



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
RIO GRANDE DO SUL
SÃO LEOPOLDO

RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA)
1º QUADRIMESTRE 2026

Prefeito Municipal
Heliomar Athaydes Franco

Secretária da Saúde
Iara Teresa Cardoso

Secretária Adjunta da Saúde

Presidente do Conselho Municipal da Saúde
André Rotta

Assessoria Técnica Gabinete da SEMSAD
Lisiane Machado Bitencourt da Silva

Diretoria de Saúde Digital e Inovação
Tiago Sperb Machado

Assessoria de Planejamento
Luise Peter da Silva

Diretoria de Assistência Farmacêutica
Fabiana Chiela Ribeiro

Assessoria Jurídica
Luisa Bozzetto Ost

Núcleo de Ed. em Saúde Coletiva
Luise Peter da Silva

Diretoria Administrativa
Eliandro Batista Martins dos Santos

Núcleo de Ouvidoria da Saúde
Vanessa Santos Port

Diretoria Financeira
Patrícia de Oliveira Basotti

Departamento de Saúde Mental
Maroli Lani Mello

Diretoria de Atenção Básica
Ana Paula Becker

Departamento da Política de Equidades
Gicela Beatriz Leal Timponi

Diretoria da Atenção Especializada
Karine Santos

Departamento de Saúde Bucal
Karine Santos

Diretoria de Vigilância em Saúde
Vanessa Backes

Departamento da Política de Alimentação e Nutrição
Camila Hofmann

Diretoria de Regulação
Janaína Nunes dos Santos Aiquel

Fundação Hospital Centenário
Diego Cardoso Silveira

Diretoria de Enfermagem
Daniela dos Santos Ferreira

Fundação Municipal de Saúde
Ariana Vigannico da Silva

SUMÁRIO

1. Identificação	6
Quadro 1: População dos municípios que compõem a 7ª região de saúde	7
2. Introdução	9
3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade	13
Gráfico 1: Crescimento populacional São Leopoldo de 1970 a 2022	13
Tabela 1: População estimada por sexo e faixa etária referente ao ano de 2025	14
3.1. Nascidos Vivos	14
Gráfico 2: Número de nascidos vivos por local de residência da mãe	15
3.2. Principais Causas de Internação	15
Quadro 2: Morbidade Hospitalar de residentes, 2022-2025	15
3.3. Mortalidade por grupo de causas	17
Quadro 3: Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10, 2021-2024	17
4. Dados da produção de Serviços no SUS	20
4.1. Dados da Atenção Básica	20
Figura 1 - Gestão das Unidades Básicas de Saúde	21
4.1.1 Produção da Atenção Básica	21
Tabela 2: Resumo Produção Atenção Básica	21
Gráfico 5: Visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde	22
Gráfico 6: Principais Problemas/Condições avaliadas no atendimento individual 1º QD 2026	23
4.1.1.1 Indicadores de Qualidade das Equipes de Saúde da Família (eAPs e eSFs)	25
A - Indicador C1- Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde	25
Gráfico 7: Indicador Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde EAP 1º QD de 2026	25
B. Indicador C2- Cuidado no desenvolvimento infantil na Atenção primária à Saúde (APS)	27
Gráfico 9: Indicador Cuidado no desenvolvimento infantil na EAP 1º QD de 2026	27
C. Indicador C3 - Cuidado na Gestação e Puerpério na Atenção primária à Saúde (APS)	29
Gráfico 11: Cuidado na Gestação e Puerpério na EAP 1º qd 2026	29
Gráfico 12: Cuidado na Gestação e Puerpério na ESF 1º qd 2026	30
D. Indicador C4 - Cuidado da pessoa com diabetes na Atenção primária à Saúde (APS):	31
Gráfico 14: Cuidado da pessoa com diabetes na EAP no 1º qd 2026	31
Gráfico 15: Cuidado da pessoa com diabetes na ESF no 1º qd 2026	32
E. Indicador C5 - Cuidado da pessoa com hipertensão na Atenção Primária à Saúde (APS)	33
Gráfico 16: Cuidado da pessoa com Hipertensão na EAP no 1º qd 2026	33
Gráfico 17: Cuidado da pessoa com Hipertensão na ESF no 1º qd 2026	34
F. Indicador C6 - Cuidado da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS)	35
Gráfico 18: Cuidado da pessoa idosa na EAP 1º qd 2026	35

Gráfico 19: Cuidado da pessoa idosa na ESF 1° qd 2026	36
G. Indicador C7 - Cuidado da mulher na prevenção do câncer na Atenção Primária à Saúde (APS)	37
Gráfico 21: Cuidado da mulher na prevenção do câncer na ESF no 1° qd de 2026	38
4.1.1.2 Indicadores de Qualidade das Equipes de Saúde Bucal (eSB)	40
A - Indicador B1 - Primeira Consulta Odontológica Programada na APS	40
B - Indicador B2 - Tratamento Odontológico Concluído na APS	41
Gráfico 23: Tratamento Concluído no 1° qd de 2026	42
4.1.1.3. Equipe Consultório na Rua (eCR)	42
Gráfico 24 : Análise dos indicadores eCR 1° qd de 2026	43
4.1.1.4. Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP)	44
Gráfico 25: Indicadores eAPP 1° qd de 2026	45
4.1.1.5. Núcleo de Apoio Matricial da Atenção Básica - Indicadores de Qualidade das e-Multis	45
A. Indicador - M1 - Média de atendimentos por pessoa pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS)	45
B. Indicador - M2 - Ações interprofissionais realizadas pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS)	47
Gráfico 27 : M2 - Ações interprofissionais realizadas pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS) no 1° qd de 2026	47
4.1.1.6. Núcleo de Atenção à Pessoa Idosa - NAPI	48
4.1.1.7. Programa Saúde na Escola	49
Quadro 4: Monitoramento do Indicador 1 do PSE: 1° trimestre 2025 e 1° trimestre 2026	49
Gráfico 28: Metas PIM 1° quadrimestre de 2026	50
4.1.1.9. Programa Bolsa Família (PBF) e as condicionalidades de saúde	51
4.2. Dados da Rede de Urgência e emergência	51
4.2.1 Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos	52
Tabela 3: Rede Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos	52
4.2.1.1 Produção Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	53
Gráfico 30 : Principais motivos de atendimento Clínicos SAMU	55
Gráfico 31 : Principais motivos de atendimentos de Trauma SAMU	55
4.2.1.2 Produção do Centro de Saúde Feitoria	57
Gráfico 32: Classificação de Risco no CSF no 1° QD de 2026	59
4.2.1.3 Produção da UPA	59
Tabela 5 : Principais atendimentos por Classificação de risco na UPA no 1° QD de 2026	60
Gráfico 33: Classificação de risco na UPA no 1° QD de 2026	60
4.2.1.4 Produção da Emergência do Hospital Centenário	61
Tabela 6: Resumo da Produção da Emergência do Hospital Centenário	62
Tabela 7 Classificação de risco adulto no 1° qd 2026	62
Tabela 8 Classificação de risco na pediatria no 1° qd 2026	63
4.2.1.5. Dados de saúde mental nos dispositivos de urgência e emergência	64
Quadro 5: Demandas de Saúde Mental nas unidades de urgência e emergência no 1° QD de 2026	64

4.3. Dados da Atenção Psicossocial	65
4.3.1 Produção da Atenção Psicossocial	65
Tabela 10: Dados da produção da Atenção Psicossocial	66
4.3.1.1 Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPSij, CAPSad e CAPS Capilé)	66
Quadro 6: Produção Ambulatorial dos CAPS	67
4.3.1.2 O Núcleo de Atenção Psicossocial aos Trabalhadores (NAPST)	68
4.3.1.3 - Unidade de Internação em Saúde Mental (UISM) no Hospital Centenário	68
Quadro 7: Dados de atendimento de Saúde Mental na Emergência do Hospital Centenário	68
4.4. Dados da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar	69
4.4.1 Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos	69
Tabela 11: Dados da produção da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos	70
4.4.1.1 Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD)	70
Tabela 12: Número de visitas do SAD	71
Fonte: Fornecido pelo serviço, maio 2026.	71
Gráfico 35: Classificação de pacientes admitidos no EMAD no 1º qd de 2026.	72
4.4.1.2. Serviço de Atendimento Especializado - SAE	72
Quadro 09: Testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites realizados no município no 1º qd de 2025 e 2026	73
Quadro 10: Número de testes rápidos realizados em gestantes e parceiros	74
Fonte: Dados Rede Cegonha, Ministério da Saúde. Maio de 2026;	74
Quadro 11: Dados do Programa Municipal de Tuberculose - 1º qd de 2026	74
4.4.1.3. Saúde Bucal na Atenção Especializada	75
Quadro 12: Produção de Próteses odontológicas	75
4.4.1.4. Ambulatório LGBT+	75
Tabela 13: Procedimento Ambulatório LGBT+	76
Gráfico 36- Dados de produção do ambulatório LGBT+ do 1º qd 2025 e 2026	77
4.4.1.5. Centro de Atendimento às Pessoas com TEA	78
Tabela 14: Resumo Produção do CAS TEA São Léo	78
4.4.1.6. Dados de produção do Posto de Coleta de São Leopoldo	79
Gráfico 37: atendimentos Posto de coleta no 1º qd de 2026	80
4.4.1.7. Atenção Hospitalar - Média e Alta Complexidade	80
Gráficos 38: Tipos de vias de parto no 1º qd de 2026	81
Quadro 12: Visitas de mães à maternidade no 1º quadrimestre de 2026	82
4.5. Dados da Assistência Farmacêutica	82
4.5.1 Dados de produção Assistência Farmacêutica	82
Quadro 14: Medicamentos mais dispensados pela Farmácia Municipal	83
Gráfico 39: Medicamentos mais dispensados 1º qd 2026	84
4.6. Dados Vigilância em Saúde	85
4.6.1 Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos	85
4.6.1.1 Vigilância Epidemiológica	85
A - Vigilância em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora	86

Quadro 15: Dados da VISAT	86
Quadro 16: Notificações de acidentes de trabalho	87
B - Imunizações	88
Quadro 16: Vacinas BCG	89
Quadro 17 - Vacinas aplicadas	89
Quadro 18: Dados de produção das imunizações	89
4.6.1.2. Vigilância Ambiental	90
Quadro 19: Produção de Vigilância Ambiental por procedimento	90
4.6.1.3 Vigilância Sanitária	92
Quadro 20: Produção de Vigilância Sanitária por procedimentos	92
4.7 Dados da Saúde Digital	93
4.7.1 Produção da Saúde Digital	94
Quadro 21: Zap da Saúde São Léo - Total de Atendimentos e Índice de Satisfação dos Usuários	94
Quadro 22: Zap da Saúde São Léo - Total de Atendimentos por Serviço	95
Quadro 23: Telessaúde - Atendimentos	97
Quadro 24: Agentes Comunitários de Saúde - Total de Visitas Domiciliares	98
Quadro 25: Software de Gestão e Prontuário Eletrônico - Suporte	99
Quadro 26: Software de Gestão e Prontuário Eletrônico - Inconsistências	100
4.8 Dados Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva - NUMESC	101
4.8.1 Produção do NUMESC	102
Quadro 27: Atividades de Educação em Saúde em 1º qd 2026	102
5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS	106
5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão	106
Quadro 32: Prestadora de Serviços ao SUS - por estabelecimento e gestão	106
5.2. Por natureza jurídica	106
Quadro 33: Prestadora de Serviços ao SUS - por natureza jurídica	106
6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS	108
Quadro 34: Profissionais de Saúde trabalhando no SUS	108
7. Programação Anual de Saúde - PAS	111
8. Execução Orçamentária e Financeira	112
10. Auditorias	113
11. Análises e Considerações Gerais	114
Referências	117
ANEXO 1	119

1. Identificação

Informações territoriais

UF: Rio Grande do Sul, Município: São Leopoldo

Área: 102.738 km²

População: 217.410 pessoas - Último Censo (IBGE 2022)

População Estimada: 225.737 pessoas (IBGE 2025)

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

Secretaria de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde – SEMSAD

CNES: 6359353, CNPJ: 89814693/0001-60

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

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

Telefone: (51) 2200-0201

Informações da Gestão

Prefeito: Heliomar Athaydes Franco

Secretária Municipal: Iara Teresa Cardoso

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

Telefone: (51) 2200-0201

Fundo Municipal de Saúde

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

CNPJ: 12625868/0001-66

Natureza Jurídica: Administração Pública

Nome do Gestor do Fundo: Iara Teresa Cardoso

Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde: 2026-2029. Status do Plano: Aprovado

Informações sobre Regionalização

Região: 7ª Região de Saúde

População: 774.102 habitantes 34.278,00

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

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ARARICÁ	35.292	8831	250,23
CAMPO BOM	61.406	64719	1.053,95
DOIS IRMÃOS	65.156	31804	488,12
ESTÂNCIA VELHA	52.378	49499	945,03
IVOTI	63.138	23566	373,25
LINDOLFO COLLOR	33.055	6420	194,22
MORRO REUTER	88.066	6167	70,03
NOVA HARTZ	62.558	20558	328,62
NOVO HAMBURGO	223.606	235802	1.054,54
PORTÃO	159.942	35273	220,54
PRESIDENTE LUCENA	49.426	3166	64,06
SANTA MARIA DO HERVAL	139.224	6486	46,59
SAPIRANGA	137.519	77935	566,72
SÃO JOSÉ DO HORTÊNCIO	64.113	4555	71,05
SÃO LEOPOLDO	102.313	225737	2.206,34

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Ano de referência: 2025

Conselho Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação: Lei nº 3805/92

Endereço: Rua Conceição, nº 679, Centro, São Leopoldo

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

Telefone: (51) 3568-8763

Nome do Presidente: André Rotta

Vice-Presidente: Eliziane Fogliatto Caitano Miguel

Quantitativo de conselheiros por segmento:

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

Fonte: CMS, maio de 2026..

2. Introdução

A Secretaria da Saúde de São Leopoldo (SEMSAD) apresenta o 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2026 - 1º RDQA/26. Este documento consiste em uma prestação de contas à população e ao controle social sobre as realizações da pasta e as perspectivas para o Sistema Único de Saúde, registrando e divulgando à sociedade leopoldense e aos órgãos de controle e fiscalização as ações e serviços realizados pelo órgão gestor do SUS no município de São Leopoldo.

Ao longo dos últimos anos, a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde vem empreendendo esforços contínuos para qualificar este instrumento de gestão, buscando construí-lo de forma cada vez mais coletiva, com a participação das diversas áreas que compõem a SEMSAD, bem como torná-lo mais acessível e compreensível para a população. Nesse sentido, este relatório representa um importante avanço no processo de monitoramento e avaliação das ações da política municipal de saúde, ao aproximar os dados de gestão da realidade cotidiana dos serviços e da população usuária do SUS.

Também com o objetivo de tornar o instrumento mais enxuto, objetivo e assertivo, optou-se nesta edição pela retirada das descrições detalhadas dos serviços da rede municipal de saúde, considerando que se tratam de informações mais permanentes e estáveis, que não sofrem alterações significativas a cada quadrimestre. Dessa forma, buscou-se priorizar a apresentação e análise de dados relacionados à execução das ações, aos indicadores de saúde e ao monitoramento das metas e resultados alcançados no período analisado, adequando também o formato do relatório à estrutura do sistema DIGISUS, plataforma do Ministério da Saúde utilizada para alimentação e apresentação dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS. A configuração da Rede de Atenção à Saúde de São Leopoldo encontra-se apresentada no Anexo 1 deste Relatório.

Este é o primeiro RDQA a apresentar o monitoramento parcial do Plano Municipal de Saúde 2026-2029, por meio do acompanhamento da Programação Anual de Saúde (PAS). Tal estratégia possibilita avaliar, de forma mais sistemática, o quanto as ações planejadas vêm sendo incorporadas ao cotidiano das equipes e

efetivadas nos diferentes serviços da rede municipal, fortalecendo o planejamento participativo enquanto ferramenta orientadora da gestão e do trabalho em saúde.

Além disso, os indicadores apresentados pelas diferentes áreas da Secretaria foram selecionados a partir de sua relevância para análise da qualidade da atenção à saúde ofertada no município. O monitoramento quadrimestral desses indicadores permitirá acompanhar de maneira mais qualificada os efeitos das ações de gestão sobre a organização da rede, os processos de trabalho e a qualidade do atendimento prestado à população, contribuindo para a tomada de decisão, para o fortalecimento da transparência e para a consolidação de uma cultura de avaliação no âmbito do SUS municipal.

A apresentação dos relatórios de gestão atende ao previsto na legislação referente ao planejamento no SUS - as Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90, o decreto nº7508/2011, a Portaria nº 2135/13 (art. 435 da Portaria de Consolidação nº 1) e a Lei Complementar nº 141/12 - assim como sua estrutura segue o modelo do sistema DIGISUS-Gestor/Módulo de Planejamento-DGMP (Portaria nº 750/19). A apresentação dos relatórios detalhados é feita no final dos meses de maio (1º RDQA), setembro (2º RDQA) e fevereiro (3ºRDQA) e a apresentação do Relatório Anual de Gestão (RAG) feita até o final de março do ano subsequente.

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

Sendo assim, para além de compilar informações sobre a gestão da saúde no município, este relatório tem a finalidade de ser ferramenta de monitoramento e acompanhamento da execução do Plano Municipal de Saúde (PMS 2026-2029) - construído em 2025 a partir dos anseios da comunidade, dos trabalhadores da saúde e da gestão - e da execução da Programação Anual de Saúde (PAS) - que é o instrumento que anualiza as intenções expressas nas metas do Plano. Desta forma, é dispositivo imprescindível para o controle social e para a construção coletiva da política de saúde do município.

Os relatórios de gestão são elaborados a partir do registro sistemático das ações cotidianas em cada serviço de saúde e da análise cuidadosa dos dados obtidos nos sistemas de informação, sendo fruto da colaboração de muitos trabalhadores e trabalhadoras da SEMSAD, em seus diversos setores.

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

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

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

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

Outro ponto fundamental para a análise é considerar o financiamento tripartite do SUS, no qual de acordo com a Lei 141/2012, o município deve investir

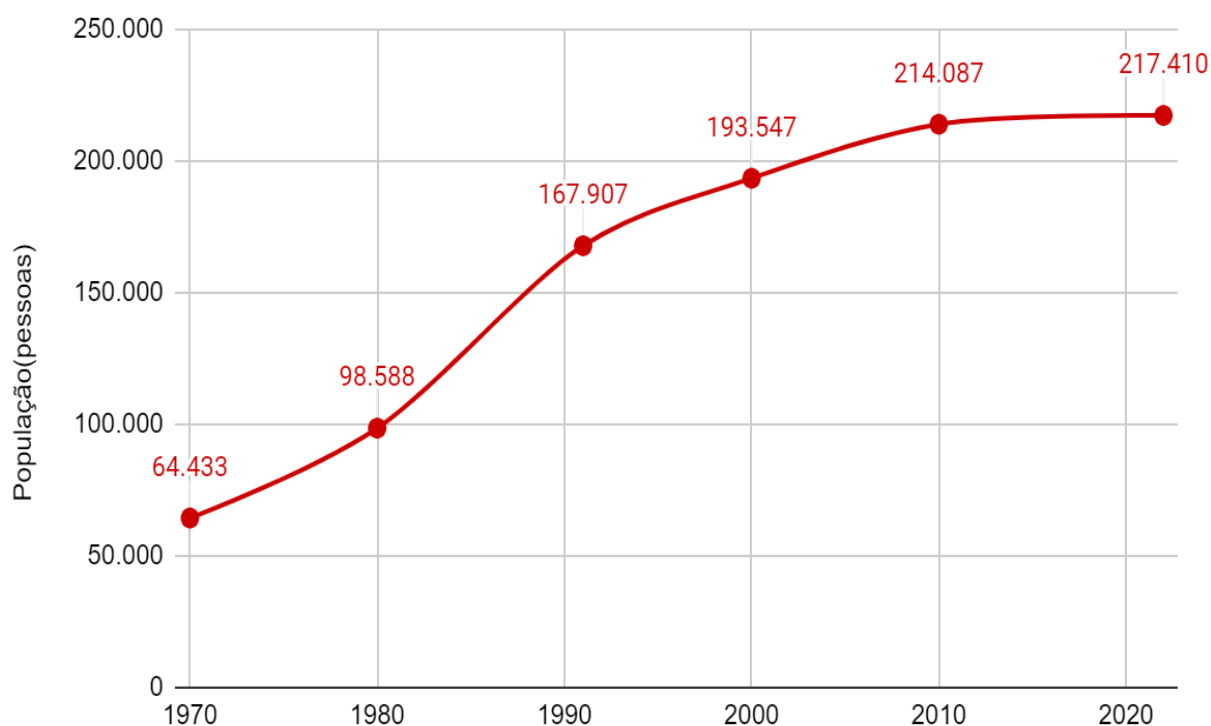
no mínimo 15% de sua receita e o estado 12% em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS).

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

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A população do município segundo o IBGE, conforme projeção a partir do Censo de 2022 é de 225.737 habitantes em 2025 e a densidade demográfica de 2.110,59 habitantes por quilômetro quadrado. O município é o 2º mais populoso da 7ª região de saúde. Nos últimos doze anos, a população teve taxa de crescimento de 1,5%. Este número representa a queda de crescimento, comparado ao crescimento de 9,6% entre os anos de 2000 e 2010.

Gráfico 1: Crescimento populacional São Leopoldo de 1970 a 2022



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

Tabela 1: População estimada por sexo e faixa etária referente ao ano de 2025

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	6.662	6.295	12.957
5 a 9 anos	7.604	7.228	14.832
10 a 14 anos	7.527	7.266	14.793
15 a 19 anos	7.356	6.999	14.355
20 a 29 anos	17.028	16.716	33.744
30 a 39 anos	16.909	17.132	34.041
40 a 49 anos	16.019	17.274	33.293
50 a 59 anos	12.680	14.409	27.089
60 a 69 anos	10.289	12.869	23.158
70 a 79 anos	5.168	7.472	12.640
80 anos e mais	1.602	3.233	4.835
Total	108.844	116.893	225.737

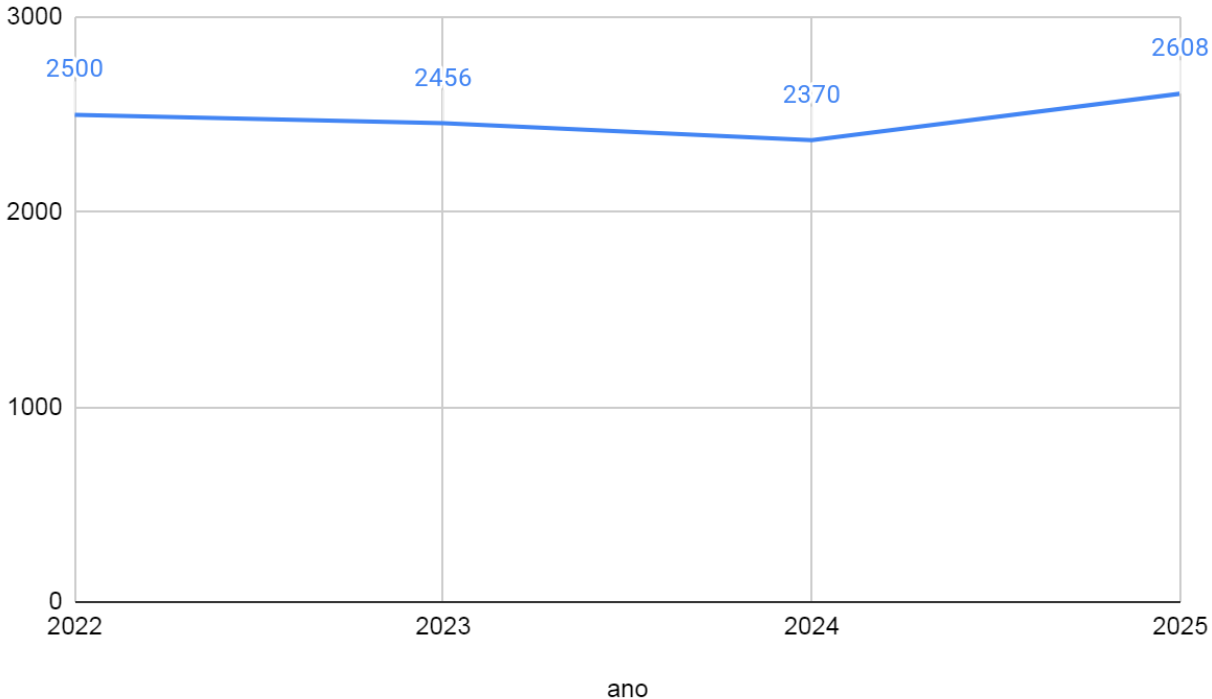
Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet) Data da consulta: 04/05/2026.

3.1. Nascidos Vivos

O número de nascidos vivos em São Leopoldo entre os anos de 2022 e 2025 apresentou tendência de queda contínua até o ano de 2024, seguida de aumento em 2025, passando de 2.500 nascidos vivos em 2022 para 2.608 em 2025. Observa-se que a redução ocorreu de forma gradual entre 2022 e 2024, indicando um comportamento de declínio no período, posteriormente interrompido pelo crescimento registrado no último ano analisado.

Essa tendência de redução pode estar associada a fatores como diminuição da fecundidade, adiamento da maternidade e aspectos socioeconômicos e demográficos que influenciam diretamente o número de nascimentos. Por outro lado, o aumento observado em 2025 deverá ser acompanhado nos próximos períodos, a fim de verificar se representa uma nova tendência demográfica ou se corresponde a uma variação circunstancial e isolada.

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



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC) . Consulta em: 22 de maio de 2026

3.2. Principais Causas de Internação

Os dados a respeito da morbidade hospitalar foram extraídos do DATASUS, que tem como fonte o Sistema de Informações Hospitalares (SIH). Estas informações expressam a distribuição de internações hospitalares no SUS por grupos de causas selecionadas, em determinado local e período. Abaixo são apresentados os dados comparativos no período de 2020 a 2024,

Quadro 2: Morbidade Hospitalar de residentes, 2022-2025

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	801	571	1.229	691
II. Neoplasias (tumores)	1.092	902	1.092	1.071
III. Doenças sangue órgãos hemat e	78	56	89	67

transt imunitár				
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	148	156	191	163
V. Transtornos mentais e comportamentais	203	295	537	543
VI. Doenças do sistema nervoso	229	223	262	243
VII. Doenças do olho e anexos	62	66	80	49
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	12	29	39	31
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.512	1.229	1.515	1.466
X. Doenças do aparelho respiratório	1.170	976	1.361	1.169
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.188	1.070	1.701	1.117
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	184	153	217	246
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	147	147	211	231
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	682	618	810	726
XV. Gravidez parto e puerpério	2.217	1.749	1.902	1.749
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	284	232	281	231
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	55	62	56	67
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	135	137	185	147
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	932	867	1.066	1.107
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	99	171	187	255
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-
Total	11.230	9.709	13.011	11.369

Fonte: Digisus. Data da consulta: 05/05/2026. Dados de 2026 ainda incompletos por isso não apresentados.

