). Atualmente, o acesso a esse serviço é por livre demanda, beneficiando principalmente os portadores de doenças crônicas.

4.9.3 Farmácia Viva

A Farmácia Viva representa uma estratégia essencial para a Rede de Saúde de São Leopoldo. Ela não apenas garante o acesso a plantas medicinais e fitoterápicos, mas também se estabelece como um importante espaço para a educação em saúde e a produção de conhecimento.

O projeto de implantação da Farmácia Viva em São Leopoldo foi um dos 20 municípios selecionados pelo Ministério da Saúde, dentre 141 participantes em todo o Brasil. No Rio Grande do Sul, somente 4 cidades foram contempladas: Capão Bonito do Sul, Farroupilha, Pontão e São Leopoldo. Esse reconhecimento resultou em um repasse de R\$ 521.227,15, recebido em 26 de novembro de 2019, conforme a Portaria de Habilitação 2.768, de 21 de outubro de 2019.

A estratégia abrange todo o processo de produção, desde o plantio de espécies como a melissa até a obtenção do produto final pronto para dispensação, garantindo a qualidade e o controle em todas as etapas. O projeto é realizado por meio de um Termo de Colaboração firmado entre a Prefeitura Municipal de São Leopoldo, a Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos) e o Centro Estadual de Educação Profissional Visconde de São Leopoldo.

De acordo com o projeto aprovado pelo Ministério da Saúde, os seguintes fitoterápicos serão manipulados e disponibilizados:

- Sachê de Maracujá (*Passiflora edulis*) - com atividade ansiolítica;
- Tintura de Malva (*Malva parviflora*) - com atividade anti-inflamatória;
- Tintura de Melissa (*Melissa officinalis*) - com atividade ansiolítica;
- Tintura de Boldo (*Plectranthus barbatus*) - com atividade digestiva;
- Tintura de Tansagem (*Plantago australis*) - com atividade anti-inflamatória;
- Sachê de Camomila (*Matricaria chamomilla*) - com atividade anti-inflamatória;
- Pomada de Confrei (*Symphytum officinale*) - com atividade cicatrizante.

4.9.4 Farmácia Móvel

A Farmácia Móvel é um programa disponível para toda a população de São Leopoldo. Seu principal objetivo é levar o acesso a medicamentos diretamente aos bairros e comunidades mais distantes da Farmácia Municipal.

Este serviço vai além da simples entrega de medicamentos. A Farmácia Móvel busca consolidar a promoção e proteção da saúde em níveis individual e coletivo, integrando-se plenamente à política de saúde do município. Alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), ela atua para reduzir as desigualdades em saúde através da ampliação do acesso a medicamentos e da diminuição de riscos e agravos.

O serviço é realizado por meio de um veículo adaptado, reformado internamente para atender às necessidades específicas da dispensação de medicamentos. Nele, os medicamentos são transportados e dispensados diretamente na unidade móvel.

A Farmácia Móvel dispensa todos os medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), além de insumos importantes para pacientes diabéticos, como as fitas de glicemia. O programa, implantado em março de 2020, tem seus locais de atendimento divulgados na página da Prefeitura Municipal e nas redes sociais, facilitando que a população saiba onde e quando encontrar esse serviço.

4.10 Saúde Digital

Saúde digital é o termo que designa o conjunto de saberes, práticas e valores que articulam tecnologias da informação e comunicação ao cuidado em saúde. O uso de ferramentas digitais deve promover a ampliação da cobertura, da qualidade e da equidade do cuidado, colocando o ser humano no centro das soluções. Em outras palavras, saúde digital não é apenas informatização de processos; é uma mudança cultural que busca ampliar direitos, racionalizar recursos e democratizar o acesso aos serviços de saúde.

Em São Leopoldo, essa transformação é uma realidade em andamento. A implantação do prontuário eletrônico e do sistema de gestão, o serviço de atendimento digital “Zap da Saúde São Léo”, a digitalização de fluxos administrativos e clínicos e a provisão de equipamentos de trabalho já melhoram a rotina das equipes e a vida da população. A cultura organizacional vem sendo sensibilizada por meio de capacitações permanentes e do diálogo com os trabalhadores para que compreendam a tecnologia como aliada. Esse conjunto de iniciativas fortalece o registro e a transparência das ações, qualifica a gestão e enfrenta os problemas históricos do Sistema Único de Saúde (SUS).

A arquitetura da rede municipal está sendo rediscutida a partir das possibilidades trazidas pela tecnologia. A meta não é apenas otimizar registros, mas estreitar os laços entre o poder público e a população, construir novos fluxos de trabalho, reduzir filas, ampliar o acesso e humanizar a assistência. Para tanto, foi estruturado um setor de Saúde Digital com a missão de elaborar, propor, gerenciar e implementar processos de transformação digital na saúde por meio das tecnologias de informação e comunicação. A atuação desse setor busca ampliar e melhorar o acesso aos serviços, promover a transparência, reduzir a burocracia e qualificar a gestão municipal.

A Organização Mundial da Saúde recomenda a adoção responsável das ferramentas de informação e comunicação em saúde, e a pandemia de COVID-19 destacou o potencial da tecnologia para fortalecer o cuidado e preservar vidas. No Brasil, o arcabouço legal é robusto: a Lei nº14.510/2022, que alterou a Lei nº8.080/1990, autorizou e disciplinou a prática da telessaúde em todo o país;

o Programa SUS Digital, instituído pela Portaria GM/MS nº 3.232/2024, define objetivos e diretrizes para a transformação digital do SUS, como promover o acesso equitativo, fomentar a interoperabilidade e incentivar a formação em saúde digital; a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 organiza as ações do Ministério da Saúde, estabelece diretrizes para colaboração e inovação em saúde digital e prevê a criação de um espaço nacional de colaboração, articulando iniciativas e reforçando a governança e a interoperabilidade. A Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI) do Ministério da Saúde, criada pelo Decreto nº 11.358, de 1º de janeiro de 2023, e a regulamentação da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) pelo Decreto nº 12.560/2025, demonstram o compromisso institucional com a transformação digital. O Decreto nº 12.560/2025 determina que o Ministério da Saúde estabeleça requisitos técnicos e institucionais, etapas de adesão e mecanismos de credenciamento, autenticação e proteção de dados para a federalização da RNDS, reforçando a necessidade de segurança e governança das informações.

A estrutura municipal de Saúde Digital conta atualmente com uma equipe integrada: a coordenação técnica é exercida por profissional da área da saúde com experiência em saúde digital, e a gestão administrativa está a cargo de servidor efetivo responsável pelo planejamento e acompanhamento dos projetos. O suporte é prestado por um analista da empresa desenvolvedora do software de gestão, com o apoio de estagiários nas atividades operacionais. Essa equipe combina conhecimento clínico, competências de gestão e expertise em tecnologia. Contudo, diante da complexidade crescente das ações digitais, essa estrutura ainda é insuficiente. Para garantir continuidade institucional, ampliar a capacidade de planejamento e execução e integrar projetos estratégicos e sistemas, é necessário transformar esse setor em Diretoria de Saúde Digital, com a ampliação da equipe e núcleos voltados a projetos e sistemas. Esse arranjo institucional reforçará o compromisso da gestão pública com uma estratégia de longo prazo.

São Leopoldo avançou na informatização dos serviços e na transparência. O software de gestão e prontuário eletrônico G-MUS está implantado em toda a rede de atenção, com exceção do Hospital Centenário e de alguns processos da Vigilância em Saúde e do Laboratório Municipal, que utilizam sistemas estaduais, federais ou estão em fase de implantação.

A adoção do prontuário eletrônico padrão permite registrar os atendimentos de forma padronizada, acompanhar longitudinalmente cada usuário, reduzir a fragmentação de informações e gerar dados para o planejamento e a avaliação. Os fluxos administrativos foram digitalizados, com formulários eletrônicos e módulos de gestão e de autorização de exames e procedimentos. Foi criado o Painel de Monitoramento (versão Gestor), que possibilita o acompanhamento em tempo real das unidades de saúde, e o portal Consulta Pública de Estoque, onde qualquer cidadão pode consultar em tempo real o estoque de medicamentos e insumos nas farmácias municipais. Essas ações, somadas a treinamentos permanentes para trabalhadores, reforçam a cultura de uso de dados para decisões e aproximam a gestão da população.

Um dos marcos da inovação em comunicação digital do município é o Zap da Saúde São Léo. Criado no contexto das enchentes de maio de 2024 e ampliado a partir de 2025, esse canal, que utiliza o popular aplicativo WhatsApp, transformou-se na porta de entrada da população para a saúde digital. Por meio dele, usuários e usuárias acessam serviços de telessaúde em parceria com o projeto Unitelecurado, obtêm informações sobre estabelecimentos de saúde e fluxos de atendimento, agendam consultas e recebem orientações. Um diferencial importante é o olhar para as populações vulneráveis - migrantes, pessoas LGBTQIAPN+ e mulheres em situação de violência - para as quais foram desenhados fluxos específicos de acolhimento ou informação, garantindo escuta qualificada, sigilo e acesso rápido aos serviços de proteção e cuidado. As equipes também utilizam a ferramenta em campanhas de busca ativa, telemonitoramento de pessoas com condições específicas de saúde e no envio de lembretes automatizados integrados ao software de gestão. Entre maio de 2024 e junho de 2025, foram realizados 128.626 atendimentos, com média de satisfação de 9,5 em escala de 0 a 10. Atualmente, o canal conta com 22 serviços disponíveis e 58 operadores ativos, majoritariamente servidores públicos da área da saúde. As principais demandas se concentram no Centro Médico Capilé, na Farmácia, na Regulação e na equipe de Telessaúde. A experiência demonstra que plataformas de mensagens democratizam o acesso, reduzem filas presenciais, otimizam o tempo dos profissionais e contribuem para a humanização do SUS.

Outro projeto estratégico é a digitalização do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A entrega de 66 tablets permitiu o registro direto das visitas domiciliares no sistema, aprimorando a qualidade e a quantidade das informações. Em abril de 2025, logo após a entrega dos equipamentos, foram registradas 602 visitas domiciliares exclusivamente por meio dos tablets.



No mês seguinte, esse número saltou para 4377 registros, chegando a 4926 em junho. Ao todo, o município contabilizou 7.754 visitas registradas via tablets e sistema em junho de 2025 – o maior número desde junho de 2016, segundo dados do SISAB/MS. A expectativa é que esse número continue crescendo nos próximos meses, uma vez que o DATASUS permite lançamentos retroativos. Esse avanço qualifica o acompanhamento das famílias, fortalece o planejamento das ações de saúde e valoriza o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

O Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD), desenvolvido pelo Ministério da Saúde como instrumento de diagnóstico e monitoramento da transformação digital no SUS, avalia dimensões como governança, infraestrutura, serviços digitais, letramento e integração à RNDS. Em 30 de junho de 2024, São Leopoldo obteve pontuação 0,6 (em escala de 0 a 1), sendo classificado como "em evolução". O resultado reflete avanços concretos nas estratégias de informatização, acesso digital e inovação, mas também evidencia a necessidade de fortalecimento de políticas de segurança da informação, integração plena com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e ampliação do letramento digital de trabalhadores e usuários.

A integração à Rede Nacional de Dados em Saúde é condição para a continuidade do cuidado e a portabilidade das informações dos cidadãos. O Decreto nº12.560/2025 estabelece que o Ministério da Saúde definirá requisitos técnicos e etapas de adesão para a federalização da RNDS e mecanismos de autenticação e proteção de dados. São Leopoldo está avançando nessa integração; alguns serviços já estão disponíveis aos usuários no aplicativo Meu SUS Digital e o objetivo é que todos os pontos de atenção estejam conectados, permitindo o compartilhamento seguro de informações entre diferentes níveis de atenção.

A participação no PET-Saúde Digital, aprovado pelo Ministério da Saúde entre diversos projetos de universidades e estruturas de gestão do país, em parceria com a Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos) a partir de agosto de 2025, representará uma oportunidade estratégica para qualificar recursos humanos e desenvolver projetos de pesquisa aplicada em Saúde Digital. O projeto, intitulado "Saúde Digital para Gestantes e Puérperas: Monitoramento e Qualificação da Atenção à Saúde a partir de Tecnologias", tem como objetivo desenvolver e implementar soluções digitais voltadas ao monitoramento e à qualificação da atenção à saúde de gestantes e puérperas no SUS.

A iniciativa fortalece a atenção primária e promove a integração entre ensino, serviço e comunidade. O programa fomenta a formação de profissionais especializados, o desenvolvimento de soluções inovadoras e a criação de protótipos adaptados às necessidades locais. A presença da academia na construção do ecossistema de inovação municipal contribui diretamente para o desenvolvimento de ferramentas como inteligência artificial, chatbots, sistemas de apoio à decisão clínica e análise de dados, fortalecendo a integração entre conhecimento científico e prática na saúde pública.