Observa-se que, no período analisado, as principais causas de morbidade por internação no município foram: 1º) Gravidez, parto e puerpério; 2º) Doenças do aparelho circulatório; 3º) Doenças do aparelho respiratório; 4º) Neoplasias (tumores); 5º) Doenças do aparelho digestivo.

Na comparação entre 2024 e 2025, verifica-se uma redução no número total de registros de morbidade, passando de 13.011 em 2024 para 11.368 em 2025, o que representa uma diminuição de aproximadamente 12,6%. Essa variação pode estar associada a fatores como reorganização da rede assistencial, alterações no fluxo de atendimentos, possível consolidação parcial dos dados de 2025 e ao fortalecimento de ações resolutivas na Atenção Primária à Saúde.

De modo geral, observa-se uma redução global da morbidade registrada, com manutenção do perfil epidemiológico caracterizado pela predominância de doenças crônicas, condições materno-infantis e agravos relacionados à saúde mental. Ressalta-se que os dados referentes a 2026 são parciais e, por esse motivo, não foram incluídos na análise comparativa, uma vez que os demais anos apresentam informações consolidadas anuais.

Os resultados reforçam a necessidade de:

- continuidade das ações de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde;
- ampliação e qualificação das ações em saúde mental;
- manutenção das estratégias de prevenção de doenças crônicas e agravos evitáveis;
- monitoramento contínuo dos indicadores para subsidiar o planejamento e a tomada de decisão em saúde.

3.3. Mortalidade por grupo de causas

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

Quadro 3: Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10, 2021-2024

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	726	191	131	164
II. Neoplasias (tumores)	301	346	381	383
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt	9	8	3	6

imunitár				
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	77	98	59	37
V. Transtornos mentais e comportamentais	11	32	27	26
VI. Doenças do sistema nervoso	84	78	88	54
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	379	451	351	359
X. Doenças do aparelho respiratório	185	225	210	348
XI. Doenças do aparelho digestivo	89	95	90	64
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	9	8	10
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	6	6	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	45	72	68	91
XV. Gravidez parto e puerpério	4	2	2	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	26	19	21	17
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	9	11	11	10
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	181	173	155	227
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	115	116	99	127
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	2.251	1.932	1.711	1.932

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade Geral (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET). Linha: Capítulo CID 10, Coluna: Ano óbito; Conteúdo: Óbitos por residência; Município: São Leopoldo) O sistema não disponibilizou dados de 2025 e 2026 até o momento. Data da consulta: 05/05/2026

Entre os grupos analisados, as cinco principais causas concentraram cerca de 72% dos óbitos registrados, evidenciando forte concentração da mortalidade. Em 2023, destacaram-se como principais causas: neoplasias, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais e algumas doenças infecciosas e parasitárias.

Em 2024, o perfil de mortalidade manteve a predominância das doenças crônicas não transmissíveis, especialmente as neoplasias e as doenças cardiovasculares. Observou-se também aumento relevante das doenças respiratórias, além da permanência das causas externas como um problema importante.

Esse cenário aponta para a necessidade de:

- fortalecer as ações de prevenção e controle das doenças crônicas;
- intensificar iniciativas relacionadas ao estilo de vida, como grupos de educação em saúde e combate ao tabagismo;
- ampliar o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento oportuno;
- qualificar a vigilância em saúde e o registro adequado das causas de óbito;
- promover ações intersetoriais voltadas à redução de causas externas evitáveis.

4. Dados da produção de Serviços no SUS

4.1. Dados da Atenção Básica

A atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) organiza-se de forma integrada entre os diferentes níveis assistenciais, sendo orientada pelos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde (APS) — acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado — bem como pelos atributos derivados, como orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural. Esses elementos são fundamentais para garantir um cuidado contínuo, resolutivo e centrado nas necessidades dos usuários.

No município, a Atenção Básica está estruturada em 27 Unidades Básicas de Saúde (UBS), distribuídas em: 40 equipes de Atenção Primária com carga horária de 20 horas (eAP 20h), 7 equipes de Atenção Primária 30 horas (eAP 30h), 19 equipes de Saúde da Família (eSF), 22 equipes de Saúde Bucal 40 horas (eSB 40h), 6 equipes de Saúde Bucal 20 horas (eSB 20h), uma equipe de Consultório na Rua (eCnR) e uma equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP). Conta ainda com 6 equipes multiprofissionais na Atenção Básica (eMulti), que integram o Núcleo de Apoio Matricial da Atenção Básica e o Núcleo de Atenção à Pessoa Idosa (NAPI).

A Atenção Básica é complementada por programas e estratégias intersetoriais, dentre os quais se destacam o Programa Saúde na Escola (PSE), o Programa Primeira Infância Melhor (PIM), o Projeto Sorriso e o Programa Bolsa Família (PBF), no que se refere ao acompanhamento das condicionalidades de saúde.

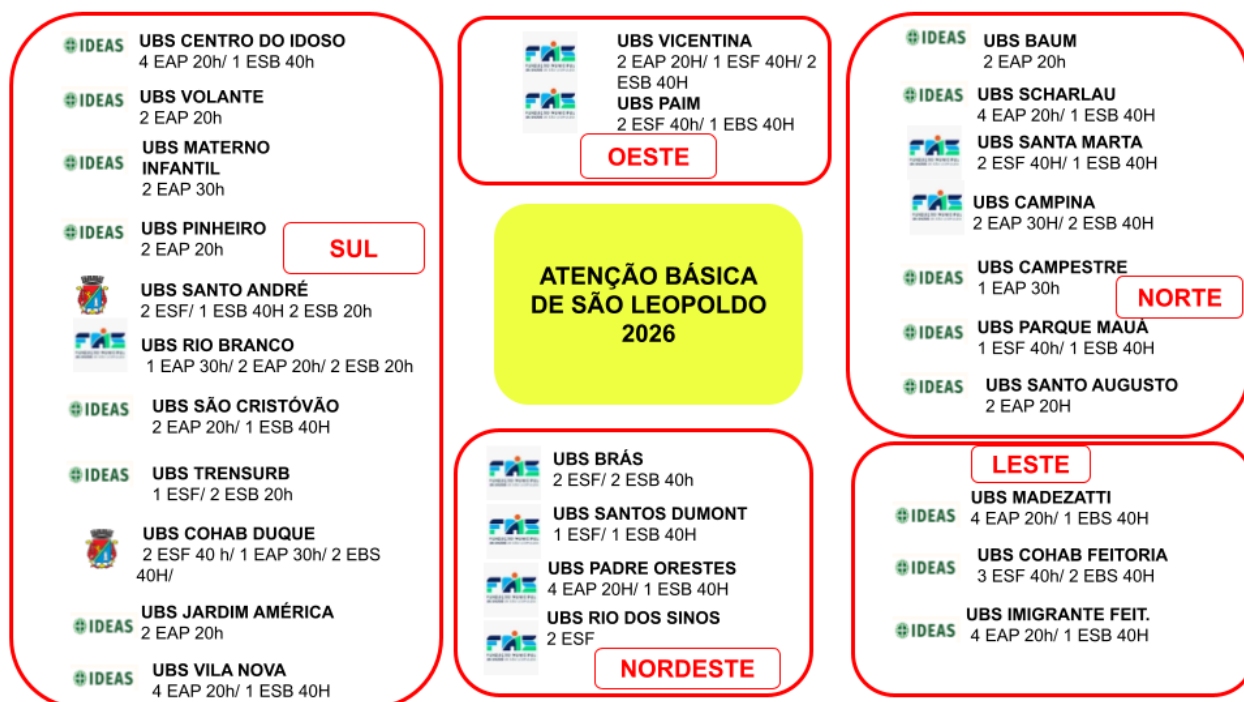
Atualmente, a cobertura da Atenção Primária à Saúde no município é de 68,61%, correspondendo a 154.896 habitantes. A cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) alcança 16,56% (37.375 habitantes), enquanto a cobertura de Saúde Bucal é de 25,58% (57.750 habitantes).

O financiamento da APS no município ocorre de forma tripartite, envolvendo recursos do Ministério da Saúde, do governo estadual — por meio de programas como o PIAPS e a Rede Bem Cuidar (RBC) — e aportes próprios do município, que complementam e viabilizam a execução das ações no território. Esse arranjo de cofinanciamento está vinculado a um conjunto de indicadores pactuados entre os entes federativos, com o objetivo de monitorar e avaliar o desempenho da APS quanto aos seus atributos essenciais, orientando a qualificação contínua dos serviços e o aprimoramento do cuidado ofertado à população. O desempenho dos serviços,

programas, projetos e equipes nestes indicadores serão apresentados a partir do tópico seguinte, 4.1.1 Produção da Atenção Básica.

Abaixo segue mapa com a distribuição das UBS e sua gestão:

Figura 1 - Gestão das Unidades Básicas de Saúde



Fonte: Planejamento, 2026.

4.1.1 Produção da Atenção Básica

Tabela 2: Resumo Produção Atenção Básica

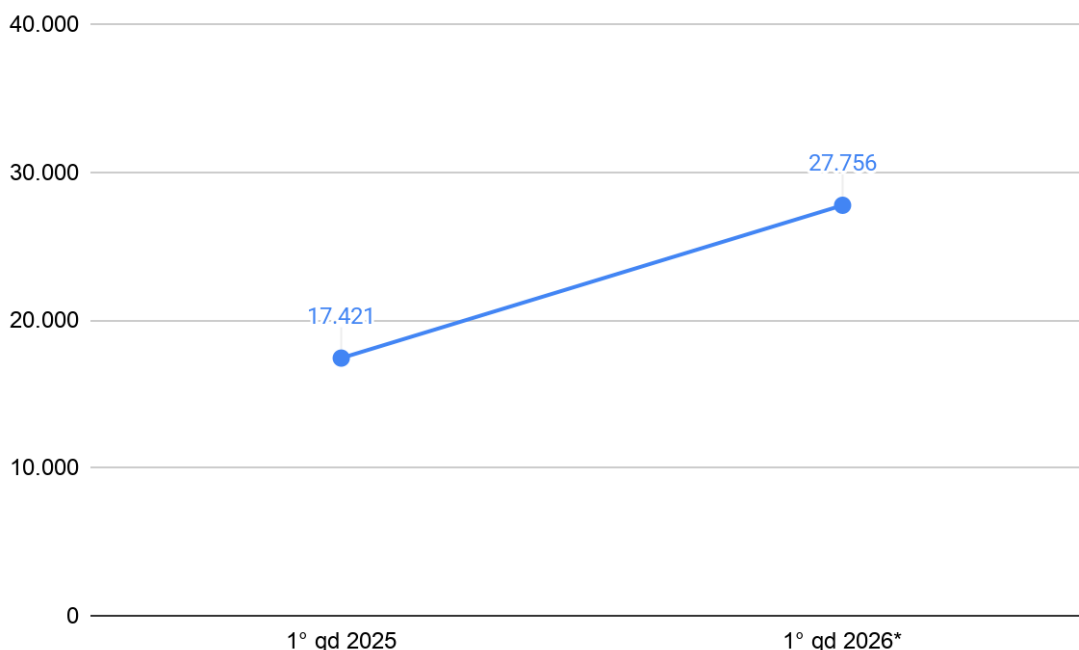
Tipo de Produção	1º qd 2025	1º qd 2026 *
Visita Domiciliar	17.421	27.756
Atendimento Individual	97.105	75.192
Procedimento	231.175	176.659
Atendimento Odontológico	11.523	9.955

Fonte: SISAB. Acesso: 04 maio de 2026. *Dados de 2026 parciais, faltando abril de 2026.

No primeiro quadrimestre de 2025, foram realizadas 17.421 visitas domiciliares, 97.105 atendimentos individuais, 231.175 procedimentos e 11.523 atendimentos odontológicos. As visitas domiciliares computadas neste dado são aquelas realizadas pelos profissionais Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Em 2026, até o momento (com dados parciais, excluso o mês de abril), foram registradas 27.756 visitas

domiciliares por ACS, 75.192 atendimentos individuais, 176.659 procedimentos e 9.955 atendimentos odontológicos. Ainda que os dados referentes ao ano de 2026 estejam incompletos, contemplando apenas três meses, destaca-se o aumento significativo no número de visitas domiciliares realizadas pelos ACS, conforme o Gráfico abaixo.

Gráfico 5: Visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde



Fonte: SISAB, Acesso: 04 maio de 2026.* Os dados de 2026 parciais, ainda não disponíveis de abril.

Esse crescimento, de 10.335 visitas a mais em relação ao mesmo período do ano anterior, um percentual de 59,3% de aumento, torna-se ainda mais relevante por ocorrer em um período reduzido, evidenciando avanço expressivo na produtividade. Tal resultado pode ser atribuído ao esforço da Secretaria Municipal de Saúde na informatização do processo de registro das visitas, bem como ao empenho dos profissionais no alcance das metas estabelecidas.

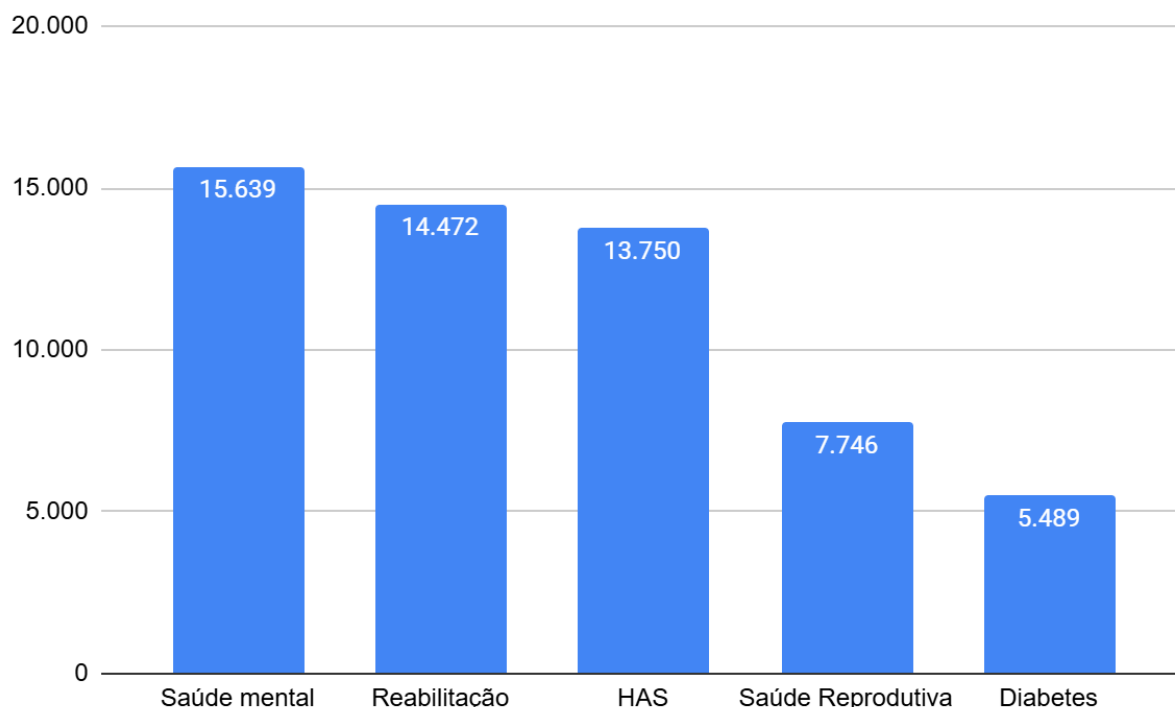
A informatização das atividades possibilitou o registro em tempo real das visitas, redução de subnotificações, melhor organização das rotas e planejamento das ações em campo, além de ampliar a capacidade de monitoramento e acompanhamento por parte da gestão. Destaca-se que a implantação dessa tecnologia fortaleceu significativamente a Atenção Primária à Saúde (APS), qualificando os dados assistenciais, ampliando o acompanhamento das famílias adscritas e otimizando o

desempenho das equipes. Dessa forma, o aumento registrado não representa apenas crescimento quantitativo, mas também avanço na qualidade, organização e efetividade das ações desenvolvidas no território.

Por outro lado, a variação observada nos demais atendimentos justifica-se pela diferença no período analisado, à medida que o ano de 2025 contempla o período completo do quadrimestre (janeiro, fevereiro, março e abril), ao passo que o ano de 2026 é composto apenas pelos três primeiros meses (janeiro, fevereiro e março) porque os dados de abril ainda não foram atualizados no sistema. Desta forma, há prejuízo na comparação entre os períodos.

Outro aspecto relevante, monitorado de forma periódica por meio dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA), refere-se às principais condições e problemas de saúde identificados nas consultas individuais realizadas na Atenção Básica. O gráfico a seguir apresenta a distribuição das condições mais prevalentes observadas no primeiro quadrimestre de 2026, no município de São Leopoldo.

Gráfico 6: Principais Problemas/Condições avaliadas no atendimento individual 1º QD 2026



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

Os dados indicam que a Saúde Mental permanece como uma das principais demandas assistenciais do município, mantendo relevância contínua ao longo dos

anos. O elevado número de registros evidencia não apenas a necessidade permanente de cuidado nesta área, mas também o fortalecimento da compreensão, por parte da população, de que a saúde mental deve ser acolhida e acompanhada prioritariamente no âmbito da Atenção Básica, em articulação com os demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

O aumento da demanda observada relaciona-se, de um lado, ao processo de reordenamento e qualificação da atenção à saúde mental intensificado no período pós-pandemia, com ampliação do acesso, fortalecimento das ações territoriais e maior integração entre os serviços da rede. Destaca-se, nesse contexto, a consolidação do trabalho do Núcleo de Apoio Matricial da Atenção Básica, contribuindo para ampliar a capacidade de cuidado das equipes e fortalecer a lógica do cuidado psicossocial no território. Por outro lado, é fundamental considerar que o município também vivenciou, nos últimos anos, importantes eventos climáticos, cujos impactos sociais, econômicos e subjetivos repercutiram diretamente nas condições de saúde mental da população. Situações de perdas, deslocamentos, insegurança, ruptura de vínculos e agravamento das vulnerabilidades sociais contribuíram para o aumento do sofrimento psíquico e, conseqüentemente, para a ampliação da procura pelos serviços de saúde mental em toda a rede de atenção.

Além disso, a Reabilitação também apresenta números expressivos, revelando a importância do acompanhamento terapêutico e da recuperação funcional dos usuários, especialmente em casos de doenças crônicas, limitações físicas e pós-tratamentos.

O indicador de HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) permanece entre os mais relevantes, reforçando a necessidade de ações preventivas e acompanhamento contínuo na atenção primária, considerando o impacto das doenças cardiovasculares na saúde pública.

Já a Saúde Reprodutiva demonstra demanda significativa por serviços de prevenção, planejamento reprodutivo e acompanhamento da saúde da mulher e da população em idade reprodutiva.

Por fim, o indicador de Diabetes, embora apresente quantitativo menor em relação aos demais, continua sendo um importante problema de saúde crônica, exigindo monitoramento constante, educação em saúde e estratégias de prevenção de complicações.

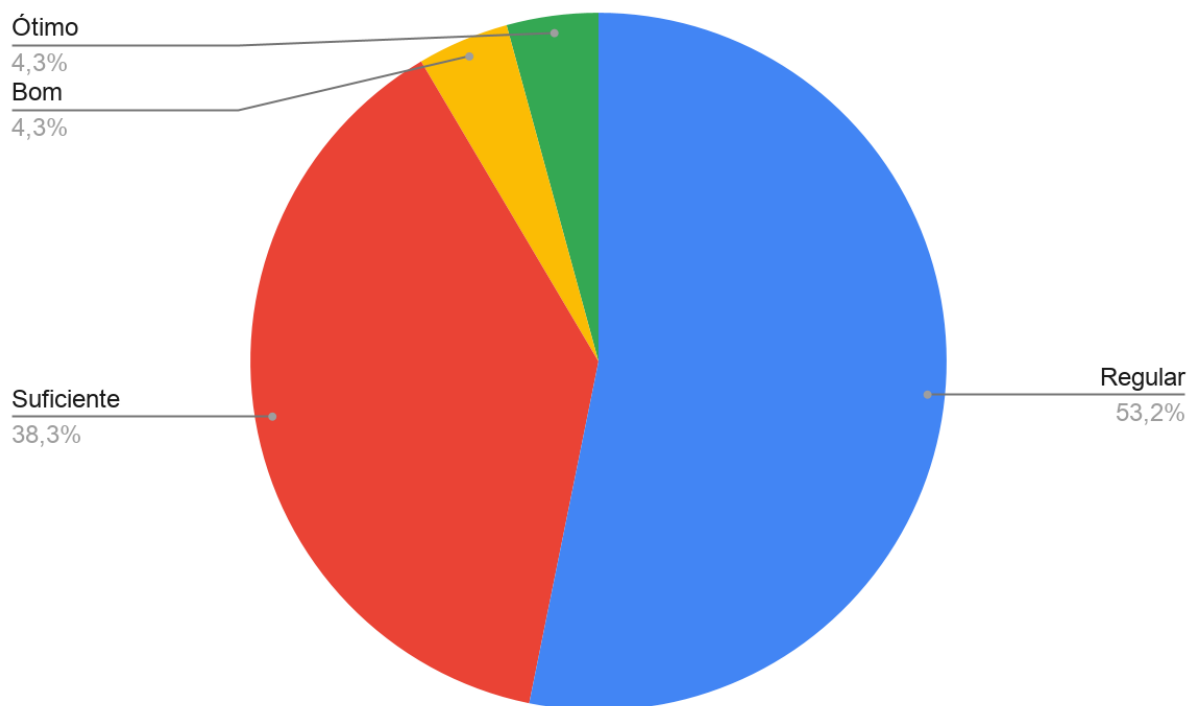
De forma geral, os dados mostram que o município mantém como principais desafios as condições crônicas e os atendimentos de cuidado contínuo, com destaque para a Saúde Mental, que segue como uma área prioritária ao longo dos anos.

4.1.1.1 Indicadores de Qualidade das Equipes de Saúde da Família (eAPs e eSFs)

A - Indicador C1- Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde

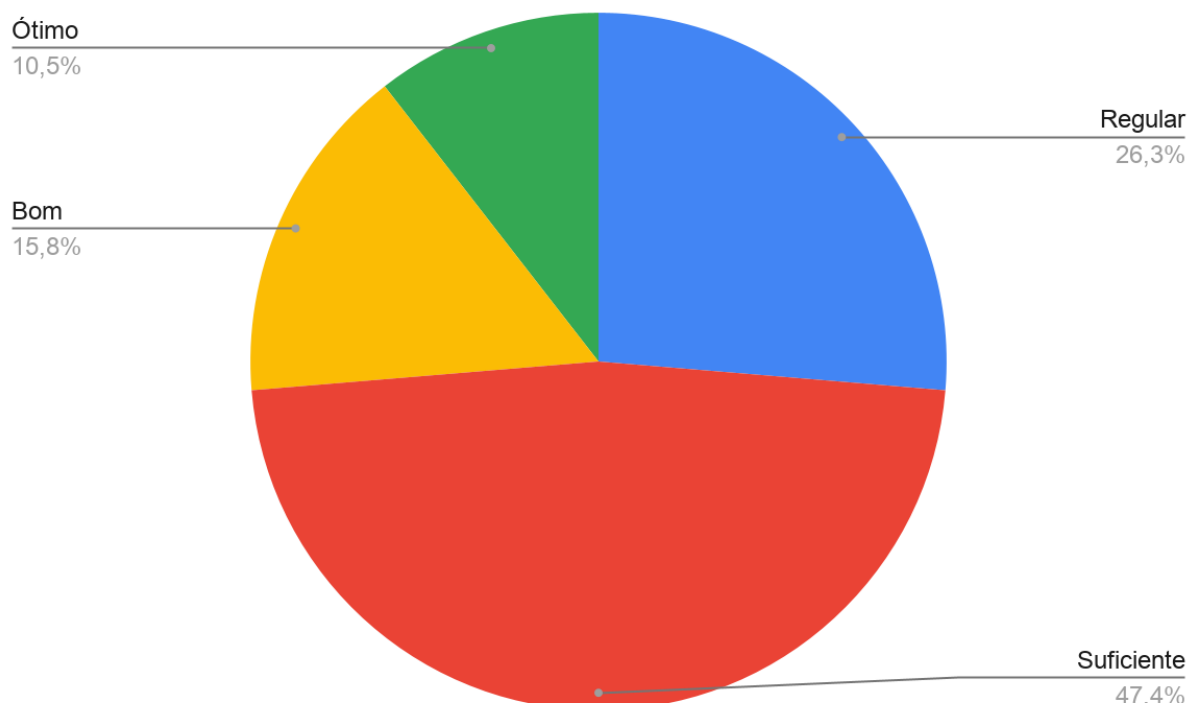
Este indicador tem como objetivo mensurar o percentual de atendimentos de demanda programada em relação ao total de demandas registradas na Atenção Primária à Saúde (APS). Além disso, possibilita a análise das variações geográficas e temporais na oferta desses atendimentos, contribuindo para o monitoramento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

Gráfico 7: Indicador Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde EAP 1° QD de 2026



Fonte: SIAPS, acesso junho,26. Dados parciais,o sistema não disponibilizou os dados de abril.

Gráfico 8: Indicador Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde ESF



Fonte: SIAPS, acesso junho,26. Dados parciais,o sistema não disponibilizou os dados de abril.

Os gráficos acima demonstram que as eAPs concentram a maior parte das equipes na faixa Regular (55,3%), enquanto que as eSFs concentram a maior parte das equipes na faixa Suficiente (47,4%) - que somada às equipes com classificação Bom e Ótimo chega a atingir 68,5%. Ainda que identifiquemos uma relativa superioridade da avaliação das eSFs, os dados indicam a necessidade de um trabalho mais contundente na direção da transição de nosso modelo de cuidado.

O desempenho classificado como bom ou ótimo nesse indicador evidencia que a Atenção Primária à Saúde encontra-se organizada e com capacidade de ofertar proporção ampliada de atendimentos programados em relação ao total de atendimentos realizados, garantindo a efetividade das ações de prevenção e promoção de saúde e de vigilância territorial. O resultado encontrado na avaliação do indicador, dessa forma, aponta para a necessidade da qualificação e ampliação do planejamento do cuidado e do fortalecimento do acompanhamento longitudinal dos usuários — em especial daqueles com condições crônicas e pertencentes a grupos prioritários. Indica, ainda, a necessidade de avanços na coordenação do cuidado e na gestão das agendas das equipes.

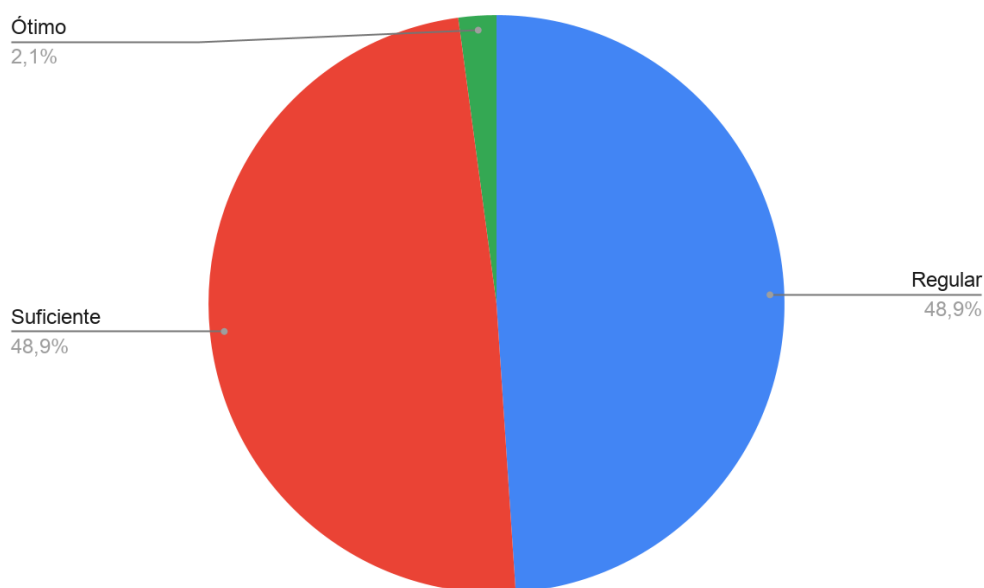
Entretanto, a interpretação desse resultado deve ser realizada de forma criteriosa e equilibrada, de modo a assegurar que a ampliação dos atendimentos programados não comprometa o acesso oportuno à demanda espontânea. Nesse sentido, faz-se necessário avançar na qualificação dos processos de trabalho,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

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

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

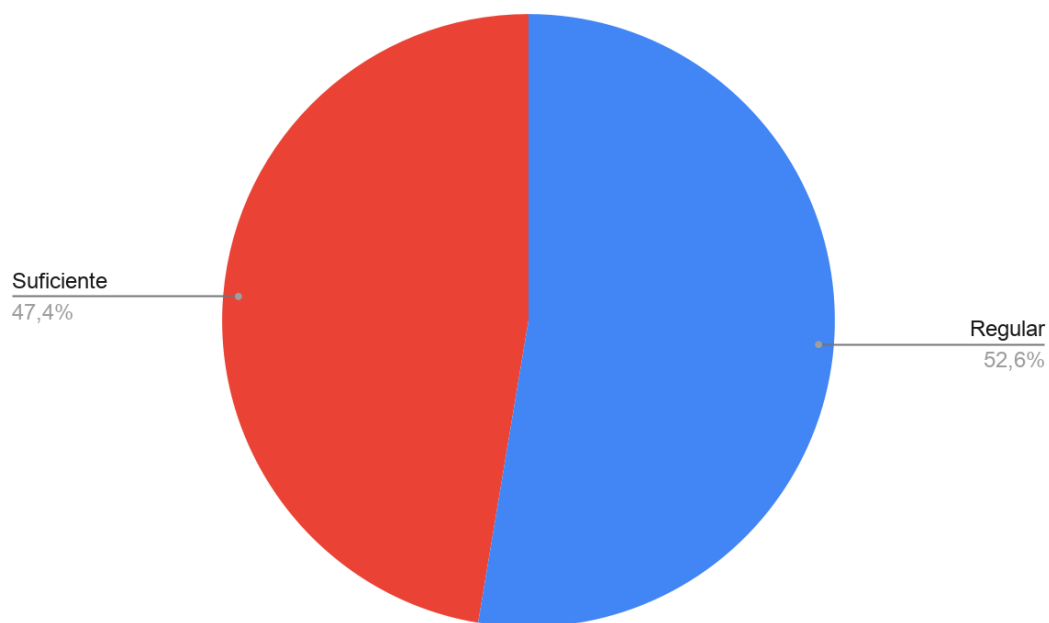
O segundo indicador C2 - Cuidado no desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde tem como objetivo avaliar o acesso e o monitoramento efetivo das crianças até dois anos de idade em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo à captação precoce e ao acompanhamento coordenado e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

Gráfico 9: Indicador Cuidado no desenvolvimento infantil na EAP 1º QD de 2026



Fonte: SIAPS, acesso junho,26. Dados parciais,o sistema não disponibilizou os dados de abril.

Gráfico 10: Indicador Cuidado no desenvolvimento infantil na ESF 1º qd de 2026



Fonte: SIAPS, acesso junho,26. Dados parciais,o sistema não disponibilizou os dados de abril.

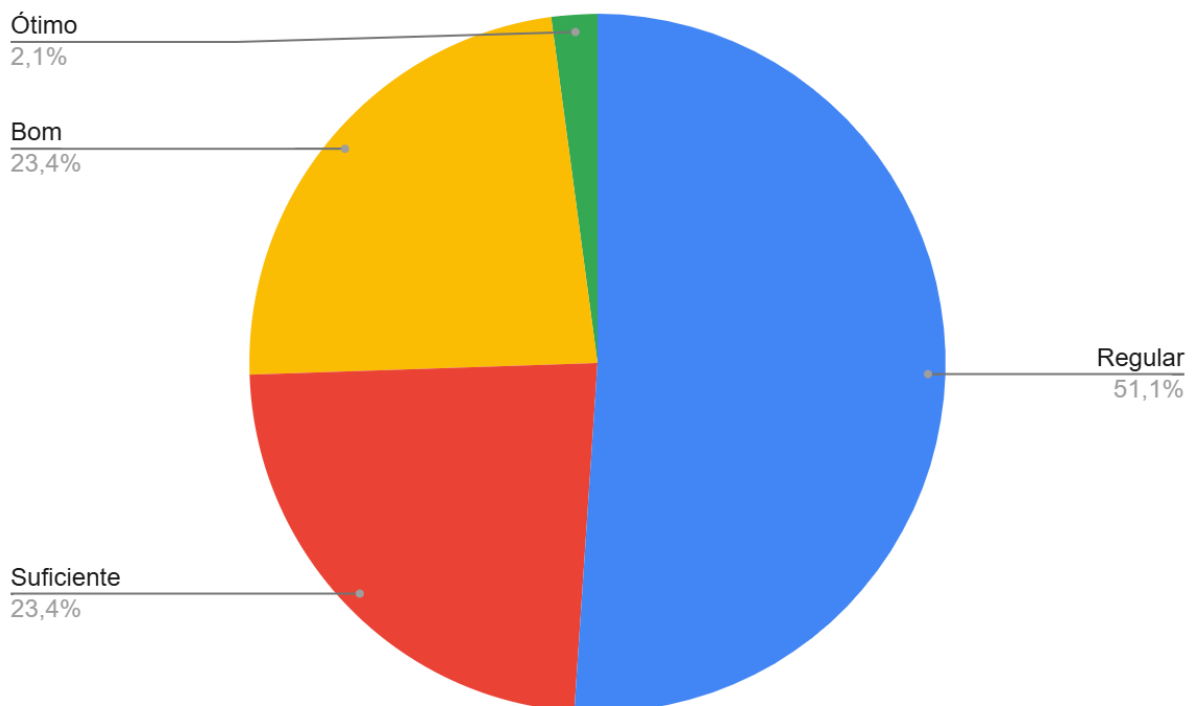
Os resultados do indicador C2 – Desenvolvimento Infantil demonstram um desempenho predominantemente classificado como regular e suficiente entre as equipes da Atenção Básica do município, evidenciando a necessidade de fortalecimento das ações voltadas ao acompanhamento e cuidado integral da criança. A Secretaria Municipal de Saúde já reconheceu esta temática como uma questão sensível e prioritária da rede de atenção, motivo pelo qual instituiu a Nota Técnica nº 01/2025, que estabelece fluxos e diretrizes para a atenção à infância no âmbito da Rede Municipal de Saúde, com foco na organização do cuidado, ampliação do acesso e qualificação do acompanhamento do desenvolvimento infantil.

Paralelamente, vêm sendo desenvolvidas ações de educação permanente direcionadas às equipes da Atenção Básica, com o objetivo de sensibilizar e capacitar os profissionais quanto à relevância do acompanhamento oportuno do desenvolvimento infantil, fortalecendo o papel coordenador da Atenção Primária à Saúde na promoção do cuidado integral à criança. Tais iniciativas buscam qualificar os processos de trabalho, aprimorar o registro das ações e promover a melhoria gradual dos indicadores assistenciais

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

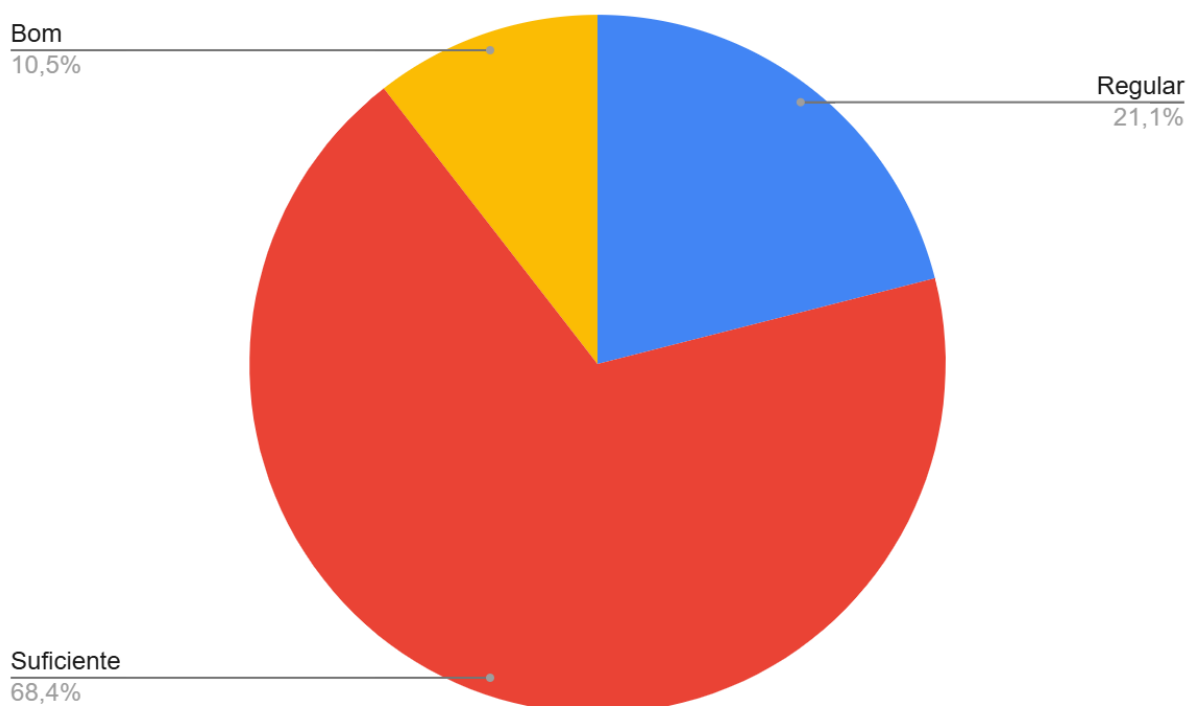
O indicador Cuidado na Gestação e Puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS) tem como objetivo avaliar o acesso e monitoramento efetivo durante a gestação e puerpério, com incentivo à captação precoce e ao acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

Gráfico 11: Cuidado na Gestação e Puerpério na EAP 1º qd 2026



Fonte: SIAPS, acesso junho,26. Dados parciais,o sistema não disponibilizou os dados de abril.

Gráfico 12: Cuidado na Gestação e Puerpério na ESF 1º qd 2026



Fonte: SIAPS, acesso junho,26. Dados parciais,o sistema não disponibilizou os dados de abril.

Os resultados do indicador C3 – Cuidado na Gestação e Puerpério evidenciam desempenho insatisfatório entre as equipes da Atenção Básica do município, com predominância das classificações regular e suficiente, especialmente entre as equipes de ESF. O cenário observado tem gerado preocupação para a gestão municipal, sobretudo diante do desempenho relativamente melhor apresentado pelas EAP em comparação às ESF, situação que demanda análise técnica mais aprofundada para compreensão dos fatores assistenciais, organizacionais e relacionados ao registro da informação que possam estar impactando os resultados do indicador.

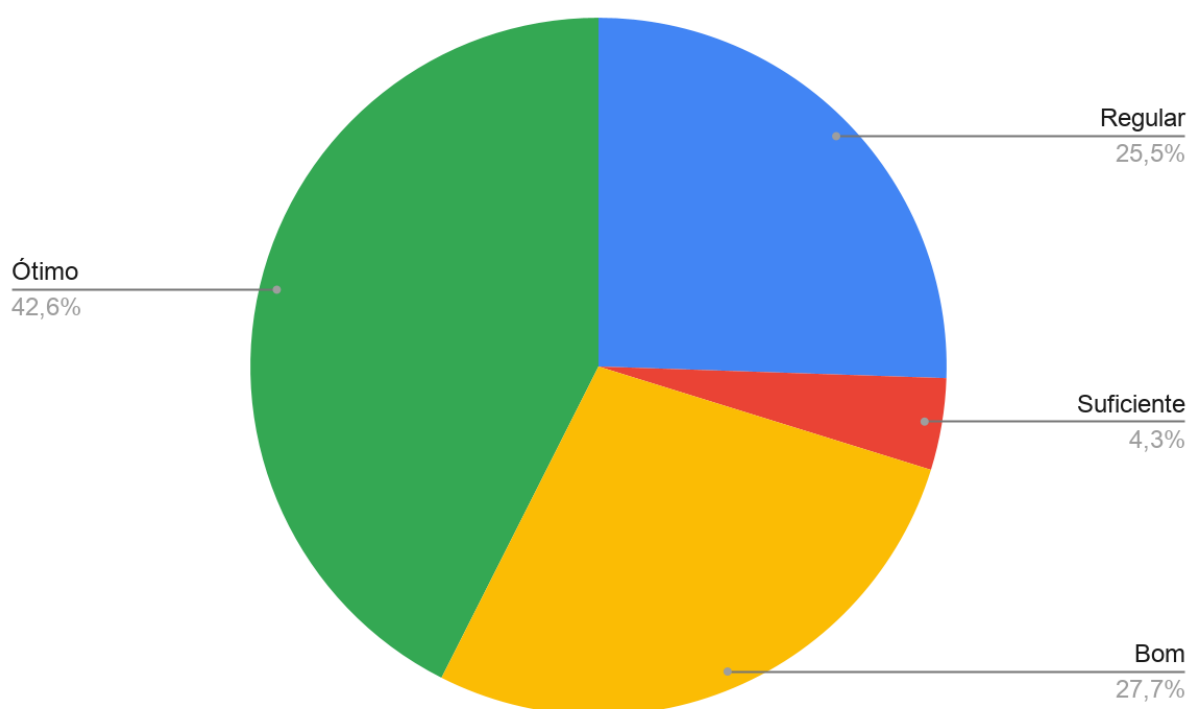
Diante disso, a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde vem realizando avaliação e monitoramento dos dados, buscando identificar fragilidades no processo de trabalho e subsidiar estratégias de intervenção mais efetivas. Paralelamente, estão sendo desenvolvidas ações de Educação Permanente em Saúde (EPS), inclusive no âmbito do PET Digital, que tem como eixo a qualificação do acompanhamento das gestantes na Rede de Atenção à Saúde, reforçando a importância do pré-natal oportuno, do acompanhamento puerperal e do adequado registro das ações realizadas.

Entende-se, contudo, que a melhoria deste indicador requer acompanhamento sistemático e contínuo, maior proximidade institucional junto às equipes e construção compartilhada de ferramentas e estratégias que fortaleçam a qualificação do cuidado à gestante e puérpera no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

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

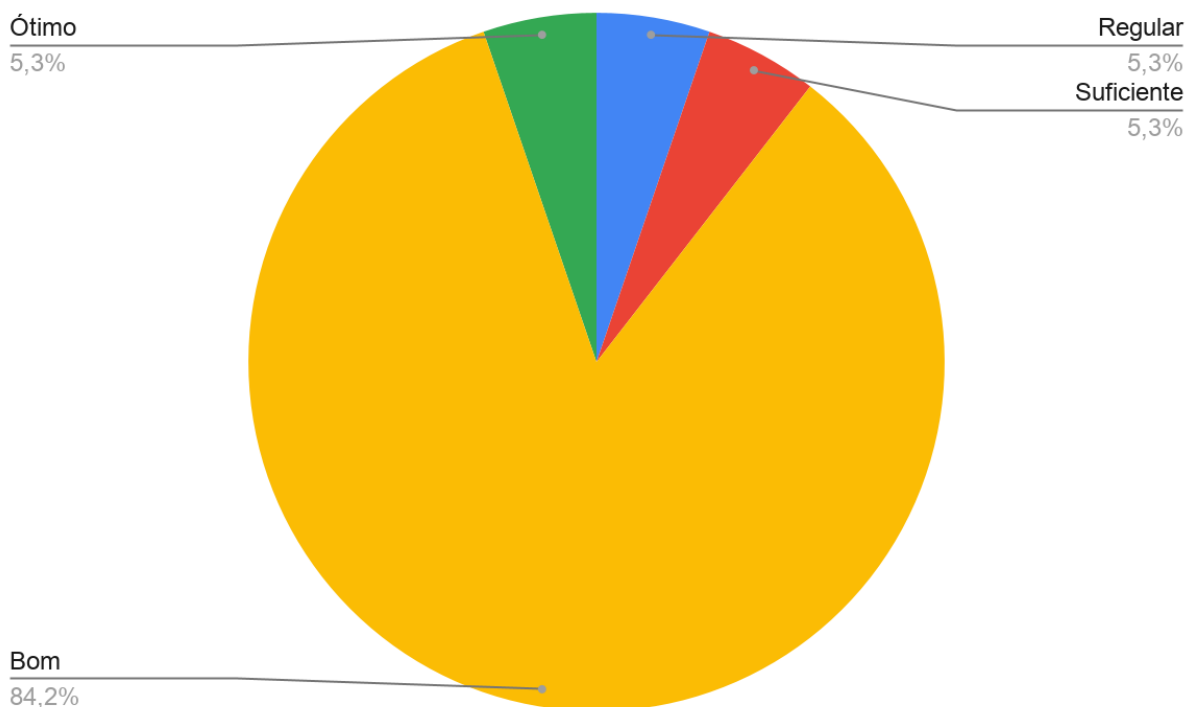
Este indicador tem como objetivo avaliar o acesso e o monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas com diabetes, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

Gráfico 14: Cuidado da pessoa com diabetes na EAP no 1º qd 2026



Fonte: SIAPS, acesso junho,26. Dados parciais,o sistema não disponibilizou os dados de abril.

Gráfico 15: Cuidado da pessoa com diabetes na ESF no 1º qd 2026



Fonte: SIAPS, acesso junho,26. Dados parciais,o sistema não disponibilizou os dados de abril..

Os resultados do indicador C4 – Cuidado da Pessoa com Diabetes demonstram desempenho mais favorável em comparação aos demais indicadores analisados, com maior concentração de equipes classificadas entre bom e ótimo, especialmente entre as EAP. Apesar do avanço observado, os resultados ainda evidenciam a necessidade de fortalecimento das ações de acompanhamento das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde, considerando o papel estratégico da APS na coordenação do cuidado, no acompanhamento longitudinal e na prevenção de complicações relacionadas ao diabetes mellitus.

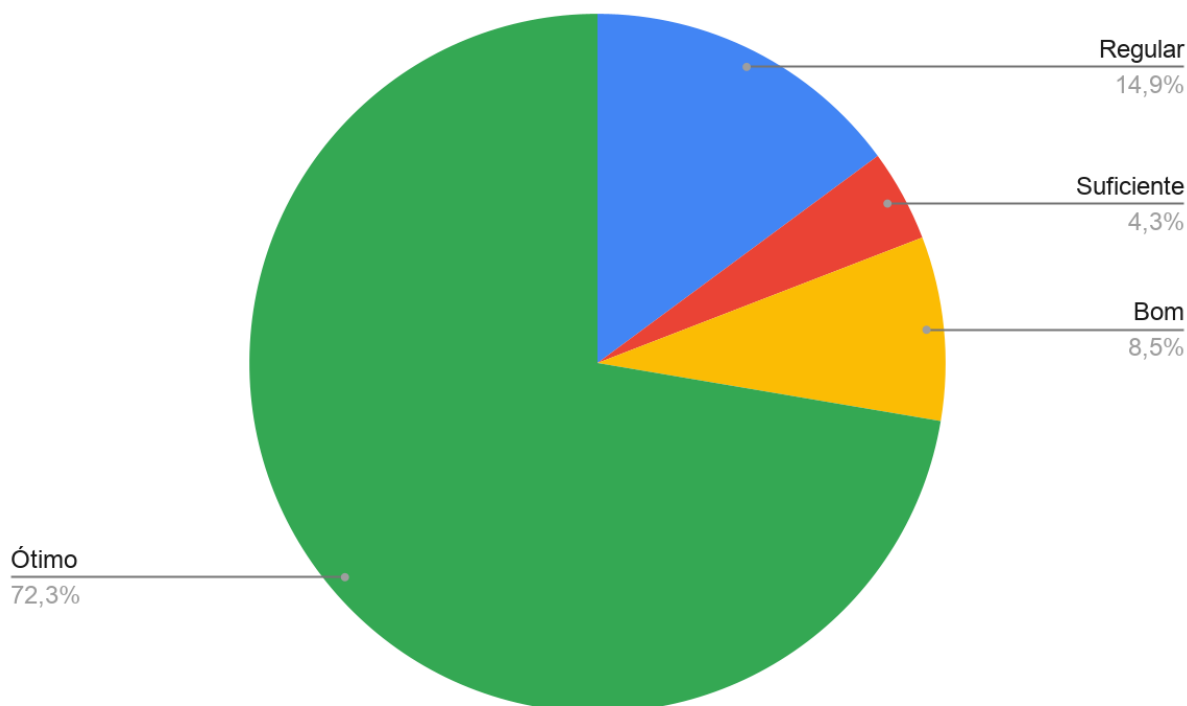
Observa-se, contudo, diferença importante entre o desempenho das EAP e das ESF, cenário que também vem sendo objeto de análise pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, uma vez que, do ponto de vista organizacional e assistencial, esperava-se maior desempenho das equipes de Saúde da Família em razão de sua atuação territorializada e da vinculação longitudinal com os usuários. Tal situação reforça a necessidade de aprofundamento da avaliação dos processos de trabalho, da qualidade dos registros e da organização das agendas e fluxos assistenciais relacionados ao cuidado das pessoas com condições crônicas.

Nesse contexto, a gestão municipal vem desenvolvendo ações de Educação Permanente em Saúde voltadas à qualificação do cuidado das doenças crônicas não transmissíveis, com ênfase no monitoramento clínico, estratificação de risco, busca ativa e qualificação dos registros nos sistemas de informação. Além disso, compreende-se como fundamental o monitoramento sistemático do indicador e o fortalecimento do apoio institucional às equipes, visando construir estratégias que ampliem o acesso, a continuidade do cuidado e a melhoria dos resultados assistenciais no acompanhamento da pessoa com diabetes.

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

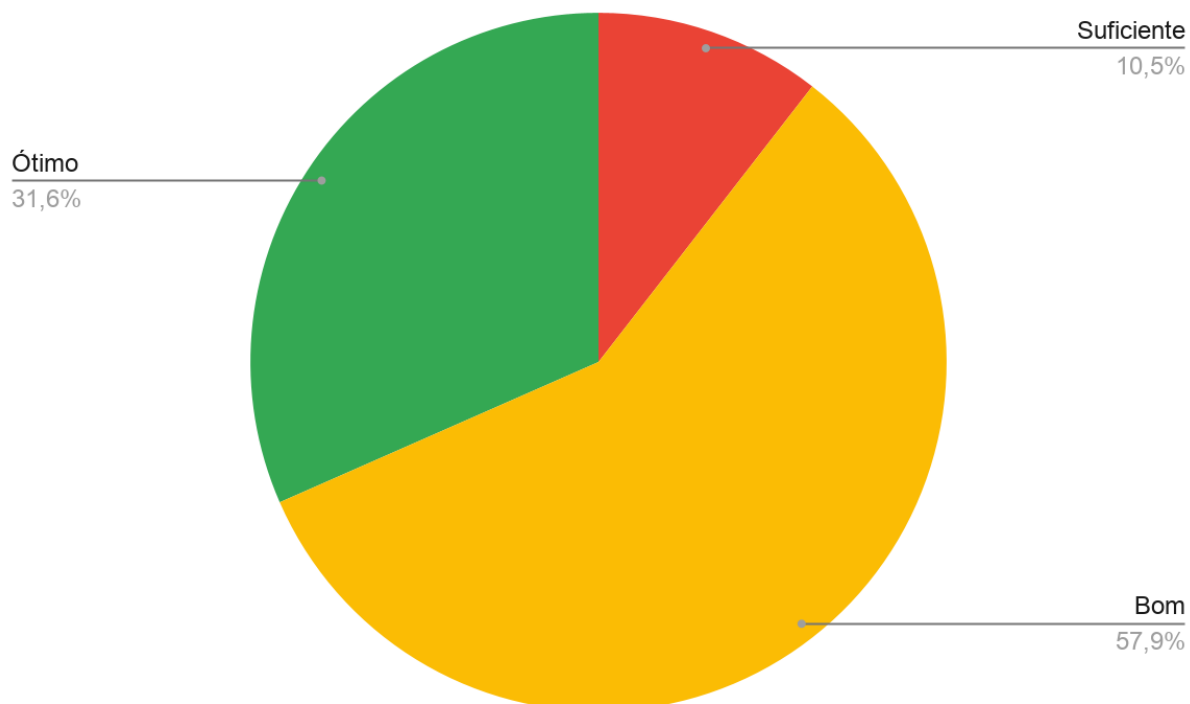
Este indicador tem como objetivo avaliar o acesso e monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas com hipertensão, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

Gráfico 16: Cuidado da pessoa com Hipertensão na EAP no 1º qd 2026



Fonte: SIAPS, acesso junho,26. Dados parciais,o sistema não disponibilizou os dados de abril.

Gráfico 17: Cuidado da pessoa com Hipertensão na ESF no 1º qd 2026



Fonte: SIAPS, acesso junho,26. Dados parciais,o sistema não disponibilizou os dados de abril.