Embora os avanços sejam expressivos, persistem desafios estruturais. A modernização da infraestrutura tecnológica deve seguir um plano escalonado de investimentos, priorizando a conectividade nos serviços de saúde. Há regiões em que a instabilidade da internet prejudica o uso de sistemas e de telessaúde, exigindo soluções específicas. A capacitação de recursos humanos é outro desafio: transformar digitalmente requer não apenas domínio técnico das ferramentas, mas uma mudança cultural. É preciso sensibilizar e engajar os trabalhadores, superar resistências e demonstrar, com experiências concretas, que a tecnologia melhora a qualidade do trabalho e a segurança do usuário. Além disso, o letramento digital da população – com atenção especial a idosos, pessoas com deficiência, populações de baixa escolaridade e grupos historicamente vulnerabilizados – deve ser incorporado como eixo estratégico das políticas públicas. Garantir que ninguém fique para trás é uma responsabilidade coletiva e um compromisso com a equidade no SUS.

A interoperabilidade ainda representa um desafio. Enquanto a RNDS não estiver plenamente funcional, é fundamental adotar soluções locais que assegurem o acesso seguro e oportuno às informações pelos profissionais de saúde. A sustentabilidade das iniciativas digitais exige planejamento estratégico, diversificação das fontes de financiamento e construção de parcerias interinstitucionais. A estrita observância da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) é indispensável: os projetos devem assegurar privacidade, segurança e transparência no uso dos dados, com base nos princípios de minimização, finalidade e na adoção de mecanismos robustos de cibersegurança e governança.

Frente a esses desafios, abrem-se oportunidades estratégicas. O Programa SUS Digital oferece incentivos financeiros para a implantação de soluções que ampliem o acesso, promovam a cultura digital, incentivem a formação e fortaleçam a interoperabilidade. O desenvolvimento de soluções próprias, como o Zap da Saúde São Léo, evidencia a capacidade inovadora do município e sua potencialidade de replicação regional.

A adesão da população às tecnologias digitais - intensificada no contexto da pandemia - cria um ambiente propício à expansão de novos projetos. Parcerias com universidades e ecossistemas de inovação, como a Unisinos e o Tecnosinos, possibilitam o desenvolvimento de pesquisas em inteligência artificial, chatbots, análise de dados e apoio à decisão clínica. O Comitê de Governança em Tecnologia da Informação (CGTI) da Prefeitura constitui um espaço estratégico para o debate sobre governança, segurança da informação e fortalecimento da LGPD. A participação social deve seguir como eixo orientador das iniciativas de saúde digital, garantindo que as soluções implantadas respondam às necessidades reais da comunidade e reforcem os princípios de universalidade, equidade e integralidade que fundamentam o SUS.

No horizonte de 2026-2029, São Leopoldo pretende consolidar-se como referência regional em saúde digital. Isso implica expandir pontos de telessaúde e teleconsultas, aprimorar canais de comunicação digital, criar plataformas de agendamento on-line e lembretes automáticos, intensificar o telemonitoramento de pacientes vulneráveis, fortalecer o letramento digital e ampliar mecanismos de segurança de dados. Será necessário avançar na integração à RNDS e institucionalizar a Diretoria de Saúde Digital, dotando-a de capacidade de planejamento e execução de projetos complexos. A legalidade, a ética, a transparência e a equidade continuarão a orientar cada iniciativa.

Em síntese, a saúde digital em São Leopoldo representa uma transformação profunda na organização, prestação e avaliação dos serviços de saúde. Ao investir em software de gestão, prontuário eletrônico, plataformas de comunicação, telessaúde, dispositivos móveis, interoperabilidade e inovação, o município fortalece o SUS local e aproxima a gestão pública dos cidadãos. Ao reconhecer que a tecnologia é parte essencial da resposta aos desafios do SUS e ao assegurar que ela esteja a serviço das pessoas, São Leopoldo assume o compromisso de construir uma saúde pública moderna, eficiente, humanizada e centrada no usuário. O período de 2026 a 2029 será decisivo para consolidar essa visão: a de um município que utiliza a saúde digital como ferramenta de equidade, inovação e fortalecimento do cuidado. Com planejamento estratégico, participação social e compromisso ético, São Leopoldo seguirá avançando na construção de um SUS mais conectado às necessidades da população e preparado para o futuro.

5 GESTÃO EM SAÚDE

O município de São Leopoldo assumiu, em 2003, a Gestão Plena de Atenção à Saúde, passando a administrar integralmente o sistema municipal de saúde e garantindo atendimento tanto à sua população quanto aos usuários referenciados pelos municípios vizinhos.

As principais responsabilidades desta gestão incluem:

- a) ofertar procedimentos assistenciais que abrangem a Atenção Primária em Saúde, a média e a alta complexidade para a população local e para pacientes encaminhados de outros municípios;
- b) executar ações de vigilância em saúde;
- c) desenvolver atividades básicas de epidemiologia, controle de doenças e monitoramento de ocorrências mórbidas.

Conforme estabelecido pela Resolução CIB/RS nº 555/2012, em consonância com o Decreto nº 7.508/2011, São Leopoldo integra a 7ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul, formada pelos municípios de Araricá, Campo Bom, Dois Irmãos, Estância Velha, Ivoti, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Nova Hartz, Novo Hamburgo, Portão, Presidente Lucena, Santa Maria do Herval, Sapiranga e São José do Hortêncio.

A gestão municipal participa das instâncias colegiadas de governança do sistema, especialmente da Comissão Intergestores Regional (CIR) da 7ª Região de Saúde, vinculada à 1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS).

5.1 Ciclo de planejamento no SUS

O planejamento no SUS tem como marco legal as Leis Federais nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, a Portaria nº 2.135/2013 (art. 435 da Portaria de Consolidação nº 1) e a Lei Complementar nº 141/2012. A estrutura deste Plano Municipal de Saúde segue as diretrizes previstas na legislação, adotando o modelo do sistema DIGISUS-Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP (Portaria nº 750/2019).

A Assessoria de Planejamento em Saúde é responsável por apoiar gestores, diretores e coordenadores no planejamento, monitoramento e avaliação das ações que compõem a política municipal de saúde. Seus principais objetivos são:

- promover a melhoria dos indicadores de saúde da população;
- analisar a estrutura, organização e operacionalização do processo de planejamento e sua interação com o centro de decisão;
- assessorar as políticas e programas municipais de saúde;
- avaliar a cooperação entre as esferas de governo por meio da participação nas instâncias colegiadas.

A agenda do gestor municipal acompanha o ciclo do planejamento em saúde, embora nem todos os instrumentos coincidam com o período da gestão governamental. O planejamento e a execução das ações e serviços envolvem instrumentos e ferramentas definidos legalmente, que conformam um conjunto de atividades interdependentes.

Essas atividades compreendem: a análise da situação de saúde; a definição de metas e ações para determinado período, visando minimizar problemas e ampliar a promoção, proteção e recuperação da saúde; e a prestação de contas por meio de instrumentos sistematizados, inter-relacionados entre si, que incluem:

- Plano Municipal de Saúde (PMS)
- Programação Anual de Saúde (PAS)
- Pactuação de indicadores
- Plano Plurianual (PPA)
- Lei de orçamentária anual (LOA)
- Lei de diretrizes orçamentárias (LDO)
- Relatórios quadrimestrais de ações em saúde (RDQA)
- Relatório Anual de Gestão (RAG)

5.2 Financiamento

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é de responsabilidade compartilhada entre União, Estados e Municípios, conforme previsto na Constituição Federal, na Lei Complementar nº 141/2012 e na Lei Orgânica da Saúde.

As aplicações mínimas obrigatórias em ações e serviços públicos de saúde são:

- Municípios: no mínimo 15% da receita resultante de impostos e transferências constitucionais;
- Estados: no mínimo 12% da receita resultante de impostos e transferências constitucionais;
- União: aplicação de valor igual ao do exercício financeiro anterior, acrescido da variação nominal do IPCA (a partir de 2018).

Historicamente, o município de São Leopoldo destina recursos para Ações e Serviços Públicos de Saúde em percentual superior ao mínimo estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012 e referendado em legislação municipal.

O Orçamento Público destinado à execução de recursos na área da saúde é estruturado por um conjunto de leis composto pelo Plano Plurianual (PPA), pela Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e pela Lei Orçamentária Anual (LOA). Esses instrumentos refletem as decisões políticas, definindo as ações necessárias para atender às demandas da sociedade.



Para acompanhar a gestão financeira desses recursos, o Ministério da Saúde criou o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Esse sistema permite acompanhar a despesa por categoria – corrente e capital –, o investimento realizado pelos três níveis de governo (União, Estado e Município), o percentual do investimento municipal e os valores efetivamente aplicados anualmente.

- **Plano Plurianual – PPA**

São estabelecidos os grandes objetivos e metas do governo, no que tange às despesas de capital e outras decorrentes para programas de duração continuada

- **Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO**

A LDO deve conter as diretrizes gerais, metas e prioridades da área pública, que servirão para orientar a elaboração e execução da Lei Orçamentária Anual (LOA) objetivando o planejamento a longo prazo, fixando limites para os orçamentos dispendo sobre os gastos em geral.

- **Lei Orçamentária Anual – LOA**

Estima a receita e fixa a despesa da administração pública de acordo com a previsão da arrecadação, onde aloca os valores orçamentários necessários para cumprimento das políticas públicas na execução a curto prazo. Visa, portanto, a concretização dos objetivos e metas propostas no Plano Plurianual e estabelecidas pela Lei de Diretrizes Orçamentárias.

5.3 Administrativo – Financeiro

A Diretoria Administrativo-Financeira é composta por chefias imediatas, sendo elas: Chefia de Departamento Administrativo, Chefia de Contratos e Convênios e Chefia Financeira.

Este setor é responsável por oferecer suporte à execução das demandas definidas no **PPA, LDO, LOA e PMS**, tendo como finalidade apoiar as unidades de saúde nas seguintes áreas:

- compras de materiais;
- manutenção predial;
- manutenção de veículos;
- manutenção de equipamentos médicos;
- controle de contas (luz, telefone, fornecedores);
- contratação e fiscalização de serviços terceirizados, garantindo a plena funcionalidade das unidades de saúde.

Para o bom andamento dos processos, é essencial manter a **burocracia organizada** por meio de fluxos internos bem definidos, sendo a **divisão de tarefas** imprescindível. A gestão e a fiscalização dos contratos e serviços são elementos fundamentais para o funcionamento eficiente da máquina pública.



A equipe administrativo-financeira atua fisicamente no 4º andar do Centro Administrativo da Prefeitura Municipal de São Leopoldo, sede da Administração Geral da SEMSAD, contando ainda com dois setores externos: Almoxarifado e Central de Veículos.

5.3.1 Almoxarifado

O Almoxarifado é responsável pela gestão de materiais da Rede Municipal de Saúde, abrangendo as etapas de recebimento, armazenamento, distribuição e controle. Os materiais adquiridos são entregues diretamente no Almoxarifado, exceto em situações especiais, e passam por conferência quantitativa e qualitativa, de acordo com o empenho emitido.

As unidades de saúde devem encaminhar seus pedidos considerando o consumo necessário para o período estimado, visto que a distribuição de materiais na rede ocorre de forma semanal ou quinzenal.

Compete ainda ao Almoxarifado realizar o controle de estoques, prevenindo desperdícios e estimando médias de consumo para subsidiar a previsão e aquisição de novas compras.

5.3.2 Apoio logístico - Central de Veículos

A Gerência da Central de Veículos é responsável pela escala, monitoramento e distribuição de veículos previamente agendados ou disponibilizados, em caráter excepcional, para servidores da SEMSAD e para pacientes que necessitam de transporte para a continuidade de tratamentos médicos prescritos em laudos.

Este setor também oferece suporte logístico para o cumprimento de demandas judiciais e para a realização de internações em clínicas de reabilitação psicossocial. O serviço conta com veículos leves, vans e dois veículos adaptados geridos por uma terceirizada, que passam por manutenção periódica para assegurar o bom funcionamento e evitar riscos aos ocupantes.

5.3.3 Gestão do trabalho em saúde

A Gerência de Gestão de Pessoas é responsável pelo desenvolvimento de rotinas relacionadas aos Recursos Humanos, incluindo o recebimento, conferência e encaminhamento à Diretoria Geral de Recursos Humanos dos documentos referentes à efetividade dos servidores estatutários, cargos em comissão, contratos emergenciais, cedidos, adidos e estagiários, tais como cartões-ponto, solicitações e concessões de férias, pedidos de horas extras, entre outros. Além dessas atribuições, realiza estudos e análises em articulação com os diversos serviços da SEMSAD.

A Gestão do Trabalho busca aprofundar a reflexão sobre as práticas e experiências existentes, bem como construir novas estratégias para o fortalecimento das políticas de gestão do trabalho no SUS. Essa abordagem ultrapassa aspectos meramente relacionados ao ingresso ou à remuneração do trabalhador, articulando-se com a perspectiva da qualificação, do aprimoramento profissional e da educação permanente, considerando a complexidade do campo da saúde.

A temática dos recursos humanos representa um dos principais desafios da gestão pública, exigindo mudanças que incorporem qualificação, competência e responsabilização dos servidores, de forma a promover a melhoria contínua dos serviços prestados à comunidade. Reconhecer o trabalhador da saúde como sujeito e agente transformador de seu ambiente é fundamental para a construção de uma gestão mais efetiva.