Os resultados do indicador C5 – Cuidado da Pessoa com Hipertensão na Atenção Primária à Saúde demonstram desempenho significativamente superior em relação aos demais indicadores avaliados, com predominância de classificações ótimas entre as equipes, especialmente nas EAP. O cenário evidencia maior consolidação dos processos de acompanhamento das pessoas com hipertensão arterial sistêmica no âmbito da APS, indicando que as equipes se mostram mais sensibilizadas e organizadas para o manejo deste agravo, historicamente incorporado às rotinas da Atenção Básica.

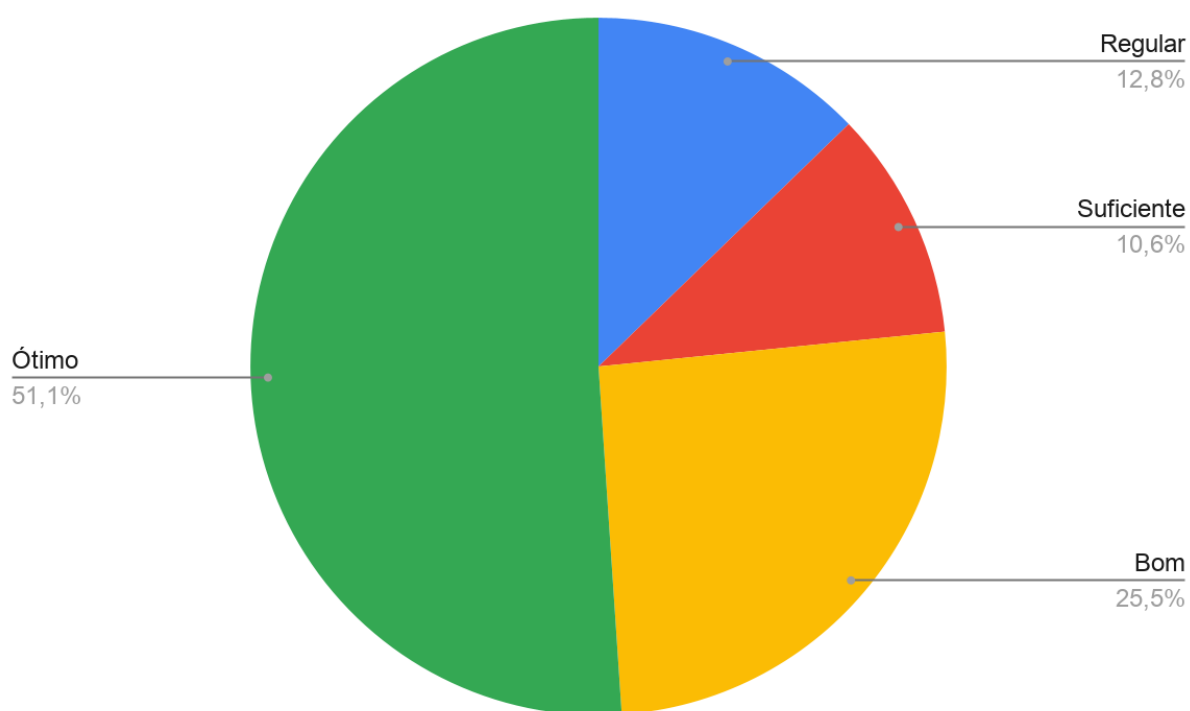
Esse melhor desempenho pode ser justificado por diferentes fatores, entre eles a maior maturidade das equipes no acompanhamento das condições cardiovasculares, a ampla institucionalização de protocolos clínicos relacionados à hipertensão, a regularidade das ações de monitoramento da pressão arterial e a maior inserção dos usuários hipertensos nas rotinas assistenciais e de acompanhamento longitudinal. Soma-se a isso o fato de a hipertensão ser tradicionalmente uma das principais linhas de cuidado desenvolvidas na APS, favorecendo maior familiaridade das equipes com os fluxos, registros e estratégias de acompanhamento.

Os resultados também refletem os efeitos positivos do processo de reordenamento da Atenção Primária à Saúde conduzido pela gestão municipal, especialmente no fortalecimento da organização do cuidado, da adscrição dos usuários, da ampliação do acompanhamento contínuo e da qualificação dos processos de trabalho das equipes. Ainda assim, a persistência de equipes classificadas como regular e suficiente demonstra a necessidade de manutenção das estratégias de monitoramento e apoio institucional, visando reduzir desigualdades de desempenho e fortalecer a integralidade do cuidado às pessoas com hipertensão em toda a rede municipal.

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

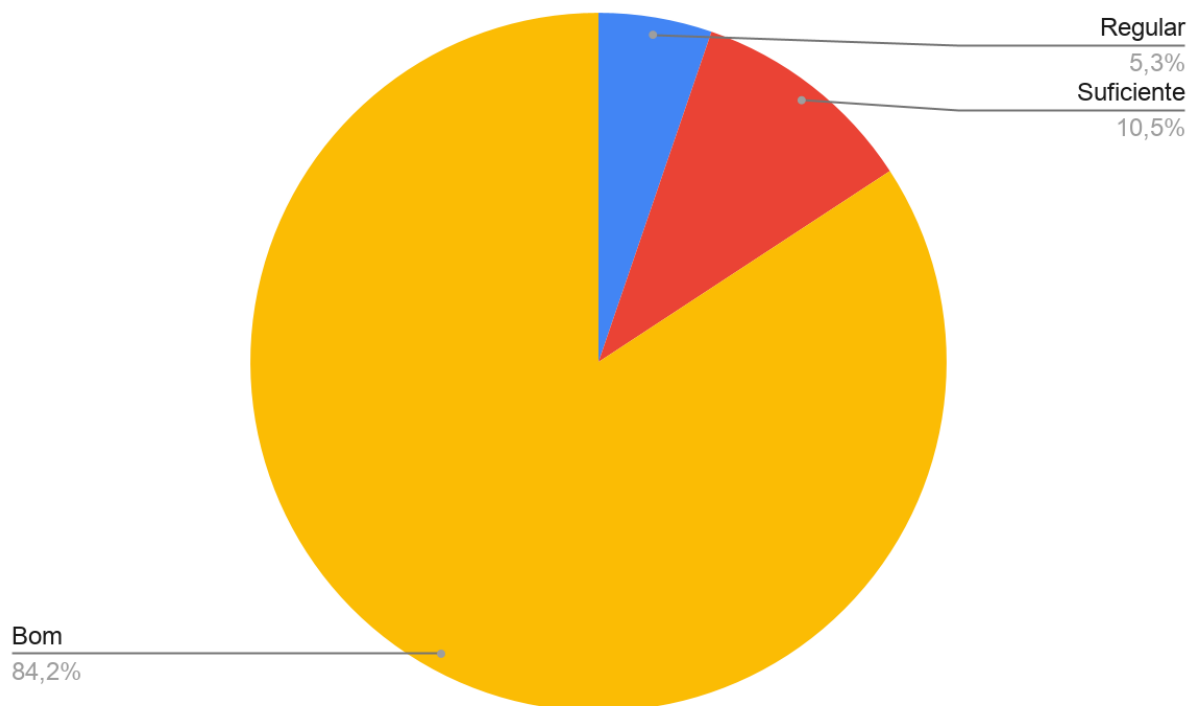
Neste indicador o objetivo é avaliar o acesso e o monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas idosas, com incentivo à captação precoce e ao acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

Gráfico 18: Cuidado da pessoa idosa na EAP 1º qd 2026



Fonte: SIAPS, acesso junho,26. Dados parciais,o sistema não disponibilizou os dados de abril.

Gráfico 19: Cuidado da pessoa idosa na ESF 1º qd 2026



Fonte: SIAPS, acesso junho,26. Dados parciais,o sistema não disponibilizou os dados de abril.

Os resultados do indicador C6 – Cuidado da Pessoa Idosa na Atenção Primária à Saúde demonstram desempenho positivo das equipes municipais, especialmente quando analisado o somatório das classificações bom e ótimo, tanto entre as EAP quanto entre as ESF. Os dados evidenciam que grande parte das equipes já apresenta processos de trabalho mais estruturados para o acompanhamento da população idosa, refletindo maior incorporação das ações de cuidado longitudinal, monitoramento das condições crônicas, avaliação clínica periódica e acompanhamento das vulnerabilidades próprias do envelhecimento.

Esse desempenho pode ser associado ao fortalecimento das ações da APS voltadas à população idosa no contexto do reordenamento da rede municipal, com ampliação da organização do cuidado territorial, maior vinculação dos usuários às equipes e consolidação de práticas assistenciais voltadas à atenção continuada. Além disso, o cuidado à pessoa idosa frequentemente se articula com o acompanhamento de

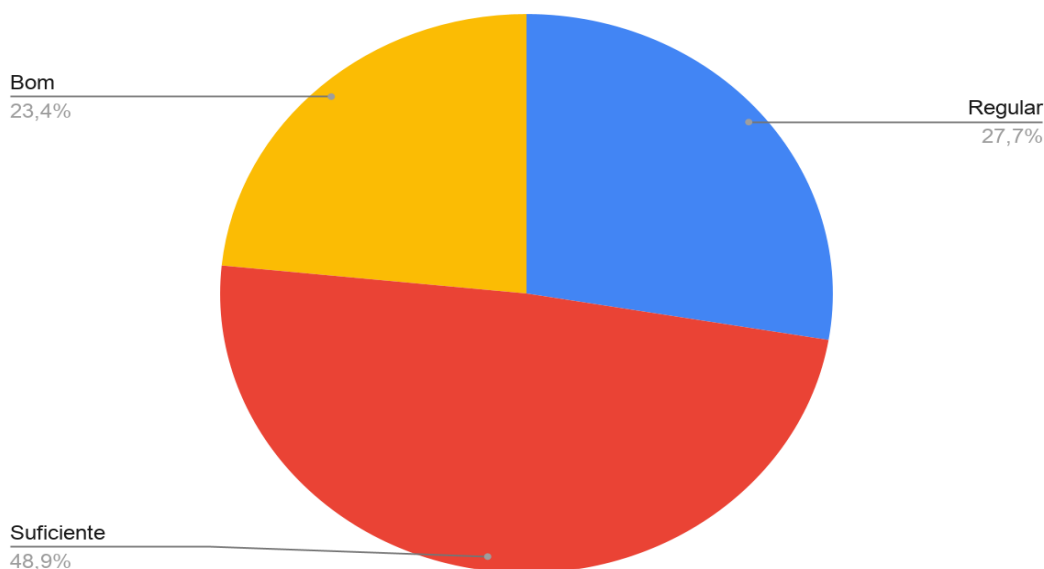
condições crônicas já consolidadas na rotina das equipes, como hipertensão e diabetes, favorecendo maior regularidade de consultas, monitoramento e registros assistenciais.

No caso das ESF, destaca-se especialmente o elevado quantitativo de equipes classificadas como bom, o que pode estar relacionado à maior proximidade territorial, ao vínculo longitudinal e ao acompanhamento domiciliar mais frequente das pessoas idosas, características próprias da Estratégia Saúde da Família. Ainda assim, a presença de equipes com desempenho regular e suficiente demonstra a importância de manter ações contínuas de educação permanente, monitoramento dos indicadores e apoio institucional, visando fortalecer a integralidade e a qualificação do cuidado à população idosa em toda a rede de Atenção Primária à Saúde.

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

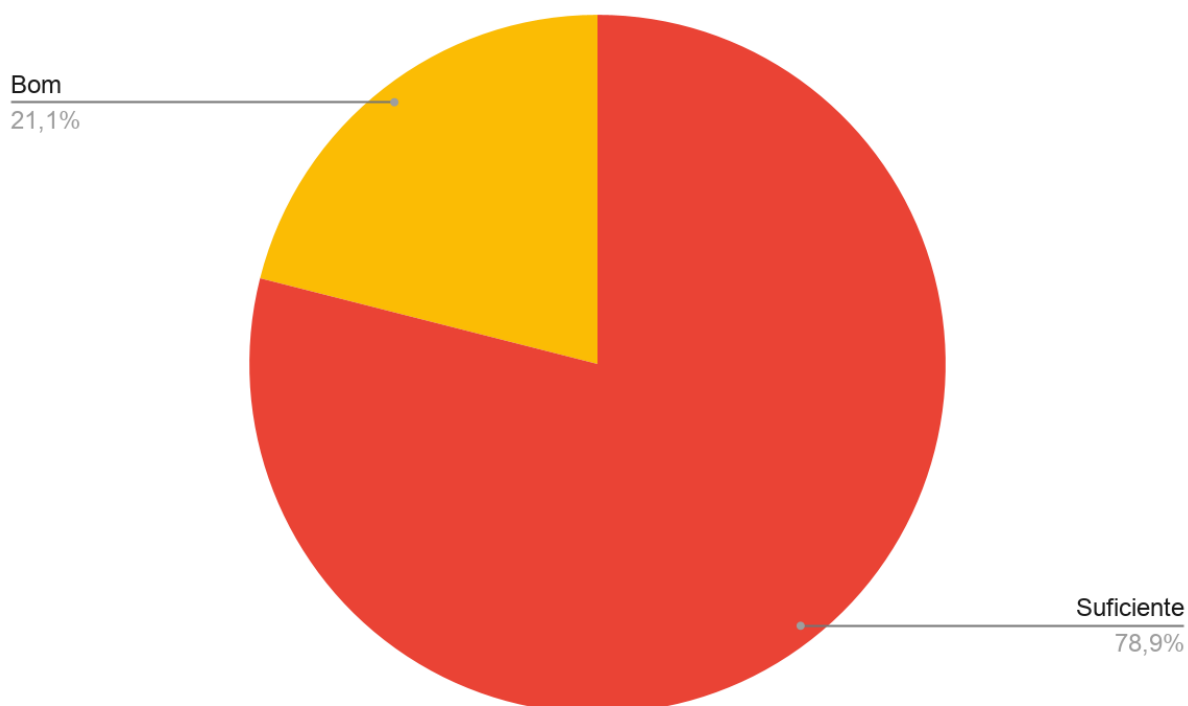
Este indicador tem como objetivo avaliar o acesso e monitoramento efetivo das mulheres e dos homens transgêneros, em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo à captação precoce e ao acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

Gráfico 20: Cuidado da mulher na prevenção do câncer na EAP no 1º qd de 2026



Fonte: SIAPS, acesso junho,26. Dados parciais,o sistema não disponibilizou os dados de abril.

Gráfico 21: Cuidado da mulher na prevenção do câncer na ESF no 1º qd de 2026



Fonte: SIAPS, acesso junho,26. Dados parciais,o sistema não disponibilizou os dados de abril.

Os resultados do indicador C7 – Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer evidenciam desempenho insatisfatório das equipes da Atenção Primária à Saúde, com predominância das classificações regular e suficiente e ausência de equipes classificadas como ótimo, tanto entre as EAP quanto entre as ESF. O cenário é especialmente preocupante considerando que as neoplasias femininas representam importante causa de morbimortalidade no município, reforçando a necessidade de fortalecimento urgente das ações de prevenção, rastreamento e detecção precoce no âmbito da APS.

Os dados sugerem fragilidades nos processos de captação, acompanhamento e monitoramento das mulheres em idade preconizada para realização dos exames preventivos, além de possíveis dificuldades relacionadas à organização da oferta assistencial, busca ativa, registro adequado das ações e adesão das usuárias às estratégias de rastreamento. Também devem ser considerados fatores sociais, culturais e de acesso que impactam diretamente a continuidade do cuidado e a realização oportuna dos exames.

Diante desse cenário, a Secretaria Municipal de Saúde reconhece a prevenção do câncer da mulher como uma prioridade estratégica da rede de atenção, intensificando ações de Educação Permanente em Saúde voltadas à qualificação das equipes para o rastreamento organizado, fortalecimento da busca ativa e melhoria dos registros assistenciais. Paralelamente, vem sendo reforçada a necessidade de monitoramento sistemático do indicador, apoio institucional mais próximo às equipes e construção de estratégias que ampliem o acesso das mulheres aos serviços preventivos, promovendo maior resolutividade da Atenção Primária e contribuindo para a redução da morbimortalidade relacionada ao câncer no município.

De modo geral, a avaliação dos indicadores demonstra desempenho abaixo do esperado na maior parte dos componentes relacionados diretamente à qualidade do cuidado prestado pelas equipes da Atenção Primária à Saúde. Os resultados evidenciam importantes desafios na consolidação dos processos assistenciais, especialmente nas linhas de cuidado Materno-paterno-infantil e Condições Crônicas e Envelhecimento, apontando fragilidades relacionadas ao acesso, continuidade do cuidado, organização dos fluxos assistenciais e qualificação dos registros nos sistemas de informação.

Embora alguns indicadores, como os relacionados ao cuidado da pessoa com hipertensão e à atenção à pessoa idosa, apresentem resultados mais favoráveis, o cenário geral reforça a necessidade de intensificação das ações de fortalecimento da APS no município. Os achados demonstram a importância de ampliar a cobertura assistencial, qualificar os processos de trabalho das equipes, fortalecer o monitoramento sistemático dos indicadores e aprimorar a capacidade da Atenção Primária de coordenar o cuidado em rede.

Além dos desafios assistenciais, observa-se também a necessidade de qualificação dos processos de gestão em saúde, com fortalecimento da atuação da gestão municipal junto aos territórios e maior aproximação das equipes de Atenção Primária. Tal movimento é fundamental para ampliar a capacidade de apoio às equipes, identificar dificuldades cotidianas dos serviços e construir estratégias mais aderentes às realidades locais.

Nesse contexto, a Secretaria Municipal de Saúde vem desenvolvendo estratégias de reordenamento da Rede de Atenção à Saúde em consonância com a lógica das linhas de cuidado, buscando promover maior integração entre os pontos de atenção, qualificação da assistência e melhoria dos desfechos em saúde. Entre as

ações previstas no Plano Municipal de Saúde, destacam-se a implementação e o fortalecimento do apoio institucional às equipes, as ações de Educação Permanente em Saúde e a construção e efetivação das Linhas de Cuidado, entretanto, que tais estratégias ainda se encontram em processo de consolidação.

Destaca-se, ainda, a necessidade de avançar na qualificação da análise e utilização dos dados em saúde, com aprimoramento dos processos de monitoramento, identificação de inconsistências nos registros e fortalecimento da cultura de uso da informação para planejamento, avaliação e tomada de decisão. O enfrentamento dessas fragilidades requer o fortalecimento integrado da gestão e da assistência, reafirmando o compromisso da gestão municipal com a consolidação da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde.

4.1.1.2 Indicadores de Qualidade das Equipes de Saúde Bucal (eSB)

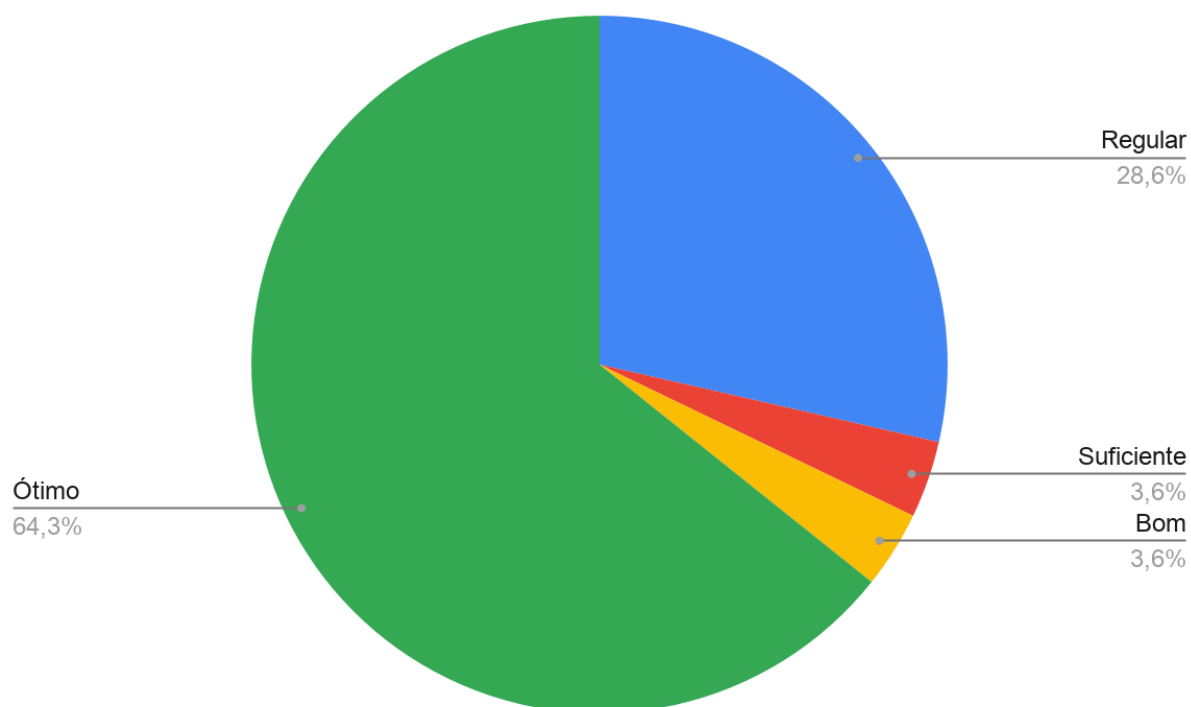
No primeiro quadrimestre de 2026, foram realizadas 6.871 consultas odontológicas, 2.976 atendimentos de urgência e 30.445 procedimentos odontológicos. Para além da caracterização da produção assistencial, este relatório direciona sua análise para dois indicadores estratégicos — acesso (B1) e resolutividade (B2) —, adotados como parâmetros centrais para o monitoramento do desempenho e para a comparação entre os ciclos avaliativos subsequentes.

A - Indicador B1 - Primeira Consulta Odontológica Programada na APS

O indicador B1 – Primeira Consulta Odontológica Programada apresenta desempenho positivo, com 18 das 28 equipes (64,3%) classificadas como Ótimo, demonstrando boa capacidade da rede em garantir o acesso da população aos serviços de saúde bucal.

As classificações Bom e Suficiente representam juntas 7,2% das equipes, enquanto 28,6% encontram-se na faixa Regular. De modo geral, os resultados evidenciam um cenário favorável para o acesso à atenção odontológica, embora seja importante manter o acompanhamento das equipes com desempenho regular, buscando qualificar os processos de trabalho e ampliar o acesso aos usuários. Faltando ainda os dados de abril de que ainda não foram processados no SIAPS até a data de fechamento deste relatório.

Gráfico 22: Primeira consulta odontológica programada no 1º qd de 2026



Fonte: SIAPS, acesso junho,26. Dados parciais,o sistema não disponibilizou os dados de abril.

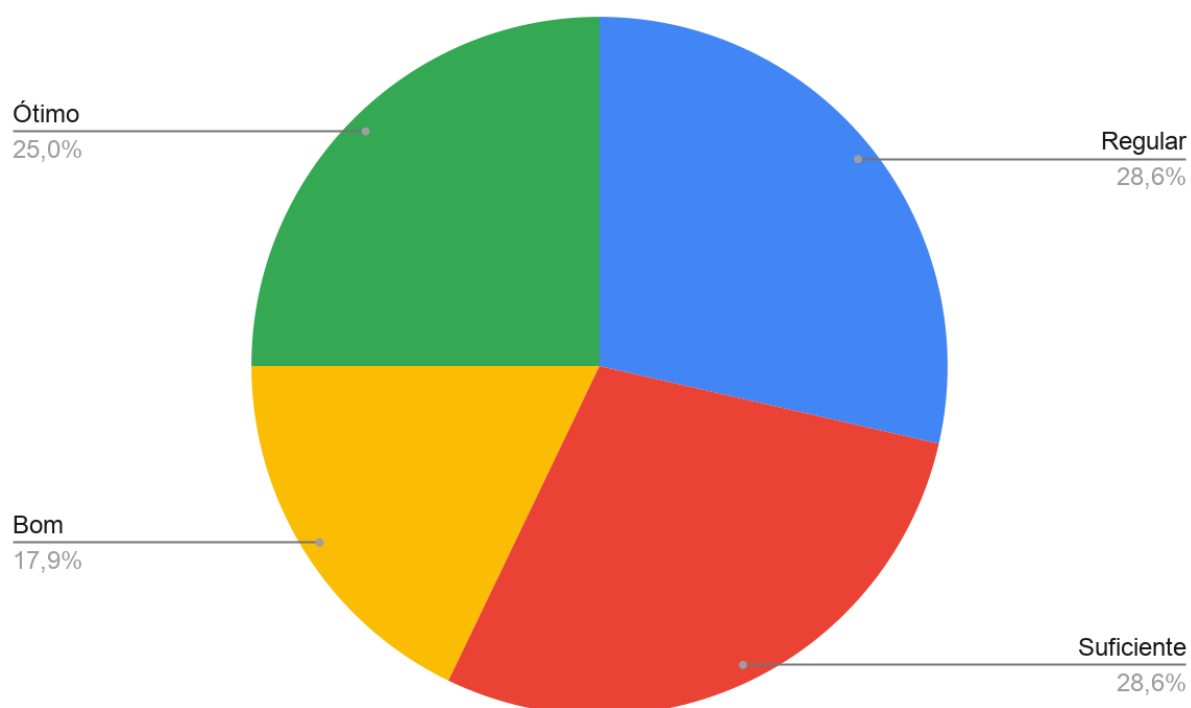
B - Indicador B2 - Tratamento Odontológico Concluído na APS

O indicador B2 – Tratamento Odontológico Concluído na APS apresenta um desempenho intermediário entre as equipes avaliadas. Das 28 equipes, 7 (25,0%) alcançaram classificação Ótimo e 5 (17,9%) foram classificadas como Bom, enquanto 16 equipes (57,1%) ficaram nas faixas Regular e Suficiente.

Os resultados indicam que, embora parte das equipes esteja conseguindo garantir a conclusão dos tratamentos odontológicos na Atenção Primária à Saúde, ainda há espaço para qualificação do acompanhamento dos usuários e fortalecimento das estratégias que favoreçam a continuidade e finalização dos tratamentos iniciados. Isso pode contribuir para melhorar os resultados assistenciais e ampliar a resolutividade da saúde bucal no município.

O período foi impactado pelas férias de alguns profissionais, o que influenciou na redução da oferta de novas consultas. Ainda assim, as equipes priorizaram a continuidade dos atendimentos já iniciados, garantindo acompanhamento adequado aos usuários e maior resolutividade dos tratamentos odontológicos.

Gráfico 23: Tratamento Concluído no 1º qd de 2026



Fonte: SIAPS, acesso junho,26. Dados parciais,o sistema não disponibilizou os dados de abril..

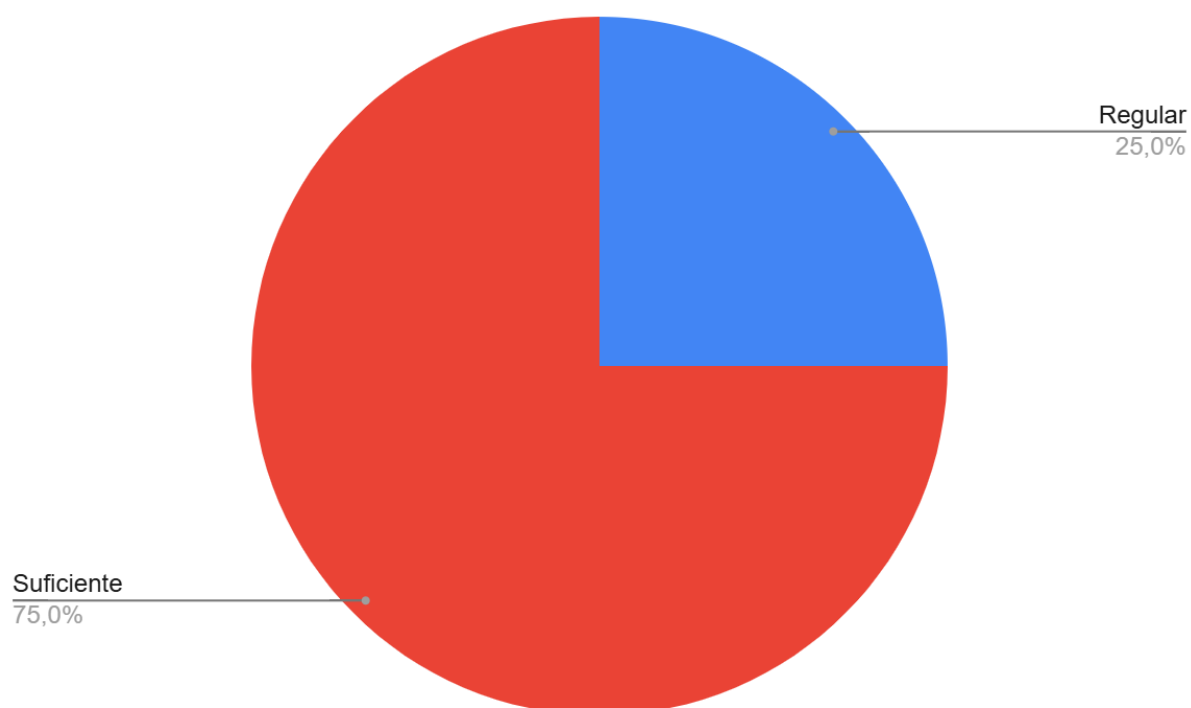
4.1.1.3. Equipe Consultório na Rua (eCR)

A equipe do Consultório na Rua do município é classificada na Modalidade I, sendo composta por Enfermeira, Técnica de Enfermagem, Assistente Social e Psicóloga. A equipe desenvolve suas principais ações de cuidado, atendimentos e abordagens no território das regiões Nordeste, Sul, Oeste e Centro do município, atuando de forma itinerante junto à população em situação de rua.

No mês de abril de 2026, correspondente ao último mês do primeiro quadrimestre, registraram-se 165 pessoas em situação de rua cadastradas, das quais 58 encontravam-se em acompanhamento ativo pela equipe.

A eCR apresenta quatro indicadores de monitoramento, sendo eles: CR1 – Mais acesso à eCR; CR2 – Cuidado na gestação; CR3 – Rastreamento de infecções transmissíveis; e CR4 – Cuidado da pessoa com tuberculose.

Gráfico 24 : Análise dos indicadores eCR 1º qd de 2026



Fonte: SIAPS, acesso junho,26. Dados parciais,o sistema não disponibilizou os dados de abril.

A análise dos indicadores da eCR demonstra desempenho satisfatório no período avaliado. Dos quatro indicadores monitorados — CR1 (Mais acesso à eCR), CR2 (Cuidado na gestação), CR3 (Rastreo de infecções transmissíveis) e CR4 (Cuidado da pessoa com tuberculose) — três apresentaram desempenho classificado como suficiente e um como regular.

Os resultados evidenciam que a equipe vem conseguindo manter a oferta e a continuidade das ações assistenciais previstas, especialmente no acompanhamento das condições prioritárias e nas ações de vigilância em saúde. O desempenho suficiente na maioria dos indicadores demonstra comprometimento da equipe com a ampliação do acesso e a qualificação do cuidado prestado. Contudo, destaca-se que, embora os resultados atuais sejam considerados suficientes, a gestão municipal e a equipe reconhecem a necessidade de avançar na qualificação das ações, buscando alcançar padrões de desempenho classificados como ótimos nos próximos ciclos avaliativos.

Cabe ressaltar que os indicadores da eCR foram instituídos recentemente, por meio da Portaria GM/MS nº 7.799, publicada em 20 de agosto de 2025, o que implica

um processo ainda em curso de apropriação dos indicadores, adequação dos processos de trabalho, fortalecimento dos registros nos sistemas de informação e consolidação das estratégias de monitoramento e avaliação pela equipe.

Nesse contexto, o indicador classificado como regular sinaliza a necessidade de fortalecimento das estratégias de acompanhamento e monitoramento das ações relacionadas, visando aprimorar os resultados assistenciais e ampliar a capacidade de resposta da equipe às demandas da população em situação de rua. A continuidade das ações de Educação Permanente, apoio institucional e qualificação dos processos de trabalho será fundamental para consolidar a utilização dos indicadores como ferramenta de gestão, planejamento e qualificação do cuidado.

4.1.1.4. Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP)

Atualmente, a eAPP conta com 183 apenados e todos são acompanhados pela equipe. Esse cuidado começa logo no ingresso, quando é realizado o acolhimento para identificar as condições de saúde de cada um

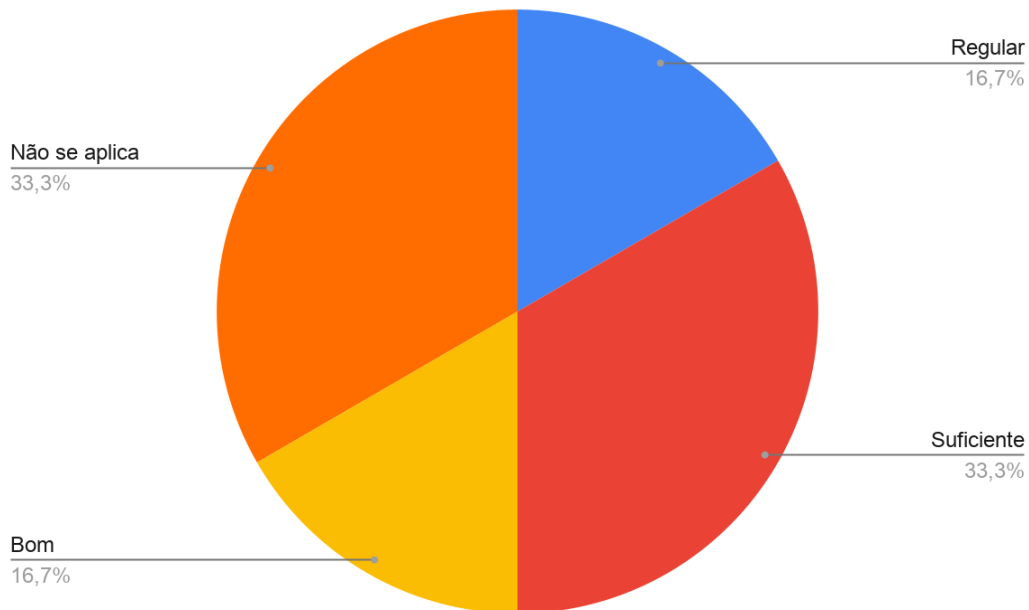
Em relação a eAPP temos 6 indicadores do novo financiamento são eles: P1 - Mais acesso à eAPP, P2 - Cuidado das pessoas gestantes pelas eAPP (que não se aplica em nosso município visto que os apenados são somente homens), P3 - Cuidado da pessoa com diabetes e ou hipertensão pela eAPP, P4 - Rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis pela eAPP, P5 - Cuidado da Pessoa com Tuberculose pela eAPP, P6 - Cuidado da mulher na prevenção do câncer pela eAPP. Dos 6 indicadores elencados para a eAPP, 2 não se aplicam ao nosso município, considerando que a população privada de liberdade é composta exclusivamente por homens (P2 e P6).

Em relação aos 4 indicadores aplicáveis, observou-se o seguinte desempenho:

- 1 indicador com resultado regular (P5);
- 2 indicadores com resultado suficiente (P3 e P5);
- 1 indicador com resultado bom (P1).

Esses resultados demonstram avanços no acompanhamento em saúde realizado pela eAPP, especialmente nos indicadores classificados como bom e suficientes, mas também evidenciam a necessidade de fortalecimento das ações voltadas ao indicador que apresentou desempenho insuficiente, visando à melhoria da assistência e ao alcance das metas estabelecidas.

Gráfico 25: Indicadores eAPP 1º qd de 2026



Fonte: SIAPS, acesso junho,26. Dados parciais,o sistema não disponibilizou os dados de abril.

4.1.1.5. Núcleo de Apoio Matricial da Atenção Básica - Indicadores de Qualidade das e-Multis

O Núcleo de Apoio Matricial à Atenção Básica, gerido pela Fundação Municipal de Saúde (FMS), é composto por cinco Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (e-Multi) e pela Equipe de Apoio Matricial em Saúde Mental (AMENT/EMAESM) as quais realizaram, ao longo do 1º quadrimestre de 2026 (apenas os três primeiros meses), 1.865 e 494 atividades coletivas.

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

Esse indicador tem como objetivo mensurar a média de atendimentos por pessoa realizados pela equipe Multiprofissional (eMulti) na APS, e expressa o acesso da população a ações de assistência à saúde, considerando pelo menos um atendimento individual ou uma participação em atividades coletivas. **Neste indicador não houve necessidade de demonstrar os resultados a partir de gráfico à medida que todas as equipes e-multi que compõem o Núcleo de Apoio Matricial atingiram**

o índice “Ótimo” - índice igual ou maior que 3 - na avaliação da média do Indicador, conforme descrição abaixo:

- E-multi A (Região Oeste) - 4,27
- E-multi B (Região Leste) - 5,55
- E-multi C (Região Centro-Sul-Sudeste) - 4,64
- E-multi D (Região Nordeste) - 4,21
- E-multi E (Região Norte) - 7,38

O resultado observado evidencia o comprometimento e a relevância da atuação das equipes multiprofissionais no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no município. Mesmo diante dos desafios relacionados à ampliação da cobertura assistencial, as eMulti têm desenvolvido suas atividades em consonância com as diretrizes estabelecidas para este modelo de serviço, atuando de forma integrada às unidades de saúde e em estreita proximidade com o território.

Embora ainda não seja possível mensurar de maneira objetiva o impacto da atuação das equipes na ampliação do escopo assistencial da APS ou na redução de encaminhamentos para outros níveis de atenção, os indicadores demonstram a consistência e a qualificação do trabalho realizado, especialmente por meio do apoio matricial às equipes de referência, da discussão compartilhada de casos, da construção conjunta de projetos terapêuticos e do suporte técnico-pedagógico ofertado às equipes.

Cabe destacar que, apesar de as eMulti já estarem presentes em todas as UBS do município, a capacidade operacional atual ainda não permite contemplar a totalidade das equipes vinculadas às unidades. Ainda assim, o trabalho desenvolvido tem se mostrado estratégico para o fortalecimento das práticas assistenciais, contribuindo de forma significativa para a qualificação do cuidado ofertado à população, para a ampliação das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, bem como para o acompanhamento de condições crônicas e demandas em saúde mental.

Nesse contexto, os resultados reforçam o potencial das eMulti na consolidação de práticas interdisciplinares e na organização da Rede de Atenção à Saúde, fortalecendo a coordenação do cuidado pela Atenção Primária e ampliando a resolutividade das equipes.

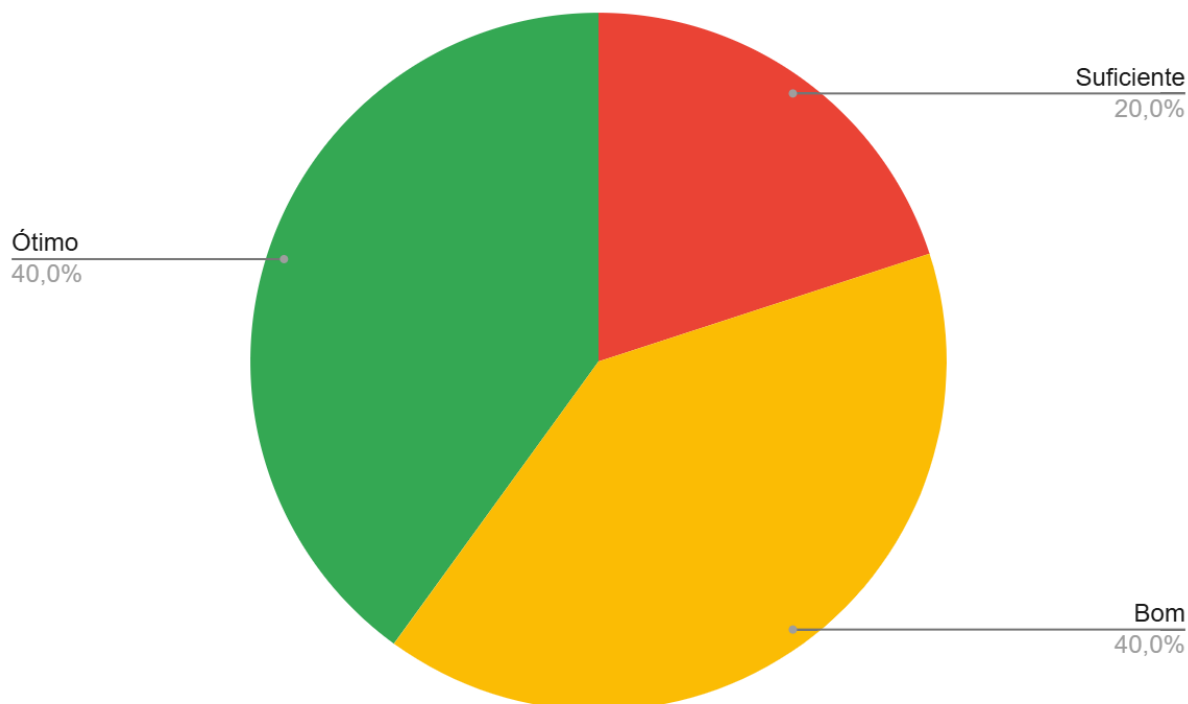
Embora os resultados sejam bastante positivos, permanece o desafio de manter e consolidar os processos de trabalho desenvolvidos, fortalecendo continuamente a integração entre as equipes multiprofissionais, as equipes de Saúde da Família e a

gestão municipal, com vistas à sustentabilidade e à qualificação permanente das ações ofertadas à população.

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

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

Gráfico 27 : M2 - Ações interprofissionais realizadas pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS) no 1º qd de 2026



Fonte: SIAPS, acesso maio,26. Dados parciais de jan e fev, SIAPS ainda não disponibilizou demais meses do quadrimestre.

Com relação ao indicador M2 — Ações interprofissionais realizadas pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS) — observou-se resultado global positivo entre as equipes avaliadas. Das cinco eMulti vinculadas ao Núcleo de Apoio Matricial, duas apresentaram desempenho classificado como ótimo, duas como bom e uma como suficiente, não havendo equipes com desempenho regular.

Os resultados demonstram avanço na consolidação das práticas interprofissionais no âmbito da Atenção Primária, evidenciando a incorporação de ações compartilhadas entre diferentes categorias profissionais e o fortalecimento da lógica do trabalho colaborativo no cuidado em saúde. Tais ações refletem diretamente na ampliação da integralidade do cuidado, na qualificação das intervenções junto aos usuários e no fortalecimento do apoio matricial às equipes de referência.

O desempenho alcançado reforça a importância das eMulti como dispositivos estratégicos para a organização do cuidado interdisciplinar, favorecendo a construção conjunta de projetos terapêuticos, o compartilhamento de saberes e a ampliação da capacidade resolutiva da APS frente às demandas do território. Entretanto, os resultados também evidenciam a necessidade de continuidade do processo de qualificação das práticas interprofissionais, especialmente no fortalecimento da integração entre os profissionais, na organização dos processos de trabalho e na ampliação das ações coletivas e compartilhadas. Nesse sentido, as ações de Educação Permanente em Saúde, apoio institucional e monitoramento sistemático dos indicadores permanecem fundamentais para consolidar e ampliar os resultados alcançados, buscando evolução progressiva das equipes para padrões de desempenho classificados como ótimos.

4.1.1.6. Núcleo de Atenção à Pessoa Idosa - NAPI

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

Neste primeiro quadrimestre de 2026, 187 pacientes foram acolhidos e 150 pacientes encontram-se ativos.

Com relação aos indicadores de qualidade, o NAPI, por constituir-se como e-multi, é avaliado a partir de dois parâmetros, cujos dados foram retirados do SIAPS, contemplando os meses de janeiro e fevereiro de 2026.

- Indicador M1 – Média de atendimentos por pessoa pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS);
- Indicador M2 – Ações interprofissionais realizadas pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS).

Em ambos os indicadores, a equipe alcançou o melhor desempenho, sendo classificada como ótima. Esses resultados evidenciam a efetividade do trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional, demonstrando qualificação da assistência prestada e fortalecimento das ações interprofissionais na APS.

4.1.1.7. Programa Saúde na Escola

A pactuação junto ao governo federal no Ciclo 2025-2026 do PSE foi de 61 escolas públicas do município, com o envolvimento direto de 25 UBS como unidades de referência territorial, além da Unidade Móvel (Volante) e da Unidade Móvel de Vacinação.

O monitoramento dos indicadores é anual, sendo que o primeiro ano do ciclo garante ou não o financiamento no segundo ano: a meta é que no mínimo 50% das escolas pactuadas atinjam os dois indicadores, em ambos os anos. Os indicadores são:

- **Indicador 1:** Percentual de escolas pactuadas que realizaram ações do PSE no município (qualquer uma dentre os 14 temas) e
- **Indicador 2:** Percentual de escolas pactuadas que realizaram as 5 ações prioritárias (Prevenção da violência e promoção da cultura da paz E Verificação da situação vacinal E Saúde sexual e reprodutiva E Alimentação saudável E Saúde Mental).

Para fins de comparação, segue o indicador 1 no 1º trimestre/2025 e 1º trimestre/2026, considerando que ainda não estão disponíveis os dados de abril/2026.

Quadro 4: Monitoramento do Indicador 1 do PSE: 1º trimestre 2025 e 1º trimestre 2026

1º Trimestre	Nº total de escolas pactuadas no ciclo	Indicador 1 - Percentual e nº de escolas
2025	61	1,63% (n= 01)
2026	61	18,03% (n= 11)

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

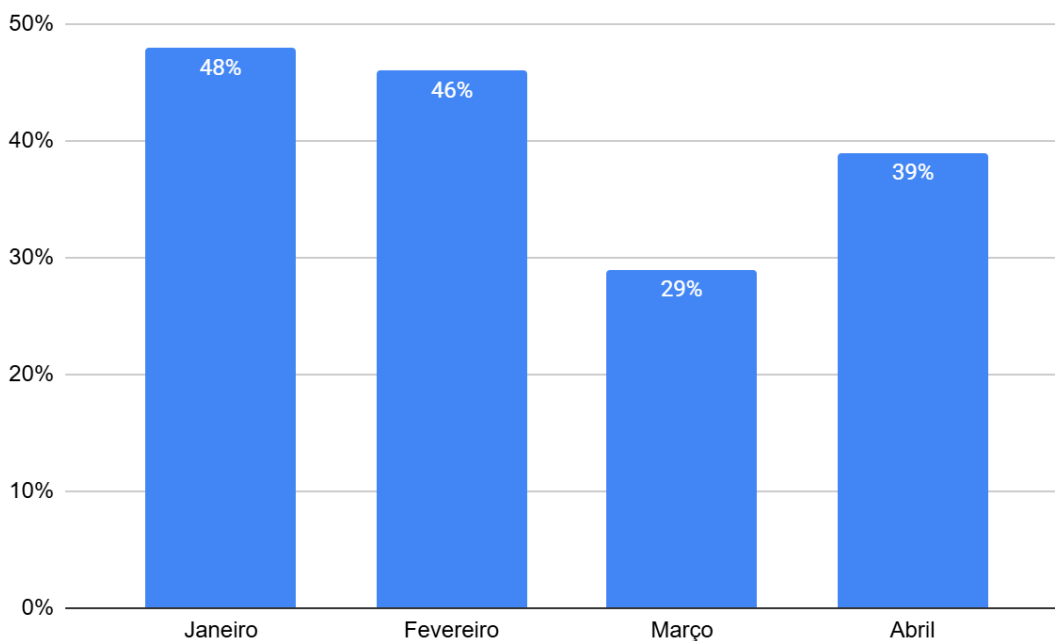
O indicador 2, que compreende o cumprimento de ações nos 5 temas prioritários, não será apresentado neste documento pela razão de que dificilmente as equipes realizam todas no mesmo mês, inclusive porque a exigência é que seja cumprido ao longo dos 12 meses do ano. Ainda, em janeiro e boa parte de fevereiro não há produção devido às férias escolares.

4.1.1.8. Programa Primeira Infância Melhor

O Programa Primeira Infância Melhor (PIM) atualmente tem suas ações na região Norte, que abrange os bairros Santa Marta e Tancredo Neves, e na região Nordeste, nos bairros Santos Dumont e Vila Brás. Temos 240 indivíduos como metas pactuadas com o Estado. Atualmente, contamos com 8 visitantes/as (4 na região Norte e 4, na Nordeste) e 2 supervisoras.

No que se refere às metas cumpridas segue abaixo gráfico:

Gráfico 28: Metas PIM 1º quadrimestre de 2026



Fonte: SISPIIM, maio de 2026.

No mês de janeiro, cumprimos 48%; em fevereiro, atingimos um total de 46%, pois algumas crianças foram inseridas na educação infantil e não permaneceram vinculadas ao programa; em março, o índice foi de 29%, em decorrência do período de férias de algumas visitantes e do afastamento de outras três; em abril, alcançamos 39%, devido

ao ingresso de novas visitadoras, que realizaram nesse ínterim os cursos obrigatórios oferecidos no ePIM (Ambiente Virtual de Aprendizagem do PIM) e após ingressaram nas equipes.

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

O PBF é intersetorial e está integrado ao Ministério da Saúde para que sejam atendidas algumas condicionalidades dentre beneficiários(as) que estão no perfil saúde, a saber: crianças (meninas e meninos) que tenham até 7 (sete) anos de idade incompletos: a) cumprimento do calendário nacional de vacinação e b) acompanhamento do estado nutricional; gestantes: realização de pré-natal e sempre que possível, avaliação do estado nutricional. Além das crianças e gestantes, as adolescentes e mulheres com idade entre 14 e 44 anos também devem ser acompanhadas, considerando que estão em idade fértil e eventualmente podem vir a engravidar. O recomendado é aferir peso e estatura e ao identificar que estão gestantes, viabilizar o início do pré-natal de forma imediata.

Em São Leopoldo, há 12.124 famílias beneficiárias, perfazendo 32.395 pessoas (data base: Abril/2026). Deste total, 24.709 usuárias/os estão no perfil saúde e devem ser acompanhados; mais que uma regra, é uma ferramenta vital para proteger vidas, prevenir doenças e combater a desnutrição.

Assim, as famílias beneficiárias do Bolsa Família com crianças menores de 7 anos de idade, adolescentes e mulheres entre 14 e 44 anos e aquelas já identificadas como gestantes, deverão ser assistidas por uma equipe de saúde, que proverá os serviços necessários ao cumprimento das ações de responsabilidade do núcleo familiar. As condicionalidades são avaliadas em períodos de 6 meses, organizados em duas vigências: a primeira de 1º de janeiro a 30 de junho e a segunda de 1º de julho a 31 de dezembro de cada ano.

Considerando justamente que os dados são semestrais, pactuamos a apresentação e acompanhamento apenas no 2º e 3º RDQAs, que coincidem com os dados da 1ª e 2ª vigências do programa.

4.2. Dados da Rede de Urgência e emergência

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) tem como objetivo garantir o acolhimento e a assistência oportuna aos cidadãos que apresentam agravos à saúde e necessitam de atendimento imediato, evitando o agravamento do quadro clínico e

reduzindo os riscos de morbimortalidade. Para assegurar a integralidade do cuidado, a RUE organiza-se de forma articulada, envolvendo diferentes pontos de atenção à saúde.

No município de São Leopoldo a RUE é composta pelos seguintes serviços: SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Centro de Saúde Feitoria, Unidade de Pronto Atendimento (UPA Zona Norte) e Emergência da Fundação Hospital Centenário.

4.2.1 Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Abaixo iremos apresentar os dados da rede de Urgência e Emergência referentes ao 1º quadrimestre de 2026.

Tabela 3: Rede Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.758	288.476,34	-	-
03 Procedimentos clínicos	28.643	169.139,98	1.139	1.762.121,98
04 Procedimentos cirúrgicos	774	20.941,37	635	706.677,36
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
9 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"				
Total	32.175	478.557,69	1.774	2.468.799,30

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).Data da consulta: 04/05/2026.

Cabe destacar que os dados apresentados na planilha acima diferem daqueles identificados no somatório das produções informadas individualmente pelos serviços, nos tópicos abaixo. A equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde encontra-se em

processo de análise e verificação dessa diferença substancial, buscando compreender as possíveis causas relacionadas à divergência dos quantitativos apresentados. Preliminarmente, avalia-se que tal diferença esteja relacionada às distintas fontes de extração das informações. Os dados apresentados na tabela foram extraídos dos sistemas oficiais de informação em saúde, por meio das bases Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), enquanto os dados apresentados diretamente pelos serviços tiveram como base relatórios internos gerados a partir dos sistemas próprios utilizados pelas unidades. Nesse sentido, diferenças nos critérios de consolidação, temporalidade da alimentação dos sistemas, processamento das bases e formas de registro podem impactar os quantitativos apresentados.

No período analisado, a produção de urgência e emergência, segundo as fontes oficiais do Ministério da Saúde, concentrou-se principalmente em procedimentos clínicos, que totalizaram 28.643 atendimentos, representando a maior parte da assistência prestada nesse contexto. Em seguida, destacam-se os procedimentos com finalidade diagnóstica, com 2.758 registros, evidenciando o suporte relevante dos exames para qualificação da tomada de decisão nos atendimentos agudos. Os procedimentos cirúrgicos somaram 774 ocorrências, demonstrando atuação em situações que demandaram intervenções de maior complexidade.

Não houve registro de ações de promoção e prevenção em saúde nesse segmento, o que se mostra compatível com a natureza dos serviços de urgência e emergência, cuja atuação é prioritariamente direcionada ao atendimento de situações agudas, estabilização clínica e manejo imediato dos agravos.