Entre as questões prioritárias dessa área, destaca-se a necessidade de estabelecer diretrizes claras para o dimensionamento, a lotação e a realocação de pessoal, de acordo com as demandas identificadas. Outro ponto crítico refere-se ao absenteísmo, entendido como a ausência do servidor no ambiente de trabalho, seja por faltas, atrasos ou saídas, justificadas ou não. O absenteísmo gera aumento de custos, compromete a continuidade dos serviços e impacta negativamente a qualidade do atendimento à população.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível instituir processos sistemáticos de avaliação, diagnóstico e acompanhamento da saúde dos trabalhadores, como forma de enfrentar os problemas decorrentes da descontinuidade dos serviços.

5.3.4 Tecnologia da Informação (TI)

À Tecnologia da Informação da SEMSAD compete administrar as contas de e-mail e de rede dos servidores, controlar o estoque de suprimentos destinados aos equipamentos de TI, bem como distribuir, substituir e manter o controle do hardware. Também é responsável pela elaboração de projetos de aquisição de materiais e equipamentos, pela avaliação das necessidades das unidades com vistas à proposição de soluções em software e pela supervisão dos sistemas de TI utilizados, garantindo o monitoramento dos atendimentos e rotinas.

Além disso, deve coordenar ações voltadas ao aprimoramento das atividades e da qualidade do atendimento por meio da correta utilização da tecnologia, zelar pelo bom funcionamento dos equipamentos e sistemas sob sua custódia e contribuir continuamente para a melhoria da produtividade e da qualidade dos serviços prestados.



5.3.5 Ouvidoria

A Ouvidoria do SUS tem como objetivo garantir os direitos dos cidadãos usuários dos serviços de saúde e promover a melhoria do funcionamento e da organização do Sistema Único de Saúde. Qualquer cidadão, brasileiro ou não, pode apresentar solicitações, queixas ou sugestões relacionadas ao atendimento em hospitais, postos de saúde e ambulatórios. Dessa forma, contribui-se para a construção de um diálogo contínuo, a disseminação de informações e a articulação de uma relação mais próxima entre gestores e sociedade.

A Ouvidoria da SEMSAD foi implantada por meio da Lei Municipal nº 8.298, de 30 de julho de 2015, em conformidade com o que preconiza a Lei Orgânica da Saúde.

5.4 Regulação

O setor de Regulação é responsável por coordenar o acesso aos serviços de saúde de média complexidade organizando, controlando e gerenciando a oferta de consultas e exames disponíveis no âmbito municipal, a partir da avaliação da necessidade de cada caso conforme quadro clínico e ordem cronológica de encaminhamento, de modo a garantir o acesso da população aos serviços de saúde, zelando pelo direito à saúde de forma universal, integral e equânime

Atualmente o setor de Regulação Municipal está subdividido em 6 núcleos de modo a otimizar e garantir maior celeridade em todos os processos, incluindo as solicitações ao setor de Regulação Estadual.

Segue a descrição das atividades de cada núcleo e sua composição

• **Núcleo 1 – Cirurgias**

Composto: Uma Coordenadora, Uma Servidora em função de agente administrativa e três Estagiários

Atividades:

- Analisar e regular todos os encaminhamentos de cirurgias, pequenos procedimentos, via sistema G-mus;
- Transcrever os encaminhamentos do sistema G-mus para sistema Gercon;
- Realizar contato telefônico com médicos para verificação das datas disponíveis para cirurgias e procedimentos;
- Realizar contato telefônico e whatsapp com os pacientes para agendamentos;
- Realizar contato com HC – Bloco cirúrgico para elaboração das agendas cirúrgicas;
- Realizar o cadastramento e monitoramento no sistema Estadual GERCON dos atendimentos realizados fora do município, conforme CIB;

- Analisar e regular todos os encaminhamentos de consultas e cirurgias oftalmológicas, realizando contato telefônico e via Whatsapp com os pacientes para agendamento;
- Monitorar e criar agendas no Sistema G-mus para as especialidades vinculada ao núcleo;
- Realizar agendamentos, obrigatoriamente, a partir da lista de espera, respeitando critérios técnicos adotados pelos médicos reguladores.
- Sinalizar a falta, alteração de agendas de especialistas/cirurgias para Direção de Média e Alta Complexidade

Núcleo 2 Especialidades

Composto: Um Coordenador, Uma Enfermeira, dois Agente Administrativo, dois Estagiários

Atividades:

- Analisar e regular todos os encaminhamentos de consultas com especialistas, via sistema G-mus;
- Realizar contato telefônico com prestadores credenciados e pacientes para agendamentos;
- Analisar e regular todos os encaminhamentos de fisioterapia, realizando a autorização para o credenciado e liberando para UBS via Sistema G-mus.
- Monitorar e criar agendas no Sistema G-mus para as especialidades vinculada ao núcleo;
- Realizar agendamentos, obrigatoriamente, a partir da lista de espera, respeitando critérios técnicos adotados pelos médicos reguladores;
- Sinalizar a falta, alteração de agendas de especialistas para Direção de Média e Alta Complexidade;
- Realizar a interface com a Coordenação do Centro Médico Capilé e empresas credenciadas, servidores para criação e ajuste das agendas e atendimentos;

Núcleo 3 Exames

Composto: Um Coordenador, dois Administrativos e um Estagiário

Atividades:

- Analisar e regular todos os encaminhamentos de exames solicitados no município;
- Monitorar e Liberar o orçamento (cotas) dos exames no sistema G-mus;
- Autorizar individualmente cada encaminhamento via sistema G-mus para prestadores externos e liberar para UBS;
- Analisar e regular todos os encaminhamentos de exames executados por servidores e realizar o agendamento;

- Realizar contato telefônico com os pacientes para agendamentos;
- Realizar a interface com a Coordenação do Centro Médico Capilé e empresas credenciadas, servidores para criação e ajuste das agendas e atendimentos;
- Manter contato direto com a empresa Inovadora de modo a sanar as falhas do sistema G-mus junto a UBS;
- Orientar a rede de saúde referente a cobertura de exames pelo SUS, conforme tabela SIGTAP;
- Realizar a interface com os credenciados e o sistema G-mus para exames laboratoriais, mamografias e ecografias obstétricas, cujo domínio de agendamento pertence às UBS;
- Sinalizar a falta, alteração de agendas de exames assim como de orçamento para Direção de Média e Alta Complexidade.

Núcleo 4 Gercon

Composto: Uma Coordenadora, Um Agente Administrativo, Uma Técnica Enfermagem, Um Estagiário.

Atividades:

- Monitorar o sistema G-mus verificando os encaminhamentos para especialistas que o município não oferece;
- Analisar, regular e cadastrar no Sistema GERCON e no SIGSS (Sistema de Neurologia Canoas) todos os encaminhamentos via sistema G-mus para consultas realizadas fora do município via Estado;
- Consultar sistema GERCON e SIGSS sempre que solicitado pelos mais diversos setores;
- Realizar contato telefônico com os pacientes para agendamentos;
- Realizar o cadastramento e monitoramento no sistema Estadual GERCON dos encaminhamentos para reabilitação auditiva, visual, física e intelectual, conforme CIB;
- Encaminhar a autorização da fisioterapia domiciliar diretamente para a fisioterapeuta credenciada;

Núcleo 5 Faturamento

Composição: Uma Coordenadora, 3 Administrativos e um Estagiário

Atividades:

- Responsável por todo o faturamento vinculado à Secretaria de Saúde de São Leopoldo;
- Responsável pelo Módulo Autorizador de AIH e APAC gerando os formulários e numerações para os Hospitais;
- Cadastramento e monitoramento no CNES de todos os estabelecimentos e profissionais do município (públicos e privados).
- Atender, orientar e esclarecer todos os credenciados do município referente a dúvidas de faturamento;

- Realizar interface com Estado, setor de planejamento SEMSAD e Credenciados frente a novas portarias e ajuste de condutas de faturamento;

Núcleo 6 Informações

Composição: Um Funcionário

Atividades:

- Responsável por fornecer informações referentes agendamentos de consultas, exames, cirurgias de modo geral;
- Realiza interface com os demais núcleos para captação das informações, esclarecimentos;
- Atendimento presencial, por telefone, e-mail;
- Atua ainda como suporte para setor da Ouvidoria e recepção da SEMSAD para esclarecimento de dúvidas;
- Atendimento ao ZAP da saúde;
- Monitoramento e esclarecimento das Ouvidorias via sistema.

Equipe Médicos regulação

Composição: Um Auditor, Dois Autorizadores e Quatro Reguladores.

Atividades:

- Analisar e regular todos os encaminhamentos municipais para especialistas, cirurgias, procedimentos e exames, exceto laboratoriais, obstétricos e mamografias.
- Esclarecer dúvidas de todas as equipes de saúde do município;
- Autorizar/Liberar APACs e AIHs para os hospitais;
- Auditar todos os credenciados da saúde do município;

5.5 Assessoria Jurídica

À Assessoria Jurídica da SEMSAD compete:

- Assessoramento jurídico aos órgãos das Diretorias da secretaria;
- Manifestar-se nas consultas efetuadas pelos órgãos das Diretorias e elaborar os atos de interesse destas, em que seja necessário o assessoramento jurídico;
- Acompanhar e controlar a execução de contratos e convênios da Secretaria de Saúde com entidades públicas e privadas;
- Desempenhar outras atividades afins.

5.6 Gestão da educação em Saúde

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) define a EPS como um processo de aprendizagem significativa no trabalho, em que aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das práticas profissionais. O principal objetivo é transformar as práticas de saúde e a organização do trabalho, a partir da problematização dos processos de cuidado, de gestão e de formação.



As necessidades educacionais dos trabalhadores do SUS devem, portanto, ser pautadas pelas necessidades de saúde da população, que constituem o eixo central da ação do Sistema Único de Saúde.

No Rio Grande do Sul, a Portaria SES/RS nº 39/2000 instituiu a Escola de Saúde Pública (ESP) e criou os Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (NURESC), com a finalidade de descentralizar a política de educação em saúde para as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Nesse contexto, surgiu também o Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC), como instância voltada à corresponsabilização entre gestão regional e municipal.

No município de São Leopoldo/RS, o NUMESC foi oficializado pela Lei Municipal nº 8.191/2014, consolidando-se como uma estrutura vinculada à gestão municipal de saúde. A implantação do NUMESC representa, assim, uma estratégia de gestão fundamental, alinhada à necessidade de fortalecer as práticas de educação permanente como eixo estruturante da política de saúde municipal.

O NUMESC tem como principais objetivos:

- a) Programar, em conjunto com gestores, diretores e coordenadores da Secretaria Municipal de Saúde, ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) que estejam orientadas pelas necessidades de saúde da população e compatíveis com as demandas da Rede Municipal de Saúde (RMS);
- b) Articular ações intersetoriais de EPS, em alinhamento com as políticas públicas municipais, regionais e estaduais, estabelecendo parcerias com instituições formadoras e instâncias de controle social;
- c) Promover a discussão permanente sobre os processos de trabalho no SUS, fomentando o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde coletiva.

Considera-se como Educação em Saúde Coletiva um conjunto de práticas educativas desenvolvidas entre trabalhadores, movimentos sociais, conselhos, instituições de ensino e gestores de políticas públicas em saúde e intersetoriais. Tais práticas não se restringem ao domínio técnico-científico e profissional, mas fundamentam-se em relações orgânicas de acompanhamento, assessoramento e apoio nos cotidianos das redes de cuidado.

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 e aproximando o mundo da formação do mundo do trabalho. O COAPES é proposto para facilitar os processos de negociação e tomada de decisão que envolvam ações de integração ensino-serviço-comunidade. O foco dessa aproximação é impulsionar que a articulação ensino-serviço-comunidade busque mutuamente a melhoria da assistência, da gestão e da formação em saúde, fortalecendo assim ambas políticas públicas, com vistas à satisfação do usuário. A contratualização do COAPES pretende garantir o acesso do ensino superior aos estabelecimentos de saúde como cenário de prática e direcionar esforços para que os programas de formação contemplem compromissos da educação superior com a melhoria dos indicadores de saúde e do desenvolvimento dos trabalhadores de saúde do território.

5.6.1 Desafios da Educação em Saúde Coletiva para o período de 2026 a 2029

Diante do exposto, os desafios da Educação em Saúde Coletiva para o próximo período estão pautados na necessidade de expansão e qualificação dos processos de integração ensino-serviço de forma integrada em uma proposta de Educação Permanente em Saúde voltada para a transformação dos processos de cuidado a partir da problematização dos cotidianos de trabalho.