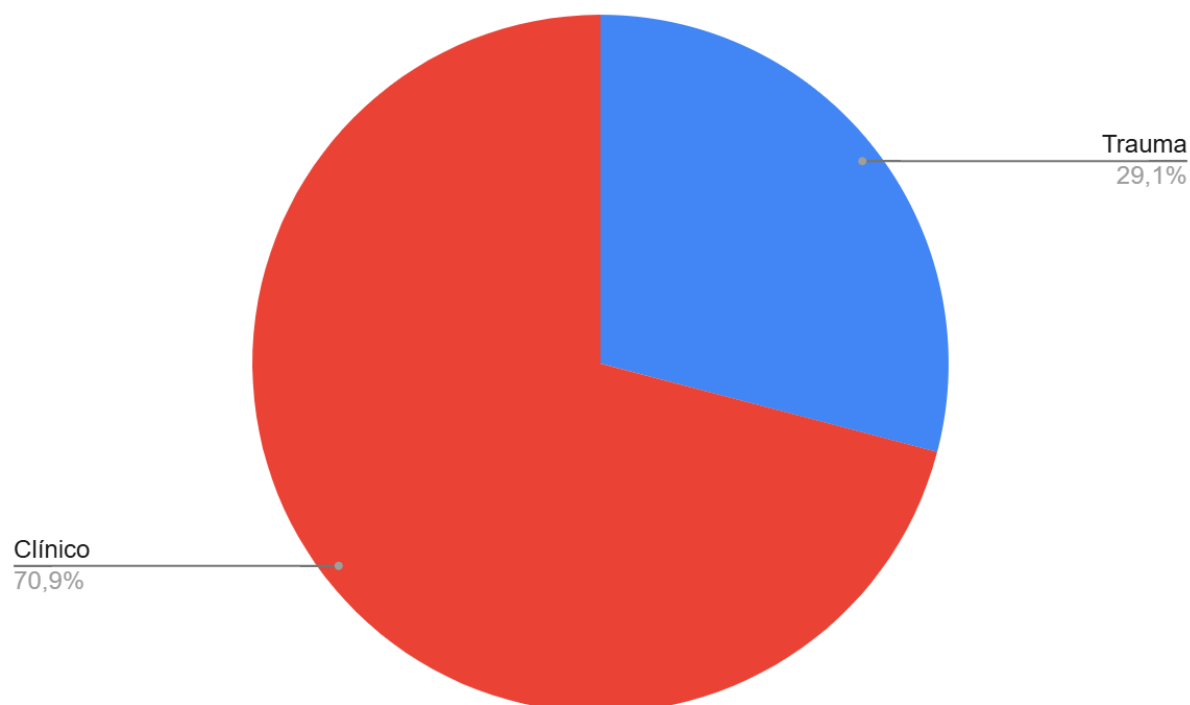
4.2.1.1 Produção Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

No 1º quadrimestre de 2026, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) realizou **3.405 atendimentos**, considerando as ocorrências atendidas por ambulâncias e motolâncias. Destaca-se que a motolância atua como unidade de apoio às ambulâncias, realizando deslocamentos para agilizar o atendimento inicial, porém sem gerar classificação própria de motivo de atendimento. Assim, seus acionamentos são contabilizados apenas no quantitativo total de atendimentos.

A seguir, são apresentados os gráficos com a distribuição dos principais tipos de ocorrência atendidos no período, possibilitando a análise do perfil da demanda e

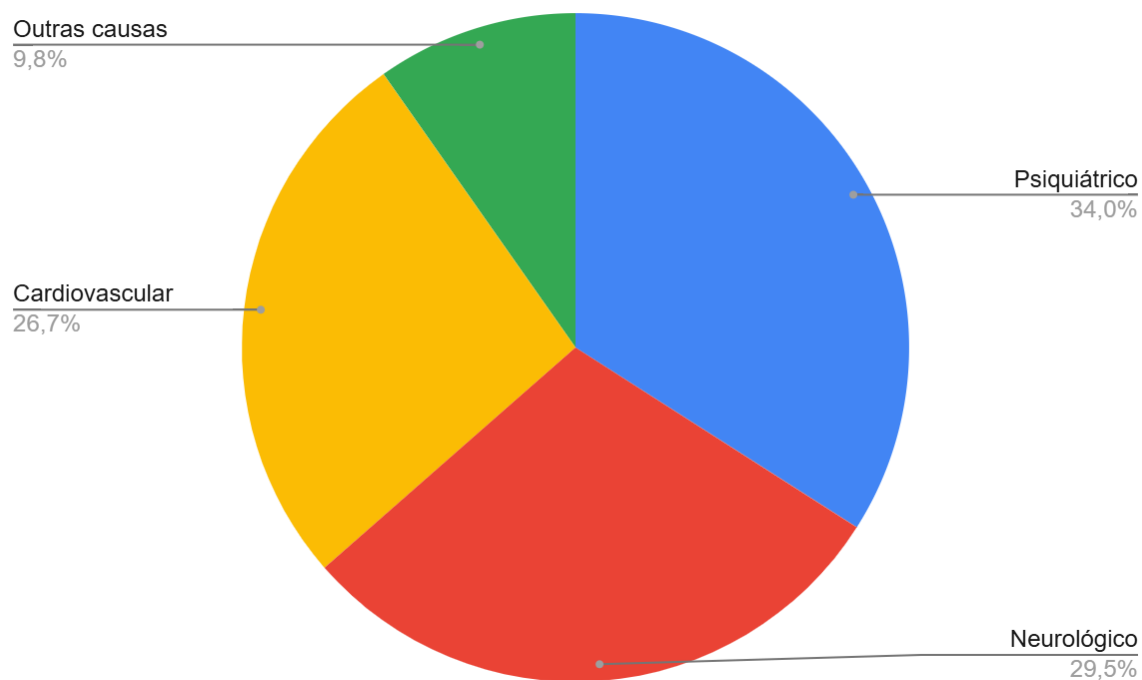
subsidiando a avaliação das necessidades relacionadas às urgências clínicas e traumáticas no município

Gráfico 29: Principais motivos de atendimento SAMU



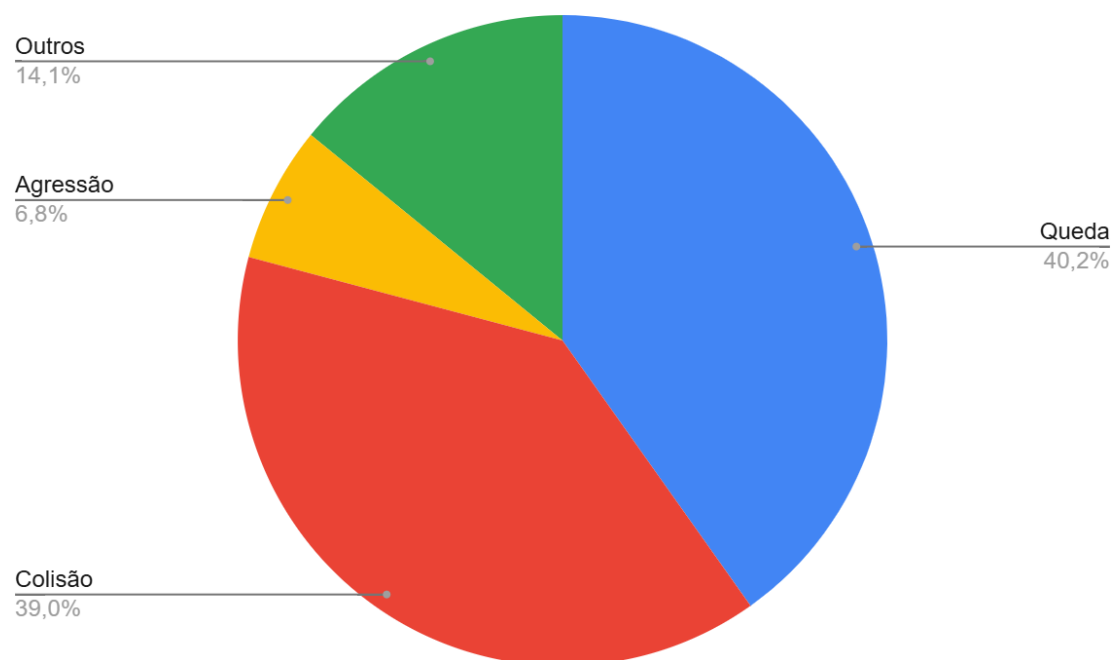
Fonte: Dados fornecidos pelo serviço, maio.2026.

Gráfico 30 : Principais motivos de atendimento Clínicos SAMU



Fonte: Dados fornecidos pelo serviço, maio.2026.

Gráfico 31 : Principais motivos de atendimentos de Trauma SAMU



Fonte: Dados fornecidos pelo serviço, maio.2026.

No primeiro quadrimestre de 2026, o SAMU registrou predominância de atendimentos clínicos em relação aos traumáticos, evidenciando que a maior demanda do serviço está relacionada a condições agudas de saúde e descompensações clínicas. Do total de atendimentos realizados, 70,9% corresponderam a ocorrências clínicas, enquanto 29,1% estiveram relacionadas a traumas, demonstrando a importância da estruturação da rede de urgência para o atendimento de agravos clínicos, sem desconsiderar a relevante demanda decorrente de causas traumáticas.

Entre os chamados clínicos, os atendimentos psiquiátricos apareceram como principal motivo, correspondendo a 34% dos atendimentos. Esse dado evidencia o impacto crescente das demandas em saúde mental sobre os serviços de urgência e emergência, podendo refletir aumento de crises psiquiátricas, surtos, tentativas de auto agressão e dificuldades de acesso precoce ao acompanhamento especializado. Em seguida, destacaram-se os casos neurológicos, com 29,5% dos total de atendimentos clínicos, indicando importante presença de ocorrências como acidentes vasculares cerebrais, crises convulsivas e alterações do nível de consciência. Os atendimentos cardiovasculares também apresentaram números expressivos, com 26,7% do total de atendimentos, reforçando a alta prevalência de doenças cardíacas e hipertensão na população atendida pelo serviço.

No que se refere aos traumas, as quedas foram o principal motivo de atendimento, totalizando 40,2% dos atendimentos. Esse resultado pode estar relacionado principalmente aos acidentes domésticos, à população idosa e aos acidentes de trabalho, demonstrando a necessidade de fortalecimento de ações preventivas voltadas à segurança e à prevenção de quedas. As colisões apareceram logo em seguida, com 39% do total de atendimentos, evidenciando o impacto significativo dos acidentes de trânsito sobre a demanda do SAMU. Esse cenário pode refletir aumento da circulação urbana, imprudência no trânsito e maior utilização de motocicletas. Já os casos de agressão, embora em menor quantidade, representam 6,8% dos registros, com grande relevância social e demandam integração entre saúde e segurança pública.

Os atendimentos relacionados às crises e demandas em saúde mental representam parcela significativa da atuação clínica do SAMU, tal cenário evidencia a elevada relevância sanitária e social dessas ocorrências, além da necessidade de fortalecimento da articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da integração intersetorial com a assistência social, segurança

pública e demais políticas públicas envolvidas no cuidado aos usuários. Neste contexto, faz-se fundamental o fortalecimento da atenção em saúde mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde, considerando seu papel estratégico como porta de entrada preferencial da rede e coordenadora do cuidado. O acompanhamento longitudinal dos usuários, a identificação precoce do sofrimento psíquico, o acolhimento qualificado e a construção de vínculos terapêuticos são fundamentais para prevenção do agravamento dos quadros e redução de situações de crise.

Nos atendimentos por trauma, especialmente as quedas, observa-se forte possibilidade de prevenção por meio de ações da APS voltadas principalmente à população idosa. Avaliações periódicas, orientações sobre segurança domiciliar, acompanhamento de limitações físicas, revisão medicamentosa e incentivo à atividade física podem reduzir significativamente o risco de quedas e suas complicações.

Assim, os dados demonstram que o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde possui papel estratégico na redução das causas evitáveis, contribuindo para diminuir a sobrecarga dos serviços de urgência, melhorar a qualidade de vida da população e promover um cuidado mais preventivo e resolutivo.

4.2.1.2 Produção do Centro de Saúde Feitoria

O Centro de Saúde Feitoria é uma unidade de Pronto Atendimento, cujo foco principal é o manejo de quadros agudos e urgências de menor complexidade, oferecendo resolutividade em situações que não demandam suporte hospitalar de alta densidade tecnológica. Porém, em casos de maior urgência, a equipe está preparada para realizar o primeiro atendimento e, quando necessário, proceder ao encaminhamento para a FHC.

A equipe assistencial é composta por: 8 enfermeiros assistenciais estatutários, 1 coordenador de enfermagem, 20 técnicos de enfermagem (sendo 7 temporários oriundos de processo seletivo simplificado e os demais estatutários), 11 médicos estatutários, além de 3 assistentes administrativos e 2 estagiárias de enfermagem. Para suprir a demanda assistencial, considerando o quantitativo insuficiente de médicos estatutários, mantém-se contrato com a empresa terceirizada, que viabiliza, em média, de 35 a 40 plantões médicos mensais. Os plantões têm duração de 12 horas. A equipe de enfermagem atua em regime 12x36, organizada em duas equipes no turno diurno e duas equipes no turno noturno. A escala médica dos profissionais estatutários acomoda jornadas de 24 ou 48 horas semanais.

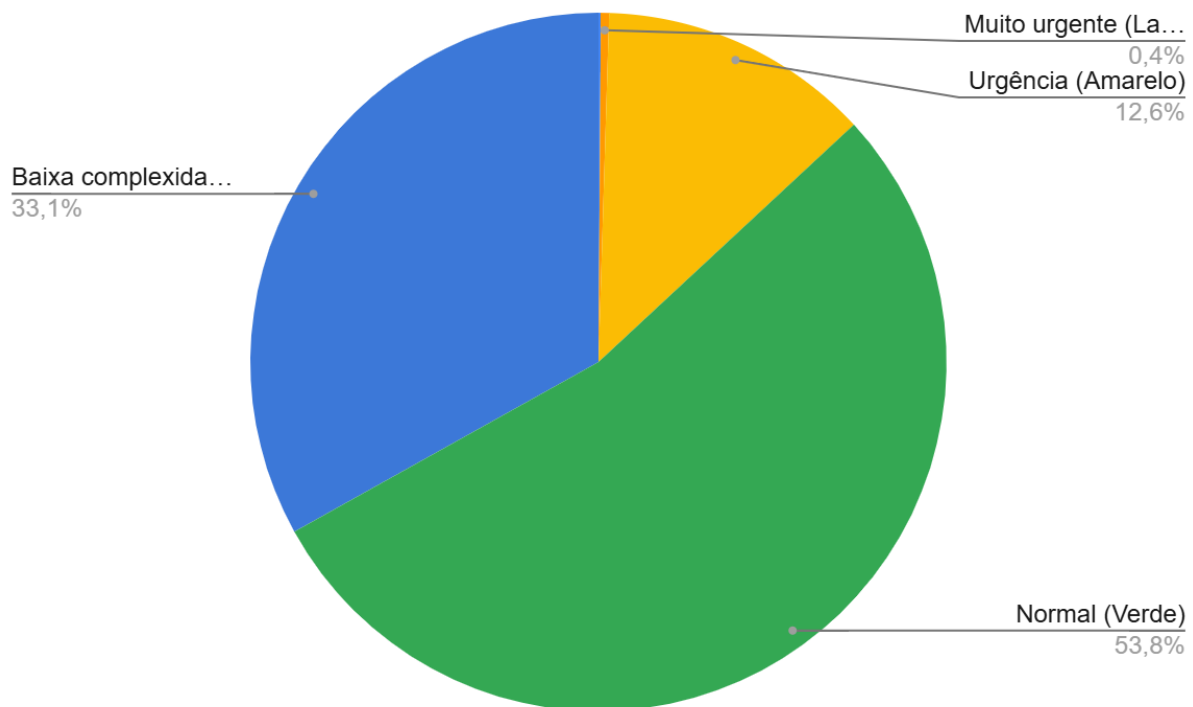
A unidade realiza aproximadamente 5.300 atendimentos por mês. No primeiro quadrimestre de 2026, foram registrados 21.129 atendimentos. Desse total, 86% dos pacientes receberam classificação de risco azul ou verde, ou seja, demandas de baixa ou muito baixa urgência. Destaca-se que os pacientes classificados como azul apresentam queixas que poderiam ser acolhidas no âmbito da Atenção Básica, indicando potencial para reorganização do fluxo e fortalecimento da porta de entrada primária. Abaixo segue um gráfico de porcentagem de atendimentos pela classificação de risco.

Tabela 4 : Principais atendimentos por Classificação de risco no CSF no 1º qd de 2026

Classificação	Quantitativo
Emergência (Vermelho)	23
Muito urgente (Laranja)	80
Urgência (Amarelo)	2.667
Normal (Verde)	11.369
Baixa complexidade (Azul)	6.990
Total	21.129

Fonte: Gmus, maio 2026

Gráfico 32: Classificação de Risco no CSF no 1º QD de 2026



Fonte: G-Hosp, maio 2026

4.2.1.3 Produção da UPA

A UPA Zona Norte (Scharlau) é uma unidade de saúde de média complexidade. A capacidade física da UPA Zona Norte contempla dez leitos clínicos, 4 leitos pediátricos, dois leitos de isolamento, dois leitos adultos para estabilização em Sala Vermelha e 1 pediátrico, sala de medicação, sala de espera de exames, sala de procedimentos, cinco consultórios médicos, sendo três clínicos e dois pediátricos, dois acolhimentos de enfermagem.

A escala é 12x36, a equipe é composta durante o dia por 4 médicos clínicos, 2 médicos pediatras, 10 técnicos de enfermagem, 4 enfermeiros, 3 recepcionistas, 2 porteiros, 1 farmacêutico, 1 técnico em radiologia e 4 administrativos. No turno da Noite a escala é composta por 2 médicos clínicos, 2 médicos pediatras, 9 técnicos de enfermagem, 3 enfermeiros, 2 recepcionistas, 2 porteiros, 1 farmacêutico e 1 técnico em radiologia.

Neste primeiro quadrimestre de 2026 foram realizados 33.397 acolhimentos com classificação de risco e 32.139 consultas médicas, abaixo iremos trazer um panorama

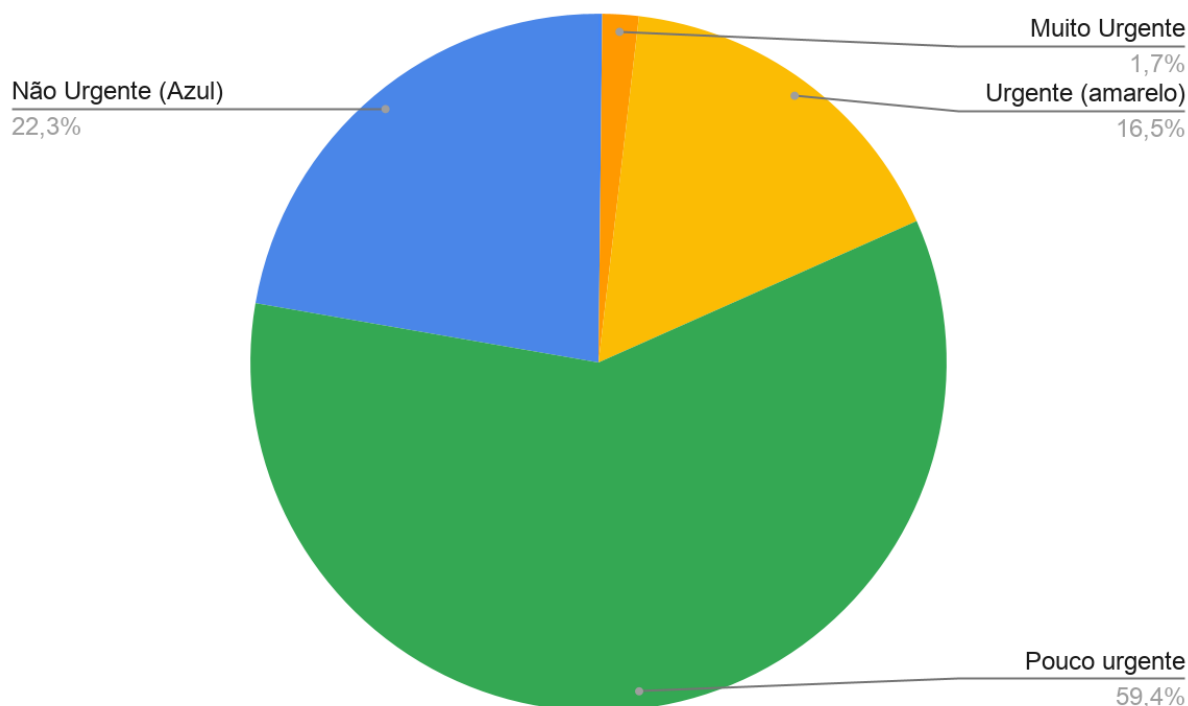
de atendimentos por classificação de risco.

Tabela 5 : Principais atendimentos por Classificação de risco na UPA no 1° QD de 2026

Atendimentos UPA	1° qd 2026
Emergente (vermelho)	53
Muito Urgente (laranja)	524
Urgente (amarelo)	5.128
Pouco urgente (verde)	18.455
Não Urgente (Azul)	6.925
Outros*	450

Fonte: G-Hosp, maio 2026

Gráfico 33: Classificação de risco na UPA no 1° QD de 2026



Fonte: G-Hosp, maio 2026

No 1° quadrimestre de 2026, a UPA realizou 31.085 atendimentos, com predominância de casos classificados como de menor gravidade.

A distribuição dos atendimentos mostra que:

- Pouco urgente (verde) foi a categoria mais frequente, com 18.455 atendimentos, representando cerca de 59,4% do total.
- Em seguida, aparecem os casos não urgentes (azul), com 6.925 atendimentos (22,3%).
- Os atendimentos urgentes (amarelo) somaram 5.128 (16,5%).
- Já os casos de maior gravidade tiveram menor incidência:
 - Muito urgentes (laranja): 524 (1,7%)
 - Emergentes (vermelho): 53 (0,2%)

Os registros classificados como “Outros” totalizaram 450 atendimentos (1,4%), que são os atendimentos que não passaram por classificação de risco, exemplo pacientes que vem trazidos pela Brigada Militar para realizar corpo de delito, profissionais em seu turno de trabalho que passam mal e são direcionados para atendimento diretamente na sala amarela ,entre outras situações.

A análise indica que a maior parte da demanda da UPA foi composta por situações de baixa complexidade, especialmente classificadas como verde e azul, que juntas representam mais de 80% dos atendimentos. Isso pode sugerir procura significativa da unidade para casos que poderiam, em parte, ser resolvidos na atenção básica, enquanto os atendimentos realmente graves correspondem a uma pequena parcela do total.

4.2.1.4 Produção da Emergência do Hospital Centenário

O serviço de Emergência da Fundação Hospital Centenário atende em média 5.000 pacientes entre atendimentos adultos, pediátricos, traumatológicos, obstétricos e cirúrgicos. Para este atendimento além de uma equipe de enfermagem composta por enfermeiros e técnicos em enfermagem, equipe de apoio com psicóloga, assistente social, pessoal administrativo , equipe de apoio (higienização, manutenção, segurança) conta ainda com médicos plantonistas .

A equipe médica é composta por socorristas, obstetras, traumatologistas, cirurgiões e pediatras. Além dos apoios de anestesistas, intensivistas, infectologista, cardiologista entre outras especialidades médicas.

Tabela 6: Resumo da Produção da Emergência do Hospital Centenário

HC Procedimentos Emergencia	1° QD de 2025	1° QD de 2026	% 2025
Clínica Geral na emergência	9.550	11.278	18,09%
Pediatria na emergencia	4.087	4.606	12,70%
Obstetrícia	2.773	3.352	20,88%
Ortopedia/ Traumatologia	1410	1.417	0,50%
Cirurgia Geral	1.053	661	-37,23%
Classificação de risco (Enfermeiro)	18.873	21.314	12,93%
Observação 24 horas	8.266	17.484	111,52%
Atendimento ortopédico com imobilização provisória	842	1.172	39,19%
Total de atendimentos	46.854	61.284	178,59%

Fonte: Relatório do serviço - maio 2026

Os pacientes ao darem entrada no serviço de emergência são classificados de acordo com o seu grau de risco conforme tabela abaixo. Esta classificação serve para priorizar o atendimento pela gravidade dos casos para que esse atendimento seja o mais rápido possível desta forma evitando agravamento das patologias.

Tabela 7 Classificação de risco adulto no 1° qd 2026

Classificação FHC adulto	1° qd 2026
Vermelho	96
Laranja	165
Amarelo	2.350
Verde	6.581
Azul	1.930
Total	11.122

Fonte:Sistema MV, maio 2026

Tabela 8 Classificação de risco na pediatria no 1º qd 2026

	1º qd 2026
Vermelho	22
Laranja	34
Amarelo	492
Verde	3.241
Azul	299
Total	4.088

Fonte:Sistema MV, maio 2026;

A análise dos atendimentos do 1º quadrimestre de 2026 demonstra que a maior parte da demanda do hospital esteve concentrada nas classificações Verde e Amarela, tanto na pediatria quanto no atendimento adulto. Esse perfil evidencia que muitos pacientes procuraram o serviço hospitalar por condições de baixa e média complexidade, muitas delas potencialmente preveníveis ou manejáveis na atenção primária à saúde.

Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento das ações voltadas às causas evitáveis, por meio de estratégias de prevenção, promoção da saúde e acompanhamento contínuo da população.

Entre as principais medidas, destacam-se:

- ampliação do acesso à atenção básica;
- fortalecimento do acompanhamento de pacientes crônicos;
- ações educativas sobre uso adequado dos serviços de urgência;
- intensificação da vacinação e prevenção de doenças;
- acompanhamento precoce de agravos infantis e adultos;
- promoção de hábitos saudáveis e prevenção de complicações clínicas.

Na pediatria, o elevado número de atendimentos classificados como Verde pode estar relacionado a quadros clínicos leves, frequentemente associados a doenças sazonais, orientação familiar insuficiente ou dificuldade de acesso oportuno à atenção básica. Já no público adulto, o volume significativo de casos Amarelos e Verdes sugere a necessidade de maior controle de doenças crônicas e de intervenções preventivas que evitem agravamentos e procura recorrente pelos serviços hospitalares.

Dessa forma, os dados apontam que o fortalecimento das políticas de prevenção e do cuidado contínuo pode contribuir diretamente para a redução das demandas evitáveis no hospital, melhorando o fluxo assistencial, reduzindo a sobrecarga dos serviços de urgência e garantindo maior eficiência no atendimento aos casos de maior gravidade.

4.2.1.5. Dados de saúde mental nos dispositivos de urgência e emergência

Desde 2024, monitora-se o acesso ao Pronto Socorro do Hospital Centenário, à UPA e ao SAMU por demandas de saúde mental, com o objetivo de identificar usuários em crise e subsidiar a busca ativa pelos CAPS, promovendo vinculação ao cuidado e prevenção de recorrências.