Nesse contexto, a ampliação dos campos de prática e a qualificação da preceptoria e supervisão de alunos são ferramentas potentes da Educação Permanente em Saúde e necessárias para a Rede de Atenção à Saúde do município. Integrada neste processo, a certificação do Hospital Centenário como Hospital de Ensino junto a Coordenação Geral de Atenção Hospitalar do Ministério da Saúde é uma necessidade e um passo importante na rede de ensino em serviço. Para alcançar o credenciamento junto aos órgãos competentes, é imprescindível uma reestruturação significativa, abrangendo melhorias na infraestrutura física e de fluxos operacionais, a qualificação do corpo clínico-assistencial, a produção científica e a organização didático-pedagógica. Entre as ações prioritárias destacam-se a retomada e reativação das comissões obrigatórias previstas na Portaria Interministerial 285/2015.

5.7 Instâncias de Participação Social

5.7.1 Conselho Municipal de Saúde (CMS)

O controle social é um dos princípios do SUS, garantido a partir da Lei 8142/90 que prevê os Conselhos de Saúde como órgãos colegiados, de caráter permanente e deliberativo, compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que cumprem a função de representação da sociedade no controle da Política Pública de Saúde. Dessa forma, o CMS têm papel estratégico no controle e fiscalização da gestão e da prestação das ações e serviços de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de São Leopoldo foi criado pela Lei Municipal 7.747, de 20 de agosto de 2012, sendo uma instância deliberativa e fiscalizadora do SUS, prevista e garantida na legislação para atuar em caráter permanente na formulação de estratégias e no controle da execução de políticas públicas de saúde.

As reuniões ocorrem, ordinariamente, a cada 15 dias nas quarta-feiras às 18 horas, constituindo-se em espaço de discussão e encaminhamento das questões relacionadas à assistência à saúde no âmbito do município. Atualmente o CMS conta com seis Comissões, sendo elas:

- Habilitadora e Fiscalização;
- Orçamento e finanças;
- Ética;
- Educação permanente;
- Saúde do Trabalhador e trabalhadora;
- Saúde Mental

Estas comissões são responsáveis por propor e acompanhar e fiscalizar as medidas que permitam implementar a Política de Saúde no município e emitir pareceres sugerindo encaminhamentos respaldados em estudos específicos.

A elaboração e o encaminhamento do PMS é atribuição da SEMSAD, cabendo ao CMS apreciá-lo, a fim de propor modificações que entender necessárias, deliberando conforme entendimento de seu órgão plenário. Cabe ressaltar que representantes do controle social estiveram presentes durante todo o processo de elaboração deste documento, contribuindo para sua construção.

É reconhecido que o CMS tem se preparado para cumprir seu papel institucional, a partir de ações de educação permanente e qualificação, assim como debatendo de forma permanente com outros Conselhos Municipais e com o Conselho Estadual de Saúde sobre o papel do Controle Social no SUS.



5.7.2 Conselho Municipal de Entorpecentes (COMEN)

O **COMEN**, instituído pela Lei Municipal nº 6.929, de 13 de julho de 2009, que alterou as Leis Municipais nº 4.984, de 09 de outubro de 2001, e nº 6.744, de 10 de outubro de 2008, constitui-se em órgão colegiado de caráter deliberativo e de planejamento. Tem como finalidade propor, formular e fiscalizar a política municipal sobre entorpecentes, em consonância com as normas e diretrizes dos Conselhos Federal e Estadual de Entorpecentes. Além disso, compete ao Conselho cooperar e fomentar ações voltadas à prevenção e à intervenção no uso indevido de substâncias psicoativas, lícitas e ilícitas, bem como promover a recuperação, inclusão e reinserção social de pessoas dependentes de substâncias que gerem dependência física ou psíquica.

6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A institucionalização do planejamento, monitoramento e avaliação na gestão em saúde ocorre por meio dos instrumentos previstos na legislação. Os documentos destinados ao monitoramento e à avaliação materializam-se nos Relatórios de Gestão, que devem ser elaborados e encaminhados ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) para apreciação, por meio do DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP). Essa plataforma digital tem como finalidade registrar informações relativas aos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e ao Relatório Anual de Gestão (RAG), apresentando os resultados alcançados com a execução do Plano Municipal de Saúde (PMS) e da respectiva Programação Anual de Saúde (PAS).

Embora o sistema represente um avanço, ainda apresenta limitações e inconsistências que demandam atenção. Nesse contexto, a identificação dos bancos de dados, a análise da forma de alimentação e a avaliação da qualidade das informações permanecem como etapas essenciais para subsidiar o processo de tomada de decisão dos gestores.

Em São Leopoldo, a rede de saúde já está plenamente informatizada, com a utilização de equipamentos, softwares, prontuário eletrônico e integração entre diferentes sistemas. Esse cenário possibilita maior agilidade, confiabilidade e transparência no registro e utilização das informações, garantindo suporte adequado ao planejamento e ao monitoramento da gestão em saúde. Ressalta-se, entretanto, que o processo de informatização é dinâmico e contínuo, demandando aperfeiçoamento constante das ferramentas, capacitação das equipes e atualização tecnológica permanente.

A execução de um plano de longo prazo requer que o monitoramento seja compreendido como um processo contínuo de observação e divulgação pública dos resultados, enquanto a avaliação deve ser entendida como um exercício periódico de atribuir valor às ações e impactos alcançados. Esses dois movimentos, articulados, contribuem para o alcance das metas estabelecidas, permitem identificar lacunas e orientar ajustes necessários, conferindo ao plano a flexibilidade indispensável para responder às demandas da sociedade.

Da avaliação podem derivar recomendações para revisão ou alteração do PMS. Por essa razão, é fundamental que o dirigente municipal, as equipes técnicas da prefeitura, os parlamentares e as representações da sociedade civil estejam atentos e preparados para o debate, assegurando legitimidade, transparência e efetividade ao processo de gestão em saúde.



REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e estabelece seus princípios gerais e eixos estratégicos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 mai. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, publicação em 19 out. 2006

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Portaria SES nº 444, de 10 de junho de 2021. Aprova a Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 10 jun. 2021 (aprovação da PESPI).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).* Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, publicação em 2 dez. 2011.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Portaria SES nº 360, de 13 de março de 2023. Define os critérios de habilitação e a forma de distribuição do recurso financeiro do Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS), instituído pelo Decreto Estadual nº 56.061, de 29 de agosto de 2021. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 13 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 186, p. 31-32, 26 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).* Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, edição de 11 abr. 2024 (publicação no DOU), se disponível: p.-?.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, edição 220, p. 97, 13 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Primária em Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 22 set. 2017, ed. 183, seção 1, p. 68, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.583 de 10 de outubro de 2007. Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus. Diário Oficial da União, Brasília, 10 de out de 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 1.865, de 28 de novembro de 2018. Habilita o Laboratório Municipal de São Leopoldo para realizar a quantificação de carga viral do HIV-1 e contagem de linfócitos CD4+/CD8+. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, publicação em 14 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 249, p. 230-232, 26 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 130, p. 69-70, 8 jul. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 102, de 25 de janeiro de 2012. Redefine o financiamento e a forma de repasse dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 19, p. 45-46, 26 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolida normas sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 187, p. 1-656, 29 set. 2017. , DF, n. 249, p. 230-232, 26 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 344, de 1º de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento obrigatório do quesito "raça/cor" nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 24, p. 62, 2 fev. 2017.

CAMARGO, Gilson; MENEZES, Dominga. Invisíveis: o lugar de indígenas e negros na história da imigração alemã. São Paulo: Carta Editora & Comunicação, 2024. ISBN 978-65-88164-07-5.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/sao-leopoldo.html?>. Acesso em 01 de agosto de 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. The World Medicines Situation 2011 – Access to controlled medicines, 3rd edition. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2011. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EMP-MIE-2011-2.4>. Acesso em: 01 ago. 2025.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Portaria SES nº 635, de 1º de setembro de 2021. Define os critérios de habilitação e a forma de distribuição do recurso financeiro do Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS), instituído pelo Decreto Estadual nº 56.061, de 29 de agosto de 2021. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1º set. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Portaria SES nº 256, de 25 de abril de 2022. Habilita os municípios ao recebimento dos recursos relativos ao incentivo financeiro estadual do programa Primeira Infância Melhor (PIM) e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 25 abr. 2022

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Portaria SES nº 198, de 21 de março de 2025. Reduz a meta de atendimentos dos municípios relacionados no anexo único, em relação ao recebimento do recurso financeiro estadual do Primeira Infância Melhor (PIM). Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 21 mar. 2025

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Portaria SES nº 361, de 21 de junho de 2024. Institui o incentivo financeiro estadual para custeio e estabelece os critérios para habilitação dos Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às IST, ao HIV/Aids e coinfeções (CRAIP). Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 21 jun. 2024.

SÃO LEOPOLDO (RS). Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Centro de Vigilância em Saúde. Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico do HIV/Aids. São Leopoldo, 01 dez. 2023.

SILVA, Rodrigo Manoel Dias da. Diagnóstico Socioterritorial da Pessoa Idosa no município de São Leopoldo. 1 ed. São Leopoldo: Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa de São Leopoldo - CMDDI, 2025.

7. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Diretriz I – Fortalecimento da gestão da Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com os princípios do SUS, por meio da inovação tecnológica, da qualificação das estruturas físicas, dos recursos humanos e dos processos de trabalho assegurando a integração entre os diferentes níveis de atenção e garantindo uma política de comunicação, educação em saúde coletiva e participação eficiente de trabalhadores e usuários.

Objetivo 1.1: Fortalecer a Secretaria Municipal de Saúde como instância coordenadora da Política de Saúde no âmbito do município, assegurando o funcionamento coeso e eficaz da Rede de Atenção à Saúde, por meio do ordenamento e da padronização dos processos de trabalho, bem como da organização administrativa e financeira necessária para a execução eficiente das ações e serviços de saúde.

Meta	1.1.1 Consolidar o Colegiado Gestor da SEMSAD como instância deliberativa da política municipal de saúde, mantendo reuniões sistemáticas quinzenais			
Indicador	Número de reuniões do Colegiado Gestor no ano			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	12	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
96	24	24	24	24
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.4998 - Manutenção das ações e serviços da Secretaria de Saúde			
Áreas responsáveis	Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde			

Meta	1.1.2 Instituir documento padrão contendo a definição e a descrição dos indicadores gerenciais e assistenciais de saúde pactuados pela Secretaria para monitoramento e avaliação, por área (APS, RAPS, RUE, AE, AH, Assistência Farmacêutica, Vigilância, Regulação)			
Indicador	Número de documentos instituídos			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	1	2025	número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
8	3	4	6	8
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.4998 - Manutenção das ações e serviços da Secretaria de Saúde			
Áreas responsáveis	Assessoria de Planejamento			

Meta	1.1.3 Uniformizar as contratualizações de gerenciamento de serviços			
Indicador	Percentual de contratos revisados em concordância com padrão estabelecido			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	3,06%	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	25%	50%	75%	100%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.4998 - Manutenção das ações e serviços da Secretaria de Saúde			
Áreas responsáveis	Comissão de Fiscalização de Contratos			

Meta	1.1.4 Realizar a contratualização de serviços com a Fundação Hospital Centenário			
Indicador	Contrato efetivado			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1	1	1	1	1
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.4998 - Manutenção das ações e serviços da Secretaria de Saúde 11.2.10.302.76.2126 - Teto Média e Alta Complexidade			
Áreas responsáveis	Diretoria Administrativo-Financeira Diretoria de Média e Alta Complexidade			

Meta	1.1.5 Qualificar a fiscalização do desempenho de contratos e de metas dos serviços contratualizados			
Indicador	Percentual de contratos com instrumento de fiscalização instituído			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	3,06%	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	100%	100%	100%	100%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.4998 - Manutenção das ações e serviços da Secretaria de Saúde			
Áreas responsáveis	Comissão de Fiscalização Gestores e Fiscais de contratos			

Meta	1.1.6 Instituir o Apoio Institucional da SEMSAD por área (APS, RAPS, RUE, AE, AH, Assistência Farmacêutica, Vigilância), para garantir a atuação dos serviços em acordo com as diretrizes da SEMSAD e para o monitoramento dos indicadores pactuados			
Indicador	Número de áreas com apoiadores institucionais			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	1	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
7	2	4	6	7
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	Várias			
Áreas responsáveis	Gabinete			

Meta	1.1.7 Efetivar reuniões sistemáticas com apoiadores, gerentes, representantes dos contratados e gestão da Atenção Primária em Saúde para alinhamento dos processos de trabalho			
Indicador	Número de reuniões anuais realizadas			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	12	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
48	12	12	12	12
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.4997 - Manutenção e Qualificação da Atenção Básica			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Básica			

Meta	1.1.8 Manter em funcionamento o Grupo Técnico de Trabalho (GTT) para o Reordenamento da Atenção Primária em Saúde, com representação de gestores, trabalhadores e controle social, para monitoramento das ações previstas no plano de trabalho construído			
Indicador	Número de encontros realizados no ano			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	32	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
30	12	6	6	6
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.4997 - Manutenção e Qualificação da Atenção Básica			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Básica Assessoria de Planejamento			

Meta	1.1.9 Constituir e operacionalizar Grupo Técnico de Trabalho (GTT) voltado ao reordenamento das áreas estratégicas de Atenção especializada e Regulação para construção de diagnóstico, propostas de reorganização e indicadores de acompanhamento			
Indicador	Grupo Técnico de Trabalho constituído			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1	1	0	0	0
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.2.10.302.76.2126 - Teto Média e Alta			
Áreas responsáveis	Diretoria de Média e Alta Complexidade Diretoria de Regulação Assessoria de Planejamento			

Meta	1.1.10 Implantar fluxo administrativo formalizado que assegure a participação de todas as áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde e a tramitação ágil de processos para execução de projetos e programas, garantindo que as demandas sigam o fluxo estabelecido			
Indicador	Fluxo Administrativo estabelecido			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1	1	0	0	
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.4998 - Manutenção das ações e serviços da Secretaria de Saúde			
Áreas responsáveis	Diretoria Administrativo-Financeira Assessoria de Planejamento			

Meta	1.1.11 Implementar e ampliar a equipe de gestão da Diretoria de Saúde Digital, garantindo a coordenação estratégica e a promoção de ações que impulsionem a transformação digital do SUS municipal			
Indicador	Número de servidores estáveis ou prestadores lotados na gestão da Saúde Digital.			
	Valor - Base	Ano	Unidade de Medida	
	3	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
6	4	5	6	6
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.2128 - Folha Área Administrativa			
Áreas responsáveis	Saúde Digital			

Meta	1.1.12 Garantir plataformas digitais que disponibilizem em tempo real informações da Rede de Atenção à Saúde a gestores, trabalhadores e usuários, qualificando gestão e transparência			
Indicador	Número de plataformas digitais de informações assistenciais implementadas			
	Valor - Base	Ano	Unidade de Medida	
	1	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
2	1	2	2	2
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.4998 - Manutenção das ações e serviços da Secretaria de Saúde			
Áreas responsáveis	Saúde Digital			

Meta	1.1.13 Fortalecer o software de gestão e o prontuário eletrônico vigente, garantindo a operação nos estabelecimentos municipais de saúde para a promoção do prontuário unificado, da higienização constante da base de dados, da redução de inconsistências, da segurança dos dados conforme Lei Geral de Proteção de Dados e de integrações com a RNDS, adequadas à legislação vigente do SUS			
Indicador	Percentual de estabelecimentos de saúde com software de gestão e prontuário eletrônico implantado			
	Valor - Base	Ano	Unidade de Medida	
	83%	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
92%	85%	88%	90%	92%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.4997 - Manutenção e Qualificação da Atenção Básica 11.5.10.122.13.4998 - Manutenção das ações e serviços da Secretaria de Saúde			
Áreas responsáveis	Saúde Digital			

Objetivo 1.2: Qualificar as estruturas físicas e operacionais dos serviços da Rede Municipal de Saúde, por meio da adequação e manutenção dos prédios, aquisição de equipamentos e mobiliários, visando ampliar a resolutividade, a segurança e a qualidade do atendimento à população.

Meta	1.2.1 Realizar monitoramento das condições físicas e da disponibilidade de equipamentos da Rede Municipal de Saúde, registrando e analisando os resultados para subsidiar ações corretivas e preventivas			
Indicador	Relatório quadrimestral por área (APS, Média e Alta Complexidade, Vigilância, Unidade Administrativa da SEMSAD, Diretoria de Assistência Farmacêutica)			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
60	15	30	45	60
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.4998 - Manutenção das ações e serviços da Secretaria de Saúde			
Áreas responsáveis	Diretoria Administrativo-Financeira Diretoria de Atenção Básica Diretoria de Média e Alta Complexidade Centro de Vigilância em Saúde Diretoria de Assistência Farmacêutica			

Meta	1.2.2 Adquirir equipamentos e mobiliários para Secretaria Municipal de Saúde conforme a necessidade apontada em relatório quadrimestral por área responsável			
Indicador	Média percentual anual de equipamentos e mobiliários adquiridos para a Secretaria Municipal de Saúde (APS, Média e Alta Complexidade, Vigilância, Unidade Administrativa da SEMSAD, Diretoria de Assistência Farmacêutica)			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0%	2024	Média	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
80%	50%	60%	70%	80%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.4085 - Emendas Estruturação AB 11.1.10.301.76.4997 - Manutenção e Qualificação Da Atenção Básica 11.2.10.302.76.4088 - Emendas Estruturação 11.3.10.305.76.2088 - Teto Financeiro da Vigilância em Saúde 11.4.10.304.76.4096 - QUALIFARSUS 11.5.10.122.13.4998 - Manutenção das ações e serviços da Secretaria de Saúde			
Áreas responsáveis	Diretoria Administrativo-Financeiro Diretoria de Atenção Básica Diretoria de Média e Alta Complexidade Fundação Hospital Centenário Centro de Vigilância em Saúde Diretoria de Assistência Farmacêutica			

Meta	1.2.3 Adequar os espaços físicos dos serviços da Rede Municipal de Saúde às normas sanitárias e de acessibilidade, melhorando as condições de trabalho das equipes e garantindo a emissão de Alvará da Vigilância Sanitária			
Indicador	Percentual de serviços da Rede Municipal de Saúde com Alvará de Vigilância Sanitária Expedido			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2024	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	50%	70%	80%	90%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.4997 - Manutenção e qualificação da atenção básica 11.1.10.301.76.4084 - Emendas manutenção AB 11.1.10.301.76.1824 - Reforma e construção de UBS 11.2.10.302.76.2126 - Teto Média e Alta e Complexidade 11.2.10.302.76.4087 - Emendas Manutenção			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Básica Centro de Vigilância em Saúde Diretoria de Média e Alta Complexidade Fundação Hospital Centenário			

Meta	1.2.4 Ampliar e qualificar a Rede de Atenção à Saúde por meio da construção de novos serviços			
Indicador	Quantidade de serviços de saúde construídos			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2024	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
6	0	2	5	6
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.1824 - Reforma e Construção de UBS 11.2.10.302.76 - Construção De Policlínica Municipal e do Capsij Aquarela			
Áreas responsáveis	Diretoria Administrativo-financeira			

Meta	1.2.5 Adquirir insumos e materiais de consumo para a Secretaria Municipal de Saúde conforme a necessidade apontada em relatório quadrimestral			
Indicador	Média percentual anual de insumos e materiais de consumo adquiridos para a Secretaria Municipal de Saúde			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0%	2024	Média	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
80%	50%	60%	70%	80%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.4998 - Manutenção das ações e serviços da Secretaria de Saúde 11.1.10.301.76.4085 - Emendas Estruturação AB 11.1.10.301.76.4997 - Manutenção e Qualificação Da Atenção Básica 11.2.10.302.76.4088 - Emendas Estruturação 11.3.10.305.76.2088 - Teto Financeiro da Vigilância em Saúde 11.4.10.304.76.4096 - QUALIFARSUS			
Áreas responsáveis	Diretoria Administrativo-financeira Diretoria de Atenção Básica Diretoria de Média e Alta Complexidade Fundação Hospital Centenário Centro de Vigilância em Saúde Diretoria de Assistência Farmacêutica			

Objetivo 1.3: Implementar e consolidar estratégias e ferramentas de comunicação integrada (interna e externa) na Rede de Atenção à Saúde, abrangendo tanto as unidades administrativas quanto os serviços assistenciais que a compõem, para assegurar que essas estruturas disponham de canais padronizados e eficientes para comunicação com trabalhadores e população e para promover maior transparência, engajamento e resolutividade na gestão do SUS municipal.

Meta	1.3.1 Garantir o compartilhamento eletrônico de informações em saúde necessárias para a continuidade do cuidado entre os diferentes pontos de atenção, por meio da disponibilização de acesso de visualização aos sistemas de prontuário utilizados na rede			
Indicador	Número de pontos de atenção com acesso aos sistemas de prontuário eletrônico			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
40	10	20	30	40
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.4997 - Manutenção e Qualificação da Atenção Básica 11.5.10.122.13.4998 - Manutenção das ações e serviços da Secretaria de Saúde			
Áreas responsáveis	Saúde Digital			

Meta	1.3.2 Implementar canal unificado de comunicação para os trabalhadores da Rede de Atenção à Saúde, utilizando ferramentas tecnológicas seguras e acessíveis			
Indicador	Percentual de estabelecimentos de saúde com pelo menos um acesso ativo ao canal de comunicação			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0%	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	10%	50%	70%	100%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.4998 - Manutenção das ações e serviços da Secretaria de Saúde			
Áreas responsáveis	Saúde Digital			

Meta	1.3.3 Realizar a divulgação de informações claras, acessíveis e atualizadas para a população sobre os fluxos e o funcionamento dos serviços da Rede de Atenção à Saúde			
Indicador	Ferramentas instituídas para comunicação com a população			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	1	2024	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
3	3	3	3	3
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.4998 - Manutenção das ações e serviços da Secretaria de Saúde			
Áreas responsáveis	Gabinete Saúde Digital Assessoria de Planejamento			

Objetivo 1.4: Qualificar a gestão de pessoas na Rede de Atenção à Saúde, valorizando os trabalhadores, fortalecendo o vínculo e ampliando o controle e a prevenção de agravos à saúde do trabalhador.

Meta	1.4.1 Ampliar o percentual de profissionais concursados, servidores ou empregados públicos, nas atividades fim dos serviços de saúde			
Indicador	Percentual de profissionais concursados em relação ao total de profissionais nos serviços da Secretaria Municipal de Saúde			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	* Valor a confirmar	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
90%	50%	70%	80%	90%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.302.76.4367 - Folha Média e Alta 11.5.10.301.76.4366 - Folha AB			
Áreas responsáveis	Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde Diretoria Administrativo-financeira			

Meta	1.4.2 Ampliar e qualificar a atuação do Núcleo de Atenção Psicossocial de Trabalhadores - NAPST para garantir acolhimento tempestivo às situações agudas			
Indicador	Número de trabalhadores acolhidos no NAPST por ano			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	77	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
96	96	96	96	96
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.2128 - Folha Área Administrativa 11.5.10.302.76.4367 - Folha Média e Alta			
Áreas responsáveis	Diretoria de Média e Alta Complexidade Colegiado Gestor de Saúde Mental			

Meta	1.4.3 Ampliar e qualificar a atuação do Núcleo de Atenção Psicossocial de Trabalhadores - NAPST para garantir a abertura de espaços coletivos de escuta às equipes da Rede de Atenção à Saúde			
Indicador	Quantidade de encontros coletivos realizados pela equipe do NAPST por ano			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	1	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
48	12	24	36	48
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.2128 - Folha Área Administrativa 11.5.10.302.76.4367 - Folha Média e Alta			
Áreas responsáveis	Diretoria de Média e Alta Complexidade Colegiado Gestor de Saúde Mental			

Meta	1.4.4 Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT)			
Indicador	Inclusão da Vigilância de Saúde do Trabalhador no Organograma da SEMSAD			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2024	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1	1	1	1	1
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.305.76.4369 - Folha Vigilância em Saúde			
Áreas responsáveis	Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde			

Objetivo 1.5: Fortalecer de forma sistemática a integração ensino-serviço e a política de educação permanente em saúde no âmbito da Rede de Atenção à Saúde, assegurando a atualização técnico-científica contínua e a qualificação profissional de todos os trabalhadores, com vistas à uniformização das práticas e formações, promovendo a melhoria da qualidade da assistência e a consolidação das diretrizes do SUS.