Quadro 5: Demandas de Saúde Mental nas unidades de urgência e emergência no 1º QD de 2026

Casos Saúde Mental	UPA	SAMU	PS-HC	TOTAL 1º qd 2026
Janeiro	20	97	9	126
Fevereiro	26	103	75	204
Março	26	96	91	213
Abril	X	112	124	233
Total por serviço	72	408	299	779

Fonte: G-mus, relatório da fornecido pela equipe.* por mudanças na equipe, os dados de abril não foram computados precisamente. X - dados não computados. Maio 2026.

A média de atendimentos em saúde mental, considerando a soma dos três serviços analisados no ano de 2026, foi de aproximadamente 194 atendimentos mensais. Observa-se relativa continuidade no comportamento dos indicadores ao longo do período, com os números mantendo-se em patamar semelhante, à exceção do mês de janeiro, cujo quantitativo possivelmente encontra-se subnotificado em razão de questões operacionais internas da UISM.

Os dados evidenciam a manutenção de um cenário de importante pressão assistencial sobre os serviços de urgência e emergência do município, representando uma média diária de aproximadamente seis a sete casos de saúde mental potencialmente graves acessando as portas de entrada da rede. Tal contexto reforça a relevância da organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), especialmente no

fortalecimento das estratégias de cuidado territorial, acompanhamento longitudinal e prevenção de crises no âmbito da Atenção Primária à Saúde e dos serviços especializados.

Por outro lado, embora os números permaneçam elevados, observa-se certo padrão de estabilidade dos atendimentos no período analisado, o que possibilita maior previsibilidade para o planejamento das ações e organização da rede assistencial. Esse comportamento difere do cenário observado no período posterior às enchentes, quando os atendimentos vinham apresentando crescimento progressivo a cada quadrimestre, indicando possível estabilização da demanda após o impacto inicial daquele contexto.

4.3. Dados da Atenção Psicossocial

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

Em São Leopoldo, a RAPS é composta pelos seguintes serviços: Componente Atenção Básica - Unidades Básicas de Saúde, Núcleo de Apoio Matricial à Atenção Básica, Consultório na Rua e Oficinas Terapêuticas na Atenção Básica; Componente Atenção Especializada - Caps Capilé, Caps AD, Capsij Aquarela e NAPST - Núcleo de Atenção Psicossocial ao Trabalhador; Componente de Atenção às Urgências e Emergências - UPA, Centro de Saúde Feitoria, SAMU e emergência do Hospital Centenário; Componente Atenção Hospitalar - Unidade de Internação em Saúde Mental no Hospital Centenário; Componente Estratégias de Desinstitucionalização - Acompanhantes Terapêuticos e Residenciais Terapêuticos São Bernardo e Bem-estar.

4.3.1 Produção da Atenção Psicossocial

Neste tópico serão apresentados os dados referentes à produção da atenção especializada, à atenção às urgências e emergências e à atenção hospitalar no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.

Tabela 10: Dados da produção da Atenção Psicossocial

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	202	6,11
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	61	28.974,00

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), Data da consulta: 04/05/2026.

Os dados demonstram predominância das ações de saúde mental no âmbito ambulatorial, com 202 atendimentos/acompanhamentos psicossociais registrados no SIA/SUS. Isso indica maior utilização de serviços voltados ao cuidado contínuo e comunitário, alinhado ao modelo de atenção psicossocial preconizado pela reforma psiquiátrica brasileira. Já no SIH/SUS, foram registradas 61 internações para tratamento de transtornos mentais e comportamentais.

De forma geral, os dados sugerem que a assistência em saúde mental está mais concentrada em ações de acompanhamento psicossocial, o que representa um aspecto positivo, pois demonstra fortalecimento do cuidado contínuo, preventivo e comunitário. Esse modelo contribui para a redução de internações psiquiátricas, promovendo maior acompanhamento dos usuários no território e melhor qualidade de vida, enquanto as internações ficam direcionadas aos casos de maior gravidade e complexidade.

4.3.1.1 Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPSij, CAPSad e CAPS Capilé)

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

Quadro 6: Produção Ambulatorial dos CAPS

Procedimento	1º qd 25	1º qd 26	% relação a 2025
0301080194 - Acolhimento diurno em CAPS	2.939	2.595	-12,43%
0301080208 - Atendimento individual em CAPS	4.152	2.812	-38,48%
0301080216 - Atendimento em grupo CAPS	2.024	1.243	-47,81%
0301080224 - Atendimento familiar em CAPS	705	625	-12,03%
0301080240 - Atendimento domiciliar pacientes CAPS	460	203	-77,53%
0301080275 - Práticas corporais em CAPS	85	54	-44,6%
0301080283 - Práticas expressivas em CAPS	273	260	-4,87%
0301080291 - Atenção às situações de crise	124	91	-30,7%
0301080348 - Ações de reabilitação psicossocial	46	13	-111,8%
0301080356 - Promoção de contratualidade no território	97	144	+39%
0301080232 -Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial	500	537	+7,13%
0301080259 - Ações de articulação de redes intra e intersetoriais	363	277	-26,87%
0301080313 - Ações de redução de danos	4.739	2.260	-199,16%
0301080267 - Fortalecimento do protagonismo de usuários de Centro de Atenção Psicossocial e seus familiares	47	0	-200%

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

A análise dos dados mostra uma diminuição em praticamente todos os indicadores, mesmo que com o aumento no número de acolhimentos iniciais. Esse cenário pode refletir um novo momento após a tragédia sócio-climática de 2024, passado praticamente 2 anos do acontecimento, o que trouxe como um dos efeitos o significativo aumento e agravamento dos casos nos CAPS. Observar os próximos

meses será fundamental para confirmar tal tendência. Outro aspecto para acompanhamento da gestão é em relação ao Plano Terapêutico Singular (PTS). Com o aumento do número de acolhimentos iniciais, torna-se importante observar a oferta terapêutica que está sendo construída com os usuários. É possível que os PTS estejam mais específicos ou que muitos dos casos acolhidos não tenham critério para tratamento na Atenção Psicossocial Especializada, sendo referenciados para a Atenção Primária em Saúde.

4.3.1.2 O Núcleo de Atenção Psicossocial aos Trabalhadores (NAPST)

No 1º quadrimestre de 2026, o NAPST realizou um total de 254 atendimentos a trabalhadores vinculados à Prefeitura Municipal de São Leopoldo, tanto estatutários como vinculados a prestadores de serviço, como Fundação Municipal de Saúde - FMS/SL. Esse número fica bem acima dos 136 atendimentos do 1º quadrimestre de 2025, evidenciando a continuidade do cenário de alta procura pelo serviço. É importante salientar que o NAPST está organizado com 40 horas semanais de psicólogo e uma médica homeopata voluntária, com agenda prioritária para situações agudas decorrentes do trabalho em saúde.

4.3.1.3 - Unidade de Internação em Saúde Mental (UISM) no Hospital

Centenário

A Unidade de Internação em Saúde Mental (UISM), que conta com 10 leitos de internação, destina-se a adultos em sofrimento psíquico ou com necessidades relacionadas ao uso de álcool e outras drogas. O acesso ocorre preferencialmente por avaliação dos CAPS, além de encaminhamentos pela UPA, emergência do Hospital Centenário e outros municípios. A equipe da unidade também é responsável pela realização de consultorias em saúde mental na emergência hospitalar, totalizando 299 atendimentos no quadrimestre.

Quadro 7: Dados de atendimento de Saúde Mental na Emergência do Hospital Centenário

Atendimentos de Saúde Mental na Emergência do Hospital Centenário - 1º Quadrimestre 2026					
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Total de consultorias	4	60	69	96	299

Usuários cadastrados no Gerint para internação	2	20	25	31	78
Usuários internados na UISM	11	9	6	13	39

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

Observa-se uma provável falta de registros no mês de janeiro, em função da composição da equipe de psiquiatras da UISM. A relação entre o número total de consultorias realizadas e aqueles que resultaram em indicação para internação é importante à medida que informa o quantitativo de usuários que acessam as portas de entrada de urgência e emergência com quadro de gravidade que justifique a busca deste ponto de atenção. Do total de consultorias realizadas no período, cerca de 40 % foram direcionados para internação hospitalar e cadastrado no Gerint. Identifica-se, a partir deste levantamento, a necessidade de que sigamos com o processo de qualificação do acompanhamento disponibilizado nos demais pontos da RAPS, em especial os CAPS e o Núcleo de Apoio Matricial, para que atuem de forma cada mais efetiva na sua tarefa fundamental de evitar as internações.

4.4. Dados da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar

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 e multiprofissionais especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e é composto pelos seguintes serviços: Centro Médico Capilé, Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), Serviço de Atendimento Especializado (SAE), Laboratório Municipal, Unidade de Referência em Tuberculose, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Ambulatório LGBT +, Centro de Atendimento em Saúde às Pessoas com TEA, Ambulatório de Atenção Especializada a crianças e adolescentes, Posto de Coleta de Sangue e Fundação Hospital Centenário (Atenção Hospitalar de Média e Alta Complexidade)

4.4.1 Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Tabela 11: Dados da produção da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	11	29,7	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	165.275	1.635.622,30	-	-
03 Procedimentos clínicos	79.229	3.272.253,48	1.146	1.771.923,46
04 Procedimentos cirúrgicos	2.101	166.830,70	766	878.836,73
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	65	12.332,04	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
9				
Procedimientos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	246.681	5.087.068,22	1.912	2.650.760,19

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).Data da consulta: 04/05/2026.

A produção ambulatorial especializada e hospitalar concentra-se, principalmente, em procedimentos diagnósticos, que representam o maior volume, e em procedimentos clínicos, responsáveis pela maior parte dos custos. Já as ações de promoção e prevenção têm baixa participação, indicando menor foco nessas atividades.

No âmbito hospitalar, os procedimentos clínicos predominam tanto em número de internações quanto em valor total. Por outro lado, os procedimentos cirúrgicos, embora menos frequentes, apresentam custo elevado por internação, refletindo maior complexidade assistencial.

4.4.1.1 Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD)

Atualmente, o município conta com 01 (uma) Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) Tipo I, sob gestão da Fundação Municipal de Saúde de São

Leopoldo (FMS-SL). A equipe é composta por 1 Médico clínico, 4 Técnicos de Enfermagem, 1 Fisioterapeuta e 2 Enfermeiros. No período analisado, no mês de abril 46 pacientes encontram-se em acompanhamento ativo pela equipe. A maior parte dos encaminhamentos é proveniente da Atenção Básica, totalizando 19 indicações neste quadrimestre, além de 07 encaminhamentos oriundos de alta hospitalar no último quadrimestre, evidenciando a articulação da Atenção Domiciliar com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Tabela 12: Número de visitas do SAD

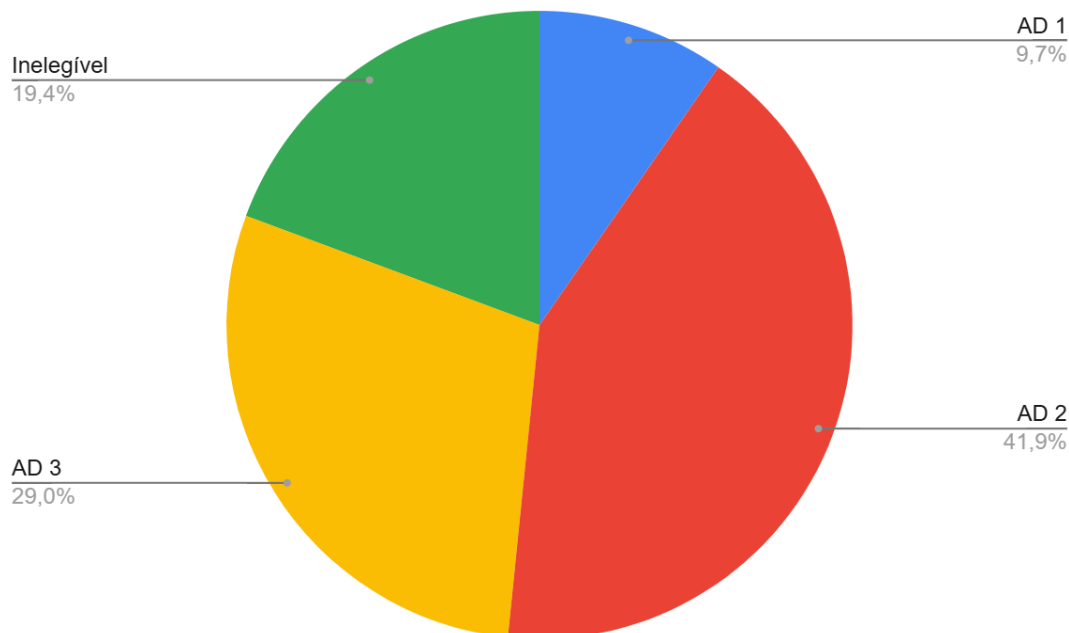
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	1º Qd 2026
Total de visitas realizadas pelo SAD no período	291	197	265	237	990
Total de usuários do SAD no mesmo período	50	38	46	46	180
Média de visitas	5,82	5,18	5,8	5,2	5,5

Fonte: Fornecido pelo serviço, maio 2026.

No 1º quadrimestre de 2026, o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) realizou 990 visitas domiciliares para acompanhamento de 180 usuários. A média de visitas por usuário manteve-se estável durante o período, variando entre 5,18 e 5,82 visitas mensais, com média geral de 5,5 visitas por usuário.

Os dados demonstram regularidade no acompanhamento assistencial e continuidade do cuidado prestado pela equipe, evidenciando organização do serviço e manutenção da assistência aos usuários acompanhados pelo SAD.

Gráfico 35: Classificação de pacientes admitidos no EMAD no 1º qd de 2026.



Fonte: Fornecido pelo serviço, maio 2026.

No período analisado, observou-se predominância de usuários classificados como AD2 (13), evidenciando maior demanda por cuidados domiciliares contínuos e acompanhamento multiprofissional frequente. Em seguida, destacam-se os usuários AD3 (9), indicando número significativo de pacientes com maior complexidade clínica e necessidade de cuidados intensivos no domicílio.

Os usuários classificados como AD1 totalizaram 3 casos, demonstrando menor demanda por atendimentos de baixa complexidade. Já os casos considerados inelegíveis somaram 6 usuários, refletindo a importância do processo de avaliação criteriosa para inclusão no programa, garantindo que a atenção domiciliar seja destinada aos pacientes que atendam aos critérios estabelecidos.

De forma geral, o perfil identificado aponta para uma demanda predominante de média e alta complexidade assistencial, reforçando a relevância da atuação da equipe Melhor em Casa na continuidade do cuidado e na redução de internações hospitalares.

4.4.1.2. Serviço de Atendimento Especializado - SAE

No âmbito municipal, o Serviço de Atenção Especializada (SAE) integra a linha de cuidado instituída pela Portaria nº 361/2024, compondo os Centros Regionalizados de Atenção Integral e Prevenção às IST, HIV/Aids e Coinfecções (CRAIP). Atua no

acompanhamento de pessoas vivendo com HIV/Aids, no suporte técnico à Atenção Primária à Saúde e como referência regional para o manejo da Aids avançada.

Quadro 8: Produção SAE no 1º qd de 2025 e 2026

Condição diagnosticada	1º qd 2025	1º qd 2026
HIV casos novos	77	80
Profilaxia pós-exposição PEP	31	48
Criança exposta	19	26
Gestante adolescente com HIV	0	0
Profilaxia pré-exposição	38	43
Sífilis	15	17
Hepatites	20	22
Ações realizadas	-	2

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

O Serviço de Atendimento Especializado é responsável pela distribuição e quantificação dos testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais para a rede municipal de saúde. No ano de 2026 no 1º quadrimestre já foram realizados 21.359 testes rápidos no município, conforme demonstrativo abaixo, demonstrando aumento referente ao quadrimestre de 2025.

Quadro 09: Testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites realizados no município no 1º qd de 2025 e 2026

Teste	1º qd de 2025	1º qd de 2026
HIV	4.193	5.763
Sífilis	4.337	5.398
Hepatite B	5.334	5338
Hepatite C	4.824	5.252
Total	18.688	21.359

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

Quadro 10: Número de testes rápidos realizados em gestantes e parceiros

Público alvo	1º qd de 2025	1º qd de 2026
Gestantes	1546	1.921
Parceiros	167	81

Fonte: Dados Rede Cegonha, Ministério da Saúde. Maio de 2026;

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

Quadro 11: Dados do Programa Municipal de Tuberculose - 1º qd de 2026

Procedimento	1º qd de 2025	1º qd de 2026
Nº de coletas de escarro (diagnóstico e controle)	597	616
Notificações de tuberculose	67	67
Nº Notificações de casos de ILTB	34	39
Nº de aplicação de PPD (prova tuberculínica)	159	162
Ações realizadas	-	5

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

A análise dos dados do Programa Municipal de Tuberculose demonstra a manutenção e fortalecimento das ações desenvolvidas no 1º quadrimestre de 2026 em comparação ao mesmo período de 2025.

Observa-se aumento no número de coletas de escarro, passando de 597 para 616 procedimentos, evidenciando intensificação das ações de diagnóstico e controle da tuberculose. As notificações de tuberculose mantiveram-se estáveis, com 67 casos registrados em ambos os períodos.

Também houve crescimento nas notificações de Infecção Latente da Tuberculose (ILTB), de 34 para 39 casos, bem como discreto aumento na realização de PPD, passando de 159 para 162 aplicações. Destaca-se ainda a realização de 5 ações no período de 2026, demonstrando fortalecimento das atividades educativas e de vigilância em saúde relacionadas ao enfrentamento da tuberculose.

4.4.1.3. Saúde Bucal na Atenção Especializada

Quadro 12: Produção de Próteses odontológicas

Próteses Odontológicas – Produção			
	2025	2026	% 2025
Número de Próteses	231	142	-38,53%

Fonte: Gmus, maio 2026

No período analisado, houve reorganização estrutural e administrativa dos serviços, incluindo a mudança de unidade para o Centro de Especialidades Odontológicas no prédio Casa São Leo com redistribuição/alocação das Equipes de Saúde Bucal responsáveis pelas próteses odontológicas, além da concessão de férias regulamentares da equipe. Esses fatores impactam diretamente a capacidade operacional e a oferta de atendimentos, refletindo em uma redução de 38,53% na produção quando comparada ao ano de 2025.

Ressalta-se que, apesar da diminuição quantitativa da produção, as ações assistenciais essenciais foram mantidas, priorizando a continuidade do cuidado e a qualidade da assistência prestada à população atendida.

4.4.1.4. Ambulatório LGBT+

A equipe do Ambulatório LGBT+ encontra-se atualmente composta por psicóloga, assistente social, médico e nutricionista, assim como por pessoas estagiárias de nutrição, psicologia, serviço social e residentes de atenção básica e de saúde mental. Os encaminhamentos para atenção especializada estão acontecendo através do GERCON para os Ambulatórios Especializados de referência, conforme protocolo do Telessaúde.

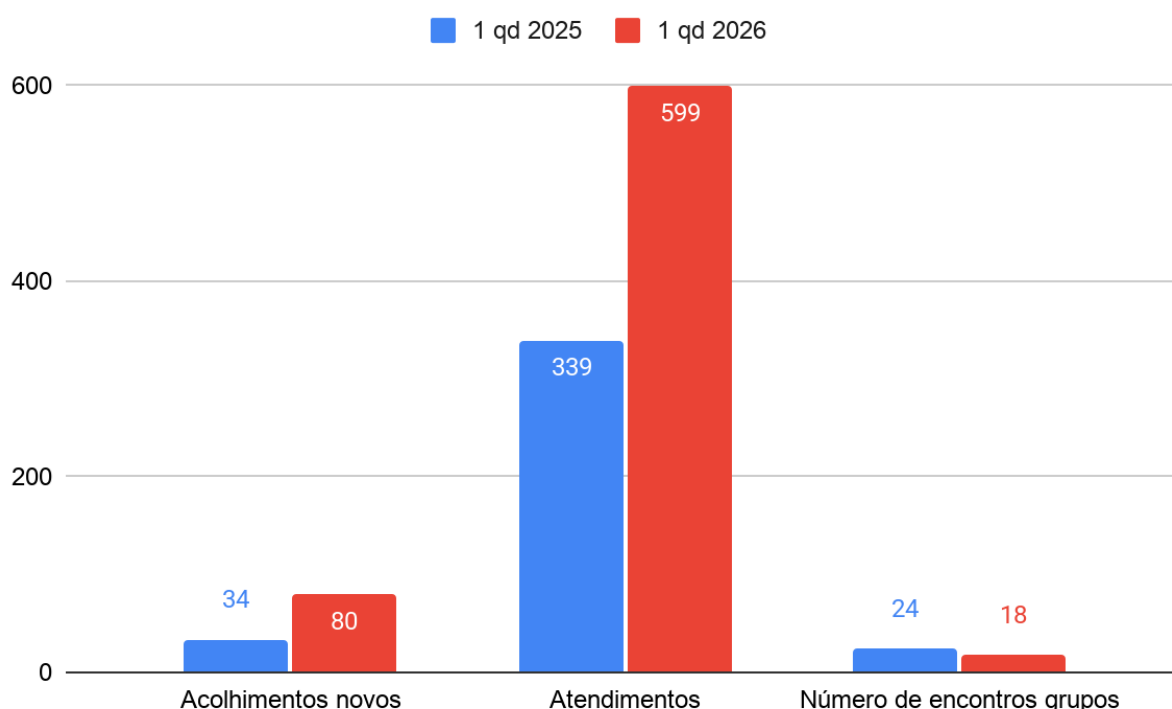
Tabela 13: Procedimento Ambulatório LGBT+

Procedimento	1° QD de 2025	1° QD de 2026
Acolhimentos Iniciais	34	80
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (0301010048)	339	599
Consulta medica em atenção especializada (0301010072)	-	10
Atividade educativa/orientação em grupo na atenção especializada (0101010028)	24	18
Ações de articulação de redes intra e intersectoriais (0301080259) - Matriciamento incluso	-	21
TOTAL	397	728

Fonte: G-mus, maio, 2026

Os dados demonstram um crescimento expressivo da produção assistencial e das ações estratégicas no 1º quadrimestre de 2026 em comparação ao mesmo período de 2025. O aumento dos atendimentos sugere ampliação da capacidade de oferta, fortalecimento da organização do serviço e maior acesso da população às ações especializadas.

Gráfico 36- Dados de produção do ambulatório LGBTQ+ do 1º qd 2025 e 2026



Fonte: G-mus, maio, 2026

Observa-se no 1º Quadrimestre de 2026, em comparação ao mesmo período do ano anterior, a ampliação significativa da produção assistencial e das ações desenvolvidas pelo serviço, demonstrando a progressiva consolidação do ambulatório junto à comunidade e à rede de atenção à saúde. O serviço vem se fortalecendo como espaço protegido de escuta qualificada, acolhimento e cuidado à população destinatária, favorecendo o acesso e a vinculação das pessoas usuárias.

Paralelamente ao aumento da demanda assistencial, também houve ampliação da capilaridade das discussões relacionadas ao acolhimento e ao cuidado dessa população na rede de atenção à saúde, especialmente por meio das ações de articulação intersetorial e de rede. Nesse contexto, destacam-se as atividades de matriciamento, que têm contribuído para o compartilhamento de saberes, fortalecimento das equipes da rede e qualificação do cuidado ofertado nos diferentes pontos de atenção.

Ressalta-se ainda que os dados apresentados refletem o processo contínuo de consolidação e estruturação do serviço, em um cenário de expansão das ações assistenciais, educativas e de articulação em rede.

4.4.1.5. Centro de Atendimento às Pessoas com TEA

O serviço do CAS TEA COLHE foi implementado por meio de processo licitatório para contratação de empresa especializada responsável pela gestão e execução das atividades assistenciais. O serviço atualmente acompanha 150 usuários com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a partir de 4 anos de idade, os quais foram encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde e passaram por processo regulatório junto à Regulação Estadual.

A equipe técnica é composta por coordenador(a) com carga horária de 40 horas semanais, médico especialista em Neuropediatria, com carga horária de 10 horas semanais, além de profissionais das áreas de Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Psicopedagogia e Terapia Ocupacional, todos com carga horária de 30 horas semanais. Todos os profissionais que compõem a equipe do CAS possuem formação específica ou experiência comprovada no atendimento de crianças e adolescentes com TEA, .

Tabela 14: Resumo Produção do CAS TEA São Léo

Procedimento	1º QD 2026
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (0301010048)	5.729
Consulta Médica em Atenção Especializada (0301010072)	159
Visita domiciliar/institucional por profissional de nível superior (0101030029)	1
Atividade educativa/orientação em grupo na atenção especializada (0101010028)	0
Ações de articulação de redes intra e intersetoriais (0301080259)	2

Os dados de produção do CAS TEA São Leopoldo demonstram a importante inserção e consolidação do serviço na rede municipal de saúde, especialmente considerando tratar-se de uma estratégia recentemente implantada no município de

São Leopoldo. Ainda em processo de estruturação e fortalecimento de fluxos assistenciais, o serviço já vem se constituindo como um espaço de acolhimento, escuta qualificada e intervenção especializada no contexto do SUS para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas famílias.

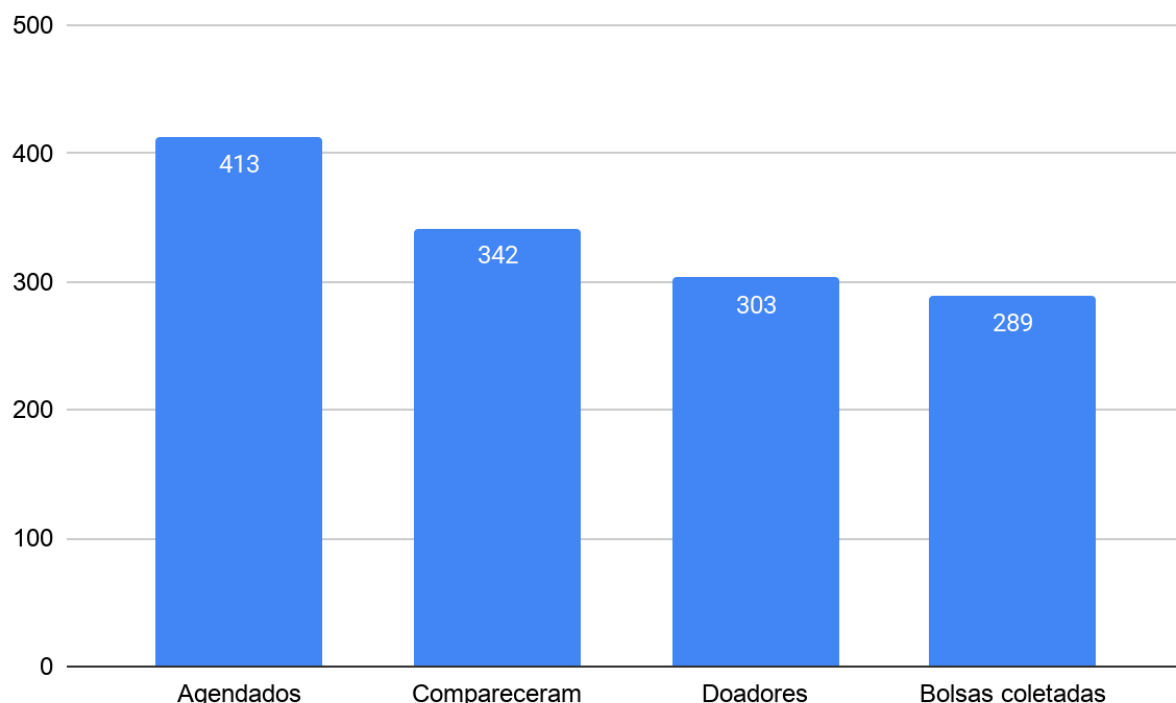
No período analisado, destacam-se 5.729 consultas realizadas por profissionais de nível superior na atenção especializada e 159 consultas médicas especializadas, evidenciando a elevada demanda pelo acompanhamento multiprofissional ofertado pelo serviço. Os registros também apontam a realização de visita domiciliar/institucional e ações de articulação intra e intersetorial, demonstrando o compromisso da equipe com a integralidade do cuidado e com a construção de estratégias compartilhadas junto à rede de atenção e proteção social.