Meta	1.5.1 Elaborar e Implantar Calendário anual com turnos fixos para as ações de Educação Permanente em Saúde (EPS), garantindo a sua divulgação e adesão junto às equipes da Rede Municipal de Saúde			
Indicador	Calendário de ações de Educação Permanente construído e implementado			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2024	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
4	1	1	1	1
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.4998 - Manutenção das ações e serviços da Secretaria de Saúde			
Áreas responsáveis	Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva - NUMESC			

Meta	1.5.2 Garantir a oferta de formação introdutória para trabalhadores ingressantes na Rede de Atenção à Saúde sobre diretrizes de serviços, fluxos e protocolos e uso do sistema informatizado			
Indicador	Percentual de trabalhadores ingressantes com formação introdutória ofertada			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0%	2024	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	50%	70%	90%	100%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.4998 - Manutenção das ações e serviços da Secretaria de Saúde			
Áreas responsáveis	Núcleo Municipal de Educação Coletiva em Saúde - NUMESC			

Meta	1.5.3 Promover ações de educação permanente em saúde possibilitando a participação das equipes de saúde em pelo menos uma atividade por mês			
Indicador	Percentual de equipes contempladas com ações de educação permanente			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	Não contabilizado	2024	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	50%	60%	85%	100%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.4998 - Manutenção das ações e serviços da Secretaria de Saúde			
Áreas responsáveis	Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva - NUMESC			

Meta	1.5.4 Promover ações de educação permanente em saúde com ênfase nas diretrizes para atuação dos serviços no âmbito do SUS			
Indicador	Número de ações realizadas por ano			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2024	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
8	2	2	2	2
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.4998 - Manutenção das ações e serviços da Secretaria de Saúde			
Áreas responsáveis	Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva - NUMESC			

Meta	1.5.5 Assegurar a realização de ações de Educação Permanente em Saúde para supervisores e preceptores			
Indicador	Número de ações para supervisores e preceptores realizadas por ano			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	1	2024	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
8	2	3	4	6
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.4998 - Manutenção das ações e serviços da Secretaria de Saúde			
Áreas responsáveis	Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva - NUMESC			

Meta	1.5.6 Qualificar a ouvidoria do SUS por meio do acompanhamento das respostas em tempo oportuno e dos recursos em relação aos esclarecimentos prestados pelos pontos de respostas dos setores da Secretaria Municipal de Saúde			
Indicador	Percentual de respostas em tempo oportuno esclarecidas sem recursos			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
90%	60%	70%	80%	90%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.4998 - Manutenção das ações e serviços da Secretaria de Saúde			
Áreas responsáveis	Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde			

Meta	1.5.7 Manter e qualificar o Encontro de Trabalhadores da RAPS de São Leopoldo como Espaço de Educação Permanente em Saúde			
Indicador	Número de ações de Educação Permanente em Saúde para pontos de resposta realizadas no ano			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	12	2024	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
48	12	12	12	12
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.2.10.302.76.4362 - RAPS			
Áreas responsáveis	<p>Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva - NUMESC</p> <p>Diretoria de Média e Alta Complexidade</p> <p>Colegiado Gestor de Saúde Mental</p>			

Meta	1.5.8 Implementar plataforma digital permanente e atualizada para disponibilização de conteúdos de Educação Permanente em Saúde, acessível a todos os trabalhadores da rede			
Indicador	Plataforma digital ativa com conteúdo de educação permanente			
	Valor - Base	Ano	Unidade de Medida	
	0	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1	1	1	1	1
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.4998 - Manutenção das ações e serviços da Secretaria de Saúde			
Áreas responsáveis	Saúde Digital Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva - NUMESC			

Objetivo 1.6: Fortalecer os mecanismos de participação social e o controle social na gestão da SEMSAD, promovendo uma gestão participativa, colegiada e transparente, com a efetiva participação dos trabalhadores e da população, de forma a refletir e responder às necessidades coletivas.

Meta	1.6.1 Implantar o Departamento de Relações Comunitárias nas cinco regiões de saúde			
Indicador	Número de regiões de saúde com Departamento implantado			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
5	1	3	5	5
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.2128 - Folha Área Administrativa			
Áreas responsáveis	Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde			

Meta	1.6.2 Ampliar a transparência das discussões dos encontros de comitês intersetoriais			
Indicador	Percentual de comitês intersetoriais com divulgação dos temas e deliberações dos encontros			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0%	2024	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	60%	80%	90%	100%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.4998 - Manutenção das ações e serviços da Secretaria de Saúde			
Áreas responsáveis	Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde			

Meta	1.6.3 Apoiar a implantação e o funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde, por meio de suporte técnico, administrativo e formativo, em articulação com o Conselho Municipal de Saúde			
Indicador	Número de Conselhos Locais apoiados pela SEMSAD, em articulação com o Conselho Municipal de Saúde			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2024	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
5	1	3	4	5
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	2129 - Conselho Municipal de Saúde			
Áreas responsáveis	Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde			

Meta	1.6.4 Qualificar a gestão da rede de Atenção à Saúde por meio da efetivação do Grupo Condutor da RAPS			
Indicador	Número de encontros realizados no ano com a participação mínima de 80% dos componentes			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	12	2024	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
48	12	12	12	12
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.2.10.302.76.4362 - RAPS			
Áreas responsáveis	Diretoria de Média e Alta Complexidade Colegiado Gestor de Saúde Mental			

Meta	1.6.5 Qualificar a gestão da rede de Atenção à Saúde por meio da efetivação do Grupo Condutor da RUE			
Indicador	Número de encontros realizados no ano com a participação mínima de 80% dos componentes			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	3	2024	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
48	12	12	12	12
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.2.10.302.76.2126 - Teto Média e Alta			
Áreas responsáveis	Diretoria de Média e Alta Complexidade			

Meta	1.6.6 Implementar serviço digital que amplie e fortaleça a participação popular na gestão da Secretaria Municipal de Saúde			
Indicador	Número de serviços digitais ativos que promovem participação popular			
	Valor - Base	Ano	Unidade de Medida	
	0	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1	1	1	1	1
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.4998 - Manutenção das ações e serviços da Secretaria de Saúde			
Áreas responsáveis	Saúde Digital			

Objetivo 1.7: Aprimorar a organização e a gestão financeira do Sistema Municipal de Saúde, assegurando financiamento adequado, uso eficiente dos recursos e sustentabilidade das ações e serviços, de modo a garantir a integralidade, a equidade e a qualidade da atenção à saúde da população.

Meta	1.7.1 Manter as equipes completas em todos os serviços da Rede de Atenção à Saúde conforme parâmetros estabelecidos nas portarias ministeriais e estaduais, assegurando a elegibilidade ao cofinanciamento			
Indicador	Percentual de serviços cofinanciados com equipes completas conforme as portarias			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
		2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	100%	100%	100%	100%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	<p>11.5.10.301.76.4366 - Folha de Pagamento e Encargos da Semsad - Atenção Básica 11.1.10.301.76.4997 - Manutenção e Qualificação da Atenção Básica: 11.1.10.301.76.2132 Primeira Infância Melhor 11.1.10.301.76.1124 Equipes Multiprofissionais Na APS 11.1.10.301.76.1125 Saúde Mental na APS 11.5.10.302.76.4367 Folha de Pagamento e Encargos Semsad - Área Média e Alta Complexidade 11.2.10.302.76.1054 - Unidade De Pronto Atendimento (UPA Tipo III) 11.2.10.302.76.2097 - Rede de Atenção às Urgências E Emergência (RUE) Samu Salvar 11.2.10.302.76.4094 Caps AdIII 11.2.10.302.76.4362 Promover e Ampliar o acesso na Rede De Atenção Psicossocial (RAPS) 11.2.10.302.76.4687 Ampliar e Qualificar Programa de Atenção Domiciliar (EMAD) 11.2.10.302.76.1122 - Centro de Atendimento CAS TEA 11.3.10.305.76.2083 - Ações Conj Infec Sexualmente Transmissíveis (IST e Hepatites) 11.5.10.305.76.4369 - Folha de pagamento e encargos da SEMSAD - Área Vigilância em Saúde</p>			
Áreas responsáveis	Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde Assessoria de Planejamento			

Meta	1.7.2 Promover a qualificação dos registros de produção ambulatorial na média e alta complexidade, assegurando completeza, consistência e envio tempestivo aos sistemas de informação, de modo a otimizar o faturamento dos serviços			
Indicador	Relatório de faturamento emitido e comparado ao relatório de produção do sistema informatizado			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2024	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
6	2	3	4	6
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.4998 - Manutenção das ações e serviços da Secretaria de Saúde			
Áreas responsáveis	Diretoria de Média e Alta Complexidade Departamento de Faturamento			

Diretriz II - Estruturação da Rede de Atenção à Saúde de forma integrada e com equidade no acesso, a partir da Atenção Primária como coordenadora do cuidado, promovendo acolhimento humanizado, integralidade das ações e qualificação das linhas de cuidado prioritárias, saúde materno-paterno-infantil, doenças crônicas e envelhecimento e equidades, e das redes temáticas, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Urgências e Emergências.

Objetivo 2.1: Ampliar e qualificar a Atenção Primária à Saúde, fortalecendo sua capacidade resolutiva, ampliando a cobertura e a integração das equipes, e consolidando-a como porta de entrada preferencial e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, para garantir o cuidado integral, contínuo e coordenado à população.

Meta	2.1.1 Ampliar a cobertura da Estratégias de Saúde da Família priorizando territórios indicados por diagnóstico elaborado pelo GTT Reordenamento da APS			
Indicador	Percentual de cobertura de Estratégia de Saúde da Família			
	Valor - Base	Mês/Ano - Base	Unidade de Medida	
	25,30%	05/2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
70%	35%	50%	65%	70%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.301.76.4366 - Folha de Pagamento e Encargos da Semsad - Atenção Básica 11.1.10.301.76.4997 - Manutenção e Qualificação da Atenção Básica			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Básica			

Meta	2.1.2 Ampliar a cobertura de saúde bucal conforme diagnóstico elaborado pelo GTT Reordenamento da APS			
Indicador	Percentual de cobertura das equipes de saúde bucal			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	24%	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027/ 50%	Meta 2028 /60%	Meta 2029/80%
60%	30%	35%	45%	60%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.2084 - Saúde Bucal			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Básica Coordenação de Saúde Bucal			

Meta	2.1.3 Ampliar a atuação das Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (APS), com base nas necessidades identificadas no diagnóstico do Grupo de Trabalho Técnico de Reordenamento da APS			
Indicador	Percentual de equipes de Saúde da Família e Atenção Primária vinculadas às Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	64,40%	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
95%	75%	80%	85%	95%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.1124 - Equipes Multiprofissionais na APS			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Básica Colegiado Gestor de Saúde Mental			

Meta	2.1.4 Ampliar o número de ações interprofissionais realizados pelo Núcleo de Apoio Matricial da Atenção Primária em Saúde e pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde			
Indicador	Percentual de atendimentos com participação de profissional de equipe vinculada			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	13%	02/2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
50%	20%	30%	40%	50%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.1124 - Equipes Multiprofissionais na APS			
Áreas responsáveis	Atenção Básica Colegiado Gestor de Saúde Mental			

Meta	2.1.5 Ampliar a cobertura de Atenção Nutricional nos territórios			
Indicador	Número de Equipes Multiprofissionais na APS compostas por nutricionistas			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	2	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
5	4	4	5	5
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.4997 - Manutenção e Qualificação da Atenção Básica			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Básica Política de Alimentação e Nutrição			

Meta	2.1.6 Aprimorar o fluxo de acolhimento na Rede de Atenção Primária em Saúde			
Indicador	Documento instituído para aprimoramento do fluxo de acolhimento na Rede de Atenção Primária em Saúde			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2024	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1	1	0	0	0
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.4997 - Manutenção e Qualificação da Atenção Básica			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Básica			

Meta	2.1.7 Garantir que a Carteira de Serviços da Atenção Primária em Saúde seja plenamente ofertada em todas as unidade básicas de saúde			
Indicador	Percentual de Unidades Básicas de Saúde que ofertam plenamente a Carteira de Serviços da Atenção Primária em Saúde			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2024	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
90%	50%	70%	80%	90%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.4997 - Manutenção e Qualificação da Atenção Básica			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Básica			

Meta	2.1.8 Assegurar que as agendas das UBS sejam organizadas de forma a contemplar sistematicamente horários para demanda espontânea e programada, de forma a permitir acompanhamento longitudinal de usuários e acesso oportuno a situações agudas			
Indicador	Percentual de Unidades Básicas de Saúde cuja agenda contemple a proporção indicada de ao menos 60% dos horários reservados para demanda programada			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	100%	100%	100%	100%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.4997 - Manutenção e Qualificação da Atenção Básica 11.5.10.301.76.4366 - Folha de Pagamento e Encargos da Semsad - Atenção Básica			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Básica			

Meta	2.1.9 Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família			
Indicador	Média do percentual de beneficiários do programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhados pela Atenção Primária em Saúde			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	54,70%	2024	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
90%	79,50%	80%	80,50%	90%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.4997 - Manutenção e Qualificação da Atenção Básica			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Básica Política de Alimentação e Nutrição			

Meta	2.1.10 Ampliar a cobertura do Programa Saúde na Escola (PSE)			
Indicador	Número de escolas pactuadas no biênio do Programa Saúde na Escola			
	Valor Base	Biênio Base (ciclo vigente)	Unidade de Medida	
	61	2025-2026	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
81	61	81	81	81
Ações do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.2125 - PSE			
Áreas Responsáveis	Diretoria de Atenção Básica Política de Alimentação e Nutrição			

Meta	2.1.11 Ampliar as ações de saúde mental promovidas pelas equipes de Atenção Primária em Saúde			
Indicador	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com pelo menos uma atividade coletiva semanal relativa ao tema da saúde mental			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	38,50%	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
26	26	26	26	26
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.4997 - Manutenção e Qualificação da Atenção Básica			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Básica Colegiado de Saúde Mental			

Meta	2.1.12 Ampliar ações de Busca Ativa Digital, regulares e programadas, que possibilitem o alcance de pessoas para promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos			
Indicador	Número de ações de busca ativa digital programadas e executadas periodicamente			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	2	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
8	3	4	6	8
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.4998 - Manutenção das ações e serviços da Secretaria de Saúde			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Básica Saúde Digital			

Meta	2.1.13 Implantar serviço digital para agendamento de consultas e procedimentos na Atenção Primária em Saúde			
Indicador	Percentual de estabelecimentos de saúde que ofertam serviço de agendamento online			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0%	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	50%	100%	100%	100%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.4997 - Manutenção e Qualificação da Atenção Básica			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Básica Saúde Digital			

Meta	2.1.14 Descentralizar o serviço de telessaúde equipando as Unidades Básicas de Saúde para realização de atendimentos			
Indicador	Percentual de unidades básicas de saúde com equipamentos para a prática de telessaúde			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0%	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	25%	50%	75%	100%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.4997 - Manutenção e Qualificação da Atenção Básica			
Áreas responsáveis	Diretoria de Saúde Digital			

Meta	2.1.15 Reduzir a incidência de tuberculose no município			
Indicador	Número de casos novos			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	118	2024	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
56	98	81	67	56
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.4086 - Controle Tuberculose			
Áreas responsáveis	Coordenação do SAE			

Objetivo 2.2: Construir, implementar e efetivar a Linha de Cuidado Materno-Paterno-Infantil, integrando os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, de forma a garantir atenção integral, contínua, humanizada e resolutiva às gestantes, mães, pais, crianças e suas famílias, fortalecendo a prevenção, a promoção da saúde, o cuidado seguro e a redução de desigualdades.

Meta	2.2.1 Implementar a Linha de Cuidado Materno-Paterno-Infantil			
Indicador	Documento da Linha de Cuidado Publicado			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1	1	1	1	1
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.2128 - Folha Área Administrativa			
Áreas responsáveis	Assessoria de Planejamento Diretoria de Atenção Básica			

Meta	2.2.2 Qualificar os processos de regulação das gestantes, por meio da padronização de critérios clínicos, utilização de protocolos assistenciais e aprimoramento do sistema informatizado, garantindo agilidade no encaminhamento e acesso oportuno das usuárias ao pré-natal de alto risco			
Indicador	Protocolo assistencial implementado			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1	1	1	1	1
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.2128 - Folha Área Administrativa			
Áreas responsáveis	Diretoria de Regulação Núcleo da Saúde da Mulher e do Homem			

Meta	2.2.3 Implantar e efetivar o funcionamento do Ambulatório de gestação de alto risco			
Indicador	Ambulatório de pré-natal de alto risco implementado e em funcionamento efetivo			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1	1	1	1	1
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.2.10.302.76.2126 - Teto Média e Alta			
Áreas responsáveis	Diretoria de Média e Alta Complexidade Fundação Hospital Centenário			

Meta	2.2.4 Implementar as boas práticas no atendimento a parturiente e recém-nascido no atendimento pré-parto, parto e puerpério no centro obstétrico e maternidade do Hospital Centenário			
Indicador	Relatório de monitoramento de indicadores de boas práticas com propostas de ações corretivas elaborado periodicamente			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1	1	2	3	3
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.302.76.4367 - Folha Média e Alta 11.2.10.302.76.2126 - Teto Média e Alta			
Áreas responsáveis	Diretoria de Média e Alta Complexidade Fundação Hospital Centenário			

Meta	2.2.5 Qualificar a regulação do acesso às especialidades médicas e multiprofissionais relacionadas à linha de cuidado materno-paterno-infantil, assegurando maior resolutividade, equidade e tempo adequado de resposta às demandas			
Indicador	Percentual de especialidades com protocolos operacionais padrão implementado			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	50%	60%	80%	100%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.2128 - Folha Área Administrativa			
Áreas responsáveis	Diretoria de Regulação			

Meta	2.2.6 Garantir acesso em tempo oportuno às especialidades médicas e multiprofissionais ofertadas em âmbito municipal relacionadas à linha de cuidado materno-paterno-infantil, conforme protocolos implementados			
Indicador	Percentual de encaminhamentos atendidos em tempo oportuno			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	50%	60%	80%	100%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.2.10.302.76.2126 - Teto Média e Alta			
Áreas responsáveis	Diretoria de Regulação			

Meta	2.2.7 Reduzir a taxa de transmissão vertical de HIV			
Indicador	Taxa de transmissão vertical de HIV			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	3,72%	2024	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
2%	2%	2%	2%	2%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.3.10.305.76.2083 - Ações Conjuntas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST e Hepatites)			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Básica Coordenação do SAE			

Meta	2.2.8 Reduzir a incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.			
Indicador	Incidência de sífilis congênita, em menores de 1 ano de idade			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	56	2024	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
49	54	52	50	49
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.3.10.305.76.2083 - Ações Conjuntas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST e Hepatites)			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Básica Coordenação do SAE			

Meta	2.2.9 Ampliar a taxa de realização do exame de colo do útero em pessoas com útero de 25 a 64 anos			
Indicador	Percentual de pessoas com útero de 25 a 64 anos com exame registrado nos últimos 12 meses			
	Valor - Base	Semestre/ano - Base	Unidade de Medida	
	31%	1/2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
80%	40%	50%	60%	70%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.4997 - Manutenção e Qualificação da Atenção Básica			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Básica			

Meta	2.2.10 Ampliar a taxa de realização de mamografias em mulheres cisgênero e homens trans que possuem tecido mamário em idade recomendada			
Indicador	Percentual de mulheres e homens trans com tecido mamário entre 50 e 69 anos cadastradas com mamografia de rastreamento realizada nos últimos 2 anos			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	24,10%	2023-2024	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
50%	30%	35%	40%	50%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.4997 - Manutenção e Qualificação da Atenção Básica			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Básica			

Meta	2.2.11 Ampliar a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) de gestantes cadastradas			
Indicador	Percentual anual de gestantes cadastradas com registro de antropometria (IMC) no SISVAN no ano			
	Valor Base	Ano Base	Unidade de Medida	
	49,40%	2024	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
90%	60%	70%	80%	90%
Ações do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.4997 - Manutenção e Qualificação da Atenção Básica 11.5.10.306.76.2131 - Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição			
Áreas Responsáveis	Direção de Atenção Básica Política de Alimentação e Nutrição			

Meta	2.2.12 Ampliar a Vigilância Alimentar e Nutricional de crianças de 0 a 2 anos cadastradas			
Indicador	Percentual de crianças de zero a dois anos cadastradas com registro de antropometria (IMC) no SISVAN no ano			
	Valor Base	Ano Base	Unidade de Medida	
	34,20%	2024	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	40%	50%	75%	100%
Ações do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.4997 - Manutenção e Qualificação da Atenção Básica 11.5.10.306.76.2131 - Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição			
Áreas Responsáveis	Direção de Atenção Básica Política de Alimentação e Nutrição			

Meta	2.2.13 Qualificar o acompanhamento de crianças e adolescentes com problemas do desenvolvimento atendidos regularmente na Rede de Atenção à Saúde, efetivando a Nota Técnica para o Acompanhamento de Crianças e Adolescentes com problemas de desenvolvimento			
Indicador	Percentual de ações da Nota Técnica efetivadas			
	Valor Base	Ano Base	Unidade de Medida	
	0	2024	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	60%	75%	90%	100%
Ações do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.4997 - Manutenção e Qualificação da Atenção Básica 11.1.10.301.41.4951 - Promoção de Equidade na Saúde 11.2.10.302.76.4362 - RAPS 11.2.10.302.76.1122 - Centro de Atendimento TEA 11.2.10.302.76.4800 - Convênio com Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE			
Áreas Responsáveis	Direção de Atenção Básica Departamento de Políticas das Equidades Diretoria de Média e Alta Complexidade Colegiado Gestor de Saúde Mental			

Objetivo 2.3: Implementar e consolidar a linha de cuidado voltada às doenças crônicas e ao envelhecimento, promovendo a atenção integral, humanizada e contínua às pessoas idosas e portadoras de condições crônicas, com foco na prevenção de complicações, na reabilitação, na promoção da autonomia e da qualidade de vida, por meio da articulação da rede de atenção à saúde, do fortalecimento da Atenção Primária e da integração com serviços especializados e de apoio social.

Meta	2.3.1 Implementar a Linha de Cuidado para Doenças Crônicas e Envelhecimento			
Indicador	Documento da Linha de Cuidado para Doenças Crônicas e Envelhecimento implantado			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1	1	1	1	1
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.301.76.4366 - Folha de Pagamento e Encargos da Semsad - Atenção Básica 11.5.10.122.13.2128 - Folha Área Administrativa			
Áreas responsáveis	Assessoria de Planejamento Diretoria de Atenção Básica			

Meta	2.3.2 Ampliar a realização da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Rede de Atenção à Saúde			
Indicador	Percentual de pessoas idosas com avaliação multidimensional realizada			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0,43%	2025	Conteúdo	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
50%	10%	20%	30%	50%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	Conteúdo			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Básica e Núcleo das Condições Crônicas e do Envelhecimento.			

Meta	2.3.3 Ampliar a realização exame de hemoglobina glicada às pessoas com diabetes			
Indicador	Percentual de pessoas com diabetes com exame de hemoglobina glicada nos últimos 12 meses			
	Valor - Base	Semestre/ano - Base	Unidade de Medida	
	23%	1/2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
60%	30%	40%	50%	60%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.4997 - Manutenção e Qualificação da Atenção Básica			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Básica			

Meta	2.3.4 Ampliar o monitoramento da pressão arterial às pessoas adultas com hipertensão			
Indicador	Percentual de pessoas adultas com hipertensão com registro de pressão arterial nos últimos 12 meses			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	37%	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
80%	50%	60%	70%	80%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.4997 - Manutenção e Qualificação da Atenção Básica			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Básica			

Meta	2.3.5 Ampliar a testagem de IST's na Rede de Atenção à Saúde em adultos cadastrados			
Indicador	Percentual de adultos cadastrados com testes de IST's realizados na rede			
	Valor - Base	Ano	Unidade de Medida	
	7481 usuários 4,5%	2024	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
15%	7%	10%	12%	15%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.3.10.305.76.2083 - Ações Conjuntas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST e Hepatites)			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Básica Coordenação do SAE			

Meta	2.3.6 Ampliar o percentual de Pessoas Vivendo com HIV com carga viral indetectável			
Indicador	Percentual de Pessoas Vivendo com HIV com carga viral indetectável			
	Valor - Base	Ano	Unidade de Medida	
	181/1999*100=9%	2024	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
90%	60%	70%	80%	90%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.3.10.305.76.2083 - Ações Conjuntas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST e Hepatites)			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Básica e Coordenação do SAE			

Meta	2.3.7 Qualificar a regulação do acesso às especialidades médicas e multiprofissionais relacionadas à Linha de Cuidado para Doenças Crônicas e Envelhecimento, assegurando maior resolutividade, equidade e tempo adequado de resposta às demandas			
Indicador	Percentual de especialidades com protocolos operacionais padrão implementado			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	50%	60%	80%	100%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.2128 - Folha Área Administrativa			
Áreas responsáveis	Diretoria de Regulação			

Meta	2.3.8 Garantir acesso em tempo oportuno às especialidades médicas e multiprofissionais ofertadas em âmbito municipal relacionadas à Linha de Cuidado para Doenças Crônicas e Envelhecimento, conforme protocolos implementados			
Indicador	Percentual de encaminhamentos atendidos em tempo oportuno			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	50%	60%	80%	100%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.2.10.302.76.2126 - Teto Média e Alta			
Áreas responsáveis	Diretoria de Regulação			

Objetivo 2.4: Implementar, estruturar e monitorar a Linha de Cuidado em Equidade no âmbito da Rede de Atenção à Saúde, assegurando acesso integral, humanizado e de qualidade às populações em situação de vulnerabilidade – como povos indígenas, população negra, população LGBTQIA+, pessoas com deficiência, pessoas em situação de rua e demais grupos historicamente excluídos – em consonância com os princípios do SUS.

Meta	2.4.1 Implementar a linha de cuidado de equidades.			
Indicador	Protocolos assistenciais instituídos para linha de cuidado de equidades			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
5	1	2	3	5
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	Conteúdo			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Especializada e Departamento de Políticas das Equidades			

Meta	2.4.2 Qualificar a atuação do Ambulatório LGBT			
Indicador	Habilitação do serviço efetivada junto ao Ministério da Saúde			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1	1	1	1	1
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.2.10.302.76.2126 - Teto Média e Alta			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Especializada e Departamento de Equidades			

Objetivo 2.5: Ampliar e qualificar a Rede de Atenção Psicossocial, garantindo a oferta de cuidado integral, territorializado e humanizado às pessoas em sofrimento psíquico, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, com vistas à promoção da autonomia, à inclusão social e à melhoria da qualidade de vida.