Embora ainda não tenham sido registradas atividades educativas em grupo no período, compreende-se que o serviço se encontra em fase de consolidação de seus processos de trabalho, com tendência de ampliação gradativa das ações coletivas e comunitárias à medida que a equipe fortalece sua atuação territorial e interdisciplinar. Os resultados observados reforçam o potencial do CAS TEA São Leopoldo como dispositivo estratégico para qualificação do cuidado às pessoas com TEA no município, contribuindo para ampliação do acesso ao atendimento especializado, fortalecimento da rede de cuidado e suporte às famílias.

4.4.1.6.Dados de produção do Posto de Coleta de São Leopoldo

O posto está localizado no prédio do Centro Médico Capilé e opera duas vezes ao mês, com capacidade de coleta de até 100 bolsas mensais.

Gráfico 37: Atendimentos Posto de coleta no 1º qd de 2026



Fonte: Relatório fornecido pelo setor, maio de 2026

No primeiro quadrimestre de 2026, foram realizados 413 agendamentos, dos quais 342 pessoas compareceram, representando uma taxa de comparecimento de aproximadamente 82,8% e um absenteísmo de 17,2%. Entre os que compareceram, 303 estavam aptos à doação, o que corresponde a uma taxa de aptidão de cerca de 88,6%. Ao final do processo, foram coletadas 289 bolsas de sangue, resultando em uma taxa de conversão de aproximadamente 95,4% entre os aptos. Considerando todo o fluxo, o aproveitamento geral foi de cerca de 70,0%, ou seja, sete em cada dez agendamentos se converteram em bolsas coletadas e encaminhadas ao hemocentro.

4.4.1.7. Atenção Hospitalar - Média e Alta Complexidade

A atenção hospitalar de média e alta complexidade é realizada, no município de São Leopoldo, pela Fundação Hospital Centenário de São Leopoldo (FHCSL), um hospital geral, de natureza pública e municipal, que dispõe de 224 (duzentos e vinte e quatro) leitos físicos cadastrados. Além disso, integra em sua estrutura de alta complexidade 16 (dezesseis) leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, 10

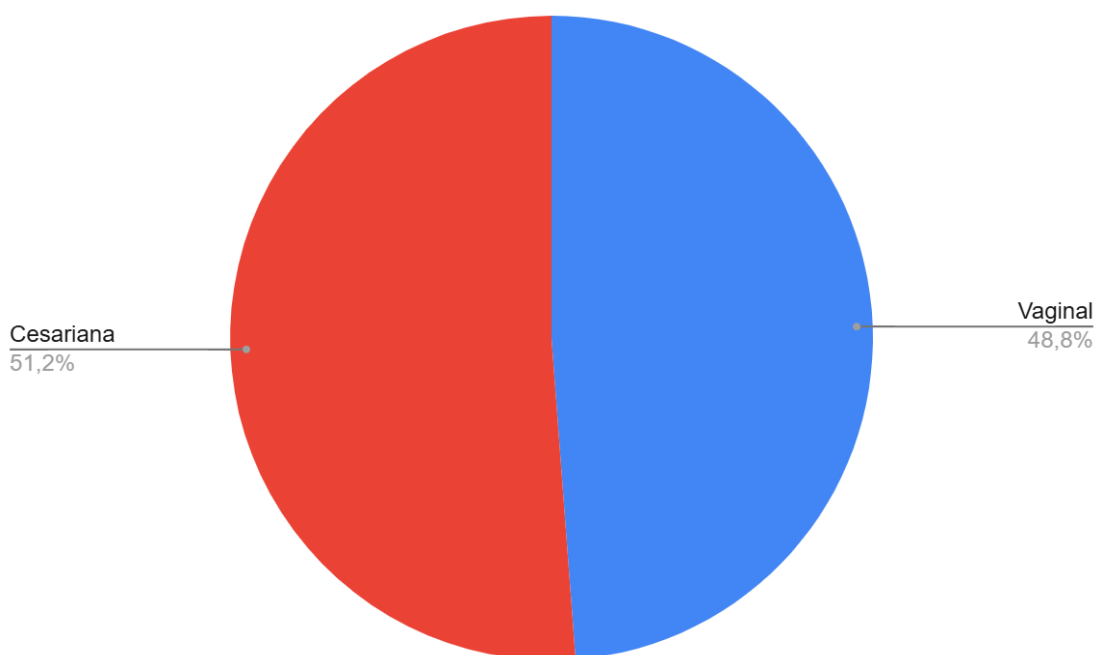
(dez) leitos de UTI Neonatal e 06 (seis) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) Neonatal, conforme registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

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

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

Neste primeiro quadrimestre foram realizados 668 partos sendo 329 partos vaginais e 345 partos cesarianos.

Gráficos 38: Tipos de vias de parto no 1º qd de 2026



Fonte: Soul MV, maio de 2026

Mantendo a visita das gestantes que foi iniciada em 2024, mensalmente os encontros ocorrem na instituição no turno da noite com uma boa aceitação das gestantes e seus acompanhantes.

Quadro 12: Visitas de mães à maternidade no 1º quadrimestre de 2026

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total 1º qd 26
Nº de mãe visitantes	36	29	27	19	111

Fonte: Soul MV, maio de 2026

Neste primeiro quadrimestre de 2025 foram captados 5 órgãos (2 córneas, 1 fígado e 2 rins), seguindo as atividades de conscientização e intensificação em proporcionar às famílias enlutadas um alento aos seus corações através da doação de órgãos.

4.5. Dados da Assistência Farmacêutica

O município conta com uma rede de Assistência Farmacêutica que inclui a Assistência Farmacêutica Básica (Farmácia Municipal e Farmácia Distrital/CS Feitoria), a Assistência Farmacêutica Especializada (Farmácia de Medicamentos Especializados), a Farmácia Móvel e a UDM (Unidade Dispensadora de Medicamentos) no SAE.

4.5.1 Dados de produção Assistência Farmacêutica

Na sequência, apresentaremos informações sobre os atendimentos realizados por esses componentes.

Quadro 13: Usuários atendidos pela Farmácia

Usuários atendidos	1º qd 2025	1º qd 2026	% em relação 2025
Usuários atendidos Farmácia Municipal	32.762	35.100	7,14%
Usuários atendidos na Farmácia Distrital	5.114	10.559	106,47%
Usuários atendidos Medicamentos Especializados	20.276	21.085	3,99%
Usuários atendidos Farmácia Móvel	9.027	10.589	17,30%
Consultório Farmacêutico	841	674	-19,86%
Total Atendimentos	68.020	78.007	14,68%

Fonte: Sistema G-mus, jan 2026

A Assistência Farmacêutica do município manteve, no 1º quadrimestre de 2026, importante papel na garantia do acesso da população aos medicamentos e insumos

essenciais, por meio da atuação integrada da Farmácia Municipal, Farmácia Distrital/CS Feitoria, Farmácia de Medicamentos Especializados e Farmácia Móvel.

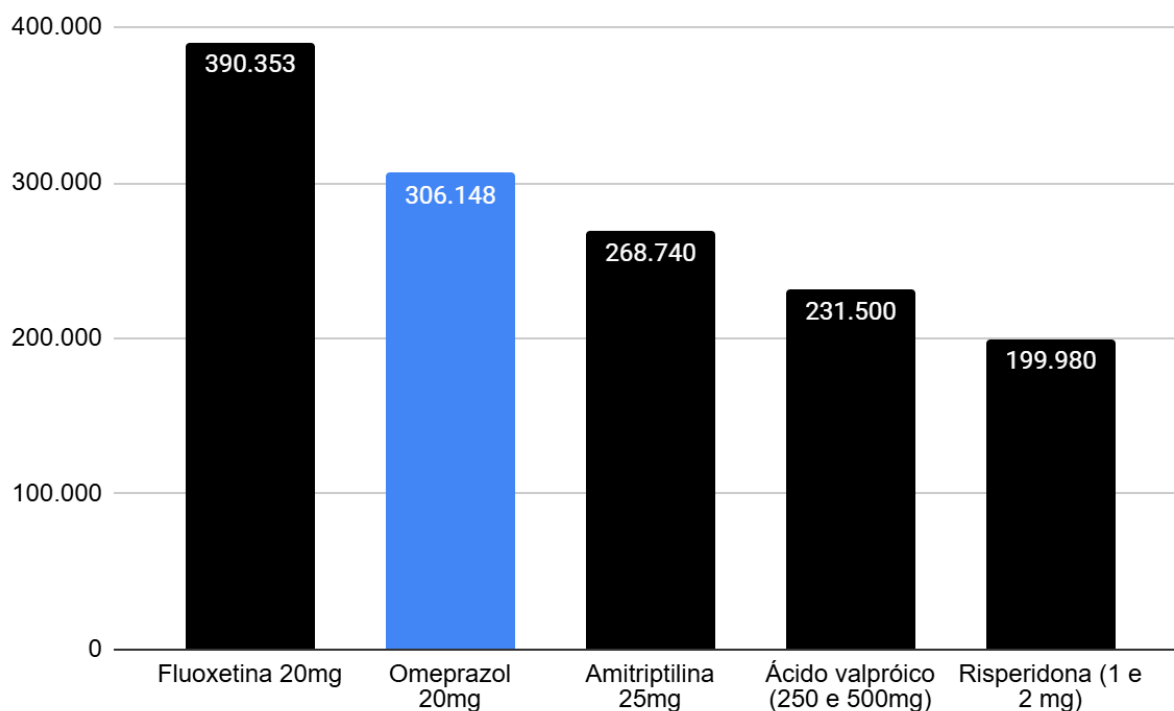
Os dados de produção demonstram elevado volume de atendimentos e dispensações, evidenciando a relevância do serviço como componente estratégico da Rede de Atenção à Saúde. Observa-se manutenção da demanda assistencial relacionada principalmente ao tratamento de condições crônicas, transtornos de saúde mental e doenças cardiovasculares, perfil que acompanha os principais agravos identificados no município.

Quadro 14: Medicamentos mais dispensados pela Farmácia Municipal

Medicamentos mais dispensados	1° qd 2026	1° qd 2026	% relação a 2025
AAS 100mg	153.130	191.140	24,82%
Ácido valpróico (250 e 500mg)	181.725	231.500	27,39%
Amitriptilina 25mg	207.520	268.740	29,50%
Antibióticos (todos)	112.734	121.915	8,14%
Carbamazepina 200mg	151.790	132.430	-12,75%
Diazepam 5mg	101.345	87.240	-13,92%
Dipirona 500mg*	-	86.610	-
Farmácia Viva*	-	175	-
Fluoxetina 20mg	369.207	390.353	5,73%
Insulina (em todas apresentações)	21.885	21.957	0,33%
Levotiroxina (25, 50 e 100mg)	136.410	158.745	16,37%
Omeprazol 20mg	272.547	306.148	12,33%
Paracetamol 500mg cp	86.583	88.869	2,64%
Risperidona (1 e 2 mg)	196.635	199.980	1,70%
Sulfato Ferroso 40mg *	-	43.700	-

Fonte: Sistema G-mus, maio 2026. * Medicamentos que passaram a ser fornecidos a partir de 2026.

Gráfico 39: Medicamentos mais dispensados 1ºqd 2026



Fonte: Sistema G-mus, maio 2026.

Entre os medicamentos mais dispensados no período, destacam-se Fluoxetina, Amitriptilina, Ácido Valpróico e Risperidona, reforçando a elevada demanda relacionada à saúde mental e ao cuidado contínuo de usuários em acompanhamento psiquiátrico e neurológico. Esse cenário está em consonância com os demais indicadores do município, que apontam a saúde mental como uma das principais demandas da rede assistencial.

Também se observa expressiva dispensação de medicamentos voltados ao manejo de doenças crônicas não transmissíveis, como AAS, Omeprazol, Levotiroxina e Insulinas, evidenciando a necessidade de manutenção das ações de cuidado longitudinal, adesão terapêutica e acompanhamento contínuo dos usuários na Atenção Primária à Saúde.

Os dados demonstram aumento importante na dispensação de alguns medicamentos em comparação ao mesmo período de 2025, como Amitriptilina (+29,5%), Ácido Valpróico (+27,39%) e AAS (+24,82%), o que pode refletir ampliação do acesso, maior adesão aos tratamentos e crescimento da demanda assistencial. Em contrapartida, medicamentos como Carbamazepina (-12,75%) e Diazepam (-13,92%) apresentaram redução no quantitativo dispensado no período analisado. Essa variação

relaciona-se principalmente a intercorrências no abastecimento nacional e dificuldades pontuais na disponibilidade desses medicamentos junto aos fornecedores, situação que demandou reorganização dos fluxos de dispensação e manejo assistencial pelas equipes, com objetivo de minimizar impactos ao cuidado e garantir a continuidade terapêutica dos usuários acompanhados pela rede municipal de saúde.

Destaca-se ainda a inclusão das dispensações relacionadas à Farmácia Viva, fortalecendo as práticas integrativas e complementares no SUS municipal e ampliando as possibilidades terapêuticas ofertadas à população.

De forma geral, os resultados evidenciam a manutenção da capacidade operacional da Assistência Farmacêutica municipal, o fortalecimento do acesso aos medicamentos essenciais e a importância do serviço no suporte ao cuidado contínuo das condições crônicas e de saúde mental, permanecendo como área estratégica para a integralidade do cuidado no SUS municipal.

4.6. Dados Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde é o conjunto de ações que busca proteger a saúde da população, identificando riscos e prevenindo doenças. Ela envolve o controle de surtos, a fiscalização de ambientes, a vacinação, o monitoramento de doenças e a promoção de hábitos saudáveis. A Vigilância em Saúde, em São Leopoldo, é composta pelos setores de Vigilância Epidemiológica (nela incluída a Vigilância à Saúde do Trabalhador e Trabalhadora e o Núcleo de Imunizações), Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental.

4.6.1 Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

4.6.1.1 Vigilância Epidemiológica

Neste quadrimestre, a Vigilância Epidemiológica realizou 04 atividades de educação permanente voltadas à rede de saúde, com foco nas ações de vigilância em arboviroses, com ênfase no manejo clínico da dengue. As atividades foram desenvolvidas junto às Unidades Básicas de Saúde (UBSs), bem como às equipes de média e alta complexidade.

Também foram promovidas ações relacionadas à apresentação do fluxograma de atendimento às mulheres em situação de violência, em parceria com o Centro Jacobina, além da realização de oficina sobre notificação de tuberculose direcionada às unidades notificadoras da rede de saúde. Ademais, foram desenvolvidas atividades para

apresentação e discussão dos indicadores epidemiológicos de tuberculose do município.

A Vigilância Epidemiológica atua de forma contínua para garantir que todos os óbitos notificados sejam devidamente investigados e encerrados oportunamente, contando, para isso, com a estrutura técnica da equipe e com a participação ativa nas reuniões do Comitê de Prevenção da Mortalidade Infantil.

Além disso, participa do Comitê de Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites B e C, promovendo a discussão de casos de sífilis congênita, com análise das possíveis fragilidades no manejo clínico e assistencial, visando ao aprimoramento dos processos de cuidado e à prevenção de novas ocorrências.

A - Vigilância em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora

Uma das atividades desenvolvidas ao longo dos anos de atuação da Vigilância em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (VISAT) consiste na realização de ações de educação permanente junto aos serviços de saúde públicos e privados, bem como aos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) das empresas, com o objetivo de fortalecer e qualificar o processo de notificação dos agravos relacionados ao trabalho

Quadro 15: Dados da VISAT

2026	REFERÊNCIA ANO	1° Q 26
nº de ações educativas com SESMT de empresas	20	1
Alcançar 75% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo "Ocupação" e "Atividade Econômica" preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), respectivamente	75% das notificações	0
desenvolver atividade educativa para os profissionais da rede de saúde e divulgação de informações para prevenção e promoção de saúde do trabalhador nas mídias sociais.	80 profissionais capacitados	0

número de Vigilância em Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT) realizadas	4	1
---	---	---

Fonte: Sinan, maio de 2026.

Uma das atividades desenvolvidas ao longo dos anos de atuação da Vigilância em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (VISAT) consiste na realização de ações de educação permanente junto aos serviços de saúde públicos e privados, bem como aos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) das empresas, com o objetivo de fortalecer e qualificar o processo de notificação dos agravos relacionados ao trabalho.

No quadro abaixo, apresentam-se os dados referentes ao número de notificações de acidentes de trabalho recebidas no 1º qd no período de 2023 a 2026.

Quadro 16: Notificações de acidentes de trabalho

Notificações	
Ano	1ª Quadrimestre
2023	68
2024	214
2025	385
2026	220

Fonte: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/>. Acesso em maio de 2026.

Observa-se aumento progressivo no número de notificações ao longo do período analisado, o que está relacionado ao fortalecimento das ações da Vigilância em Saúde do Trabalhador no município, especialmente por meio de estratégias de educação permanente e sensibilização das equipes, serviços de saúde e empresas quanto à importância da notificação compulsória dos agravos relacionados ao trabalho. No 1º quadrimestre de 2026 o número está reduzido, por mudanças na equipe e readaptação da nova integrante, mas conforme o planejamento, a tendência é um aumento no número, por aproximação da servidora com os serviços para sensibilização da importância da notificação.

Destaca-se, ainda, que o aumento das notificações não representa, necessariamente, crescimento na ocorrência dos agravos, mas sim ampliação da

capacidade de identificação, reconhecimento e registro dos casos, contribuindo para a qualificação das informações epidemiológicas e para o direcionamento mais adequado das ações de vigilância e saúde pública.

B - Imunizações

O Núcleo de Imunizações é responsável por operacionalizar o Programa Nacional de Imunizações (PNI) no nível municipal. Este programa federal distribui vacinas, soros e imunoglobulinas para os entes federados. O PNI define os calendários de vacinação considerando a situação epidemiológica, o risco, a vulnerabilidade e as especificidades sociais.

O município de São Leopoldo conta atualmente com 27 salas de vacinação cadastradas. Destas, 24 encontram-se aptas e em funcionamento nas Unidades Básicas de Saúde, 01 sala está cadastrada no Hospital Centenário e 01 corresponde à Unidade Móvel de Vacinação, a sala de vacinação da UBS Baum encontra-se estruturada e preparada para o início das atividades de imunização, estando pendente apenas a disponibilização da profissional responsável para o início dos atendimentos.

Destacamos ainda a atuação da Unidade Móvel de Vacinação, responsável pela aplicação de imunizantes em ações extramuros, incluindo eventos públicos e atividades realizadas em parceria com diferentes instituições, mediante solicitação. As ações ocorrem também em finais de semana e horários alternativos, com o objetivo de ampliar o acesso da população às vacinas e descentralizar a oferta de imunização em diferentes pontos da cidade. Neste quadrimestre a Unidade Móvel de Vacinação realizou neste quadrimestre 06 atividades extramuros, incluindo eventos públicos e o início das vacinação nas escolas de educação infantil.

A rede municipal também dispõe de 04 pontos de vacinação para administração da vacina BCG, recomendada preferencialmente até o 7º dia de vida. Desses, 03 correspondem às salas de vacinação das Unidades Básicas de Saúde Rio dos Sinos, Materno Infantil e Cohab Duque, além do Hospital Centenário, onde a vacina é administrada na maternidade e na UTI Neonatal.

Quadro 16: Vacinas BCG

Aplicação BCG		
	2025 1° qd	2026 1° qd
BCG	825	631

Fonte: BI GMUS, 08/05/2026.

Ressalta-se que, nos últimos anos, a administração da vacina BCG na maternidade do hospital vinha sendo executada por servidora vinculada ao Núcleo de Imunizações, a qual realizava deslocamento até a instituição para a execução da atividade. Porém neste 1° qd de 2026 houve redução o fator mais importante é a maternidade estar ofertando de forma descontinuado pois nos primeiros meses não ofertou e agora não tem sido constante a oferta do BCG.

Nesse contexto, em janeiro de 2026, foi iniciada a capacitação de duas profissionais do quadro técnico do hospital, visando habilitá-las para a administração das vacinas BCG e Hepatite B na maternidade, fortalecendo a descentralização do serviço e qualificando o fluxo assistencial de imunização neonatal.

Quadro 17 - Vacinas aplicadas

Vacinas Aplicadas			
	2025 1° qd	2026 1° qd	% relação a 2025
Vacinas do Calendário	15.428	14.874	-3,59%
Vacinas Especiais	1.052	1.532	45,63%

Fonte: BI GMUS, 08/05/2026.

Quadro 18: Dados de produção das imunizações

2026	REFERÊNCIA ANO DE 2026	1° Q 26
Número de ações desenvolvidas nas escolas estaduais, conveniadas e privadas	número de escolas	3
Número de capacitações desenvolvidas com vacinadoras	10 (1 por mês)	4
Número de ações extramuros desenvolvidas nos seguintes território: Arroio da Manteiga, São Miguel, Santos Dumont, Cohab Duque e Vicentina)	10 (1 por mês)	2
Número de salas com registros de doses aplicadas no sistema	80% - 23	26

Número de 3º dose de Pentavalente	2480 doses	1134
Número de 2º dose Pneumocócica 10-valente	2480 doses	999
Número de 3º dose de Poliomielite	2480 doses	1369
Número de 1º dose de Tríplice viral	2480 doses	668
Número doses aplicadas HPV adolescentes	90% - 16560 doses	736
Número doses aplicadas meningocócicas adolescentes	80% - 14720 doses	1366
Número doses aplicadas Meningo ACWY adolescentes	-	514
Número de influenza nos idosos	90% - 20250	11358
Número de doses perdidas de imunobiológicos	0	1266
Atingir a cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações para a vacina contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) nas gestantes	80% - 1650	581

Fonte: BI GMUS, maio 2026

Em relação às vacinas do Calendário Nacional, observou-se uma diferença de 554 doses aplicadas entre os anos de 2025 e 2026, representando uma redução de 3,59% no período analisado. No que se refere às vacinas especiais, verificou-se um aumento de 45,63% em 2026, quando comparado ao mesmo período do ano de 2025.

Consideramos relevante apresentar informações referentes à Campanha de Vacinação contra a Influenza, iniciada em 28 de março, em consonância com o calendário nacional. Até o final do mês de abril, foram registradas 17.780 doses aplicadas da vacina contra a influenza, destinadas aos grupos prioritários definidos pelo Ministério da Saúde.

Destacamos, ainda, que há registros de aplicações pendentes de inserção no sistema GMUS, em razão da capacidade operacional reduzida da equipe do Núcleo de Imunizações frente ao volume de demandas rotineiras e às atividades intensificadas decorrentes da Campanha de Vacinação contra a Influenza.

4.6.1.2. Vigilância Ambiental

Quadro 19: Produção de Vigilância Ambiental por procedimento

	Referência do ano	1º qd 2026
Nº de LIRAA	4 - 1 por trimestre	1

Nº visitas domiciliares de prevenção e controle do mosquito Aedes aegypti	285.000 ano - 71.250 por quadrimestre	5.256
nº de visitas Pontos estratégicos	226/mês - 904 no quadrimestre	800
Nº de campanhas de sensibilização da população na prevenção e controle do mosquito Aedes aegypti	10 turnos mês - 40 turnos no quadrimestre	31
Nº de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante em água	32/mês - 128 por quadrimestre	130
Realizar a estratégia de controle do Aedes aegypti, como a 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	Número de imóveis tratados / notificações de casos	76
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		2
Realizar a Vigilância d Raiva	Conforme número de casos	6
Realizar a Vigilância da leptospirose	Conforme número de casos	0
Realizar a Vigilância da Leishmanioses	Conforme número de casos	1
Realizar a Vigilância de Animais Peçonhentos, como por exemplo o escorpião amarelo (Tityus serrulatus), de acordo com as normas técnicas vigentes	Conforme número de casos	1
nº de casos de esporotricose com ações de vigilância	Conforme número de casos	10

Fonte: relatório próprio de produção dos serviços, Janeiro,2026.

Os dados do 1º quadrimestre de 2026 demonstram a necessidade urgente de ampliação da equipe da Vigilância Ambiental e Zoonoses, atualmente composta por

14% do preconizado pelo Ministério da Saúde para a realização das atividades preconizadas, visto que:

- Somente 7% dos imóveis previstos no 1º quadrimestre de 2026 foram visitados;
- As campanhas de sensibilização da população para prevenção e controle do mosquito *Aedes aegypti* atingiram 77,5% do previsto;
- Não foram realizados bloqueios de transmissão, através da aplicação de inseticida a Ultra Baixo Volume (UBV), nos 40 casos positivos de dengue.

Com relação ao LIRAa e ao monitoramento da qualidade da água, a meta foi atingida. Também foram realizadas ações de tratamento de imóveis com inseticida Fludora. Em relação às zoonoses, houve ações de vigilância para casos de leishmaniose, esporotricose, raiva e animais peçonhentos, sem registro de casos de febre maculosa e leptospirose no período analisado.

4.6.1.3 Vigilância Sanitária

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

Quadro 20: Produção de Vigilância Sanitária por procedimentos

AÇÃO	REFERÊNCIA ANO	1º Q 26
Nº de serviços de saúde públicos vistoriados	10	5
Emissão de relatório de inspeção de serviços de saúde públicos	10	2
Emissão de alvará sanitário para serviços de saúde públicos	10	4
Aumento nº de fiscais sanitários por portaria	10	0
Nº de vistorias em estabelecimentos de alimentos - projeto Categoriza	10	0
Atividades educativas setor regulado (Notificações)	-	99
Inspeção de estabelecimentos (Vistorias)	-	354

Instauração de Processos Administrativos