Meta	2.5.1 Qualificar o cuidado em saúde mental através da Rede de Atenção Psicossocial			
Indicador	Número de protocolos assistenciais elaborados ou revisados para a rede de saúde mental			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1	1	1	1	1
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.2.10.302.76.4362 - RAPS			
Áreas responsáveis	Colegiado Gestor de Saúde Mental			

Meta	2.5.2 implantar novos serviços da RAPS			
Indicador	Número de serviços da RAPS implementados			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	3	2024	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
7	4	5	6	7
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.2.10.302.76.4362 - RAPS 11.2.10.302.76.4094 - CAPS AD III 11.2.10.302.76.4091 - Unidade de Acolhimento Adulto			
Áreas responsáveis	Colegiado Gestor de Saúde mental			

Objetivo 2.6: Qualificar e ampliar a Rede de Urgência e Emergência, assegurando o acesso oportuno, resolutivo e humanizado aos serviços, por meio do fortalecimento da articulação entre os diferentes pontos de atenção, da expansão da cobertura de serviços de pronto-atendimento, da integração com a Atenção Primária e com a regulação em saúde

Meta	2.6.1 Qualificar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) através da implementação de protocolos e fluxos assistenciais			
Indicador	Protocolos assistenciais instituídos para a rede de urgência e emergência			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1	1	1	1	1
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.2.10.302.76.2126 - Teto Média e Alta 11.5.10.302.76.4367 - Folha Média e Alta			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Especializada			

Meta	2.6.2 Ampliar a realização de terapia trombolítica em pacientes elegíveis após Acidente Vascular Cerebral Isquêmico			
Indicador	Percentual de pacientes elegíveis submetidos à trombólise pós AVCi			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	28%	2024	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
60%	35%	40%	50%	60%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.2.10.302.76.2126 - Teto Média e Alta			
Áreas responsáveis	Fundação Hospital Centenário			

Meta	2.6.3 Efetivar a Habilitação do Centro de Saúde Feitoria em UPA 24 horas			
Indicador	UPA Feitoria habilitada e em funcionamento			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2024	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1	1	1	1	1
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.2.10.302.76.2126 - Teto Média e Alta			
Áreas responsáveis	Diretoria de Média e Alta Complexidade			

Meta	2.6.4 Ampliar o número de doadores de órgãos de pacientes com morte encefálica			
Indicador	Número de doadores de órgãos			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	7	2024	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
12	9	10	11	12
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.2.10.302.76.2126 - Teto Média e Alta			
Áreas responsáveis	Fundação Hospital Centenário			

Objetivo 2.7: Qualificar e ampliar as ações do Centro de Vigilância em Saúde, fortalecendo a capacidade técnica, operacional e de gestão integrada das áreas de vigilância epidemiológica, sanitária, em saúde do trabalhador e ambiental, garantindo a produção e análise de informações oportunas, a prevenção e o controle de riscos e agravos, bem como a proteção e promoção da saúde da população, em articulação com a rede de atenção e demais setores estratégicos do município.

Meta	2.7.1 Atingir as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde do Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde (PQA-VS)			
Indicador	Percentual de parâmetros atingidos			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	90%	2024	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
95%	95%	95%	95%	95%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.3.10.305.76.2088 - Teto Financeiro da Vigilância em Saúde			
Áreas responsáveis	Centro de Vigilância em Saúde			

Meta	2.7.2 Ampliar a segurança jurídica das ações de Vigilância em Saúde			
Indicador	Número de servidores nomeados como fiscais em portaria			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	5	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
15	10	12	15	15
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.305.76.4369 - Folha Vigilância em Saúde			
Áreas responsáveis	Centro de Vigilância em Saúde			

Meta	2.7.3 Ampliar e qualificar o monitoramento e controle das zoonoses e arboviroses de acordo com as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde.			
Indicador	Percentual de parâmetros atingidos			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	54%	2024	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	85%	90%	95%	100%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.3.10.304.76.4095 - Ações de Prevenção das Arboviroses			
Áreas responsáveis	Vigilância Ambiental			

Meta	2.7.4 Reduzir o quantitativo de declarações de óbito (DO) com causa não especificada			
Indicador	Percentual de declarações de óbito com causa não especificada			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	12%	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
2%	7%	5%	4%	2%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.305.76.4369 - Folha Vigilância em Saúde			
Áreas responsáveis	Vigilância Epidemiológica			

Meta	2.7.5 Qualificar as ações de vigilância do trabalhador, aproximando os SESMTs das empresas do município ao serviço			
Indicador	Número de encontros e fóruns de discussões com os SESMTs das empresas do município			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	4	2024	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
50	20	25	40	50
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.305.76.4369 - Folha Vigilância em Saúde			
Áreas responsáveis	Diretoria de Vigilância em Saúde			

Meta	2.7.6 Ampliar as coberturas vacinais de acordo com as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde			
Indicador	Média do percentual de cobertura para cada tipo de vacina			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	67%	2024	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
90%	75%	78%	80%	90%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.3.10.305.76.2088 - Teto Financeiro da Vigilância em Saúde			
Áreas responsáveis	Núcleo de Imunizações			

Meta	2.7.7 Instituir o projeto de categorização do serviços de alimentação do município			
Indicador	Número de estabelecimentos de alimentos com o selo de qualidade			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
40	10	20	30	40
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.3.10.304.76.2089 - Ações Conjuntas em Vigilância Sanitária			
Áreas responsáveis	Diretoria de Vigilância em Saúde			

Objetivo 2.8: Implantar, estruturar e qualificar serviços estratégicos na Rede Municipal de Atenção à Saúde, visando qualificar a oferta, ampliar o acesso e garantir a integralidade do cuidado em todos os níveis de atenção, de forma articulada e coordenada entre os diferentes pontos da rede.

Meta	2.8.1 Ampliar serviço municipal de Telessaúde integrado à Rede de Atenção à Saúde com oferta de teleconsulta, telemonitoramento, telediagnóstico, teleinterconsulta, teleconsultoria e teletriagem			
Indicador	Número de profissionais que compõem a equipe de telessaúde			
	Valor - Base	Ano	Unidade de Medida	
	4	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
12	6	8	10	12
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.4998 - Manutenção das ações e serviços da Secretaria de Saúde			
Áreas responsáveis	Saúde Digital			

Meta	2.8.2 Ampliar o serviço de atendimento digital da Secretaria Municipal de Saúde ofertado pelo Zap da Saúde São Leo.			
Indicador	Percentual da população cadastrada com pelo menos um contato realizado com o canal digital			
	Valor - Base	Ano	Unidade de Medida	
	15%	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
70%	25%	50%	60%	70%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.4998 - Manutenção das ações e serviços da Secretaria de Saúde			
Áreas responsáveis	Saúde Digital			

Meta	2.8.3 Criação de farmácias distritais contemplando as regiões Nordeste e Norte			
Indicador	Número de farmácias distritais implantadas na rede			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	1	2024	Conteúdo	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
3	1	2	2	3
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.4.10.303.76.2098 - Assistência Farmacêutica Básica 11.4.10.304.76.4096 - QUALIFARSUS			
Áreas responsáveis	Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde Diretoria de Assistência Farmacêutica			

Diretriz III: Fortalecimento da territorialização como princípio organizador da Atenção Primária à Saúde e da Rede de Atenção à Saúde, articulada à intersectorialidade, para promoção de ações compartilhadas que reconheçam o território como espaço vivo e construam respostas coletivas às necessidades de saúde da comunidade.

Objetivo 3.1: Consolidar a territorialização como princípio organizador da Atenção Primária à Saúde e da Rede de Atenção à Saúde no município, por meio da organização dos territórios adscritos às equipes, da identificação das vulnerabilidades locais e da qualificação do vínculo entre a população e a unidade de saúde de referência.

Meta	3.1.1 Efetivar a divisão territorial da Atenção Primária à Saúde (APS), com a delimitação de áreas de abrangência para cada equipe de Saúde da Família e de Atenção Primária, garantindo cobertura territorial organizada			
Indicador	Percentual de equipes com território adscrito e delimitado			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2024	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	90%	90%	100%	100%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.301.76.4366 - Folha de Pagamento e Encargos da Semsad - Atenção Básica			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Básica			

Meta	3.1.2 Implantar serviço digital que possibilite identificar a Unidade Básica de Saúde de referência por endereço, fortalecendo a territorialização da APS			
Indicador	Serviço digital implementado que permita identificar a Unidade Básica de Saúde de referência por endereço, fortalecendo a territorialização da APS			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1	1	1	1	1
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.4997 - Manutenção e Qualificação da Atenção Básica			
Áreas responsáveis	Saúde Digital			

Meta	3.1.3 Garantir que os atendimentos eletivos e às demandas espontâneas classificadas como de baixo risco na Atenção Primária à Saúde sejam realizados na Unidade Básica de Saúde de referência do território de residência do usuário, respeitando a livre escolha em situações justificadas			
Indicador	Percentual de atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde para usuários do território adstrito			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2024	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
90%	50%	70%	80%	90%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.301.76.4366 - Folha de Pagamento e Encargos da Semsad - Atenção Básica 11.1.10.301.76.4997 - Manutenção e Qualificação da Atenção Básica			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Básica			

Meta	3.1.4 Implementar a organização dos serviços municipais de apoio e atenção especializada — como CAPS, SAE, NAPI e reabilitação — com base em critérios territoriais e de regionalização, promovendo a continuidade do cuidado, a integração com a Atenção Primária à Saúde e o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde.			
Indicador	Percentual de serviços especializados estruturados com micro equipes de referência territorial			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	60%	2024	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	100%	100%	100%	100%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.2.10.302.76.4362 - RAPS 11.5.10.302.76.4367 - Folha Média e Alta			
Áreas responsáveis	Diretoria de Média e Alta Complexidade			

Meta	3.1.5 Garantir a implementação da vigilância territorial das doenças e agravos prioritários, com mapeamento sistemático das áreas de risco, monitoramento contínuo realizado pelas equipes da Atenção Primária e integração das informações em ferramentas compartilhadas para subsidiar o planejamento local das ações de prevenção e controle			
Indicador	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com mapeamento das áreas de risco e monitoramento das doenças e agravos prioritários			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	60%	2024	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	100%	100%	100%	100%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.4997 - Manutenção e Qualificação da Atenção Básica 11.5.10.301.76.4366 - Folha de Pagamento e Encargos da Semsad - Atenção Básica 11.5.10.305.76.4369 - Folha Vigilância em Saúde			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Básica Centro de Vigilância em Saúde Saúde Digital			

Objetivo 3.2: Qualificar a articulação intersetorial no município, com a saúde assumindo papel indutor e articulador, como estratégia para o enfrentamento dos determinantes sociais, a ampliação da resolutividade das ações no território e a promoção de respostas integrais e compartilhadas às necessidades da população.

Meta	3.2.1 Desenvolver ações articuladas de forma intersetorial para ampliar o acesso à saúde em territórios vulnerabilizados e com moradias irregulares			
Indicador	Número de territórios vulnerabilizados e com moradias irregulares que foram contempladas com ações para ampliação do acesso à saúde			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2024	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
70%	40%	50%	60%	70%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.4997 - Manutenção e Qualificação da Atenção Básica 11.1.10.301.41.4951 - Promoção de Equidade na Saúde 11.5.10.305.76.4369 - Folha Vigilância em Saúde			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Básica Departamento de Políticas das Equidades			

Meta	3.2.2 Promover ações intersetoriais de enfrentamento ao preconceito e à discriminação e combater a violência contra a população LGBTQIAPN+			
Indicador	Número de ações intersetoriais realizadas.			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2024	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
13	2	5	9	13
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.41.4951 - Promoção de Equidade na Saúde			
Áreas responsáveis	Departamento de Políticas das Equidades			

Meta	3.2.3 Desenvolver ações de promoção à cultura da paz integradas com a área de segurança pública, assistência social e educação nos territórios vulnerabilizados			
Indicador	Número de ações para promoção à cultura da paz realizadas no ano			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
6	1	2	4	6
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.1125 - Saúde Mental na APS 11.1.10.301.76.2125 - PSE			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Básica Departamento de Políticas das Equidades Diretoria de Média e Alta Complexidade Colegiado Gestor de Saúde Mental			

Meta	3.2.4 Promover espaços de educação permanente voltados a trabalhadores de outras políticas públicas, com foco na superação de estigmas relacionados às populações vulnerabilizadas, na abordagem dos determinantes sociais da saúde e na desconstrução de visões reducionistas e biologicistas sobre o processo saúde-doença			
Indicador	Número de espaços de educação permanente em saúde ofertados no ano			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	1	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1	1	1	1	1
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.41.4951 - Promoção de Equidade na Saúde 11.2.10.302.76.4362 - RAPS			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Básica Diretoria de Média e Alta Complexidade Colegiado Gestor de Saúde Mental Departamento de Políticas das Equidades Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva - NUMESC			

Meta	3.2.5 Garantir a participação ativa de representantes da Secretaria Municipal de Saúde em instâncias de gestão intersetorial voltadas à construção e implementação de ações integradas para populações específicas, como crianças, adolescentes, pessoas idosas e população em situação de rua			
Indicador	Percentual de reuniões das instâncias intersetoriais em que houve participação ativa da Secretaria Municipal de Saúde			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	18 (100% das instâncias)	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
80%	50%	60%	70%	80%
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.5.10.122.13.2128 - Folha Área Administrativa			
Áreas responsáveis	Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde			

Meta	3.2.6 Promover ações intersetoriais sobre a Linha de Cuidado Intersectorial de crianças e adolescentes, com o objetivo de consolidá-la como documento orientador dos fluxos de cuidado e promover sua incorporação nas práticas dos trabalhadores da saúde, assistência social, educação e demais políticas públicas envolvidas			
Indicador	Número de ações intersetoriais efetivadas			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
36	12	12	6	6
Ação do Plano Plurianual 2026-2029	11.1.10.301.76.2125 - PSE 11.2.10.302.76.4362 - RAPS			
Áreas responsáveis	Diretoria de Atenção Básica (PSE) Colegiado Gestor de Saúde Mental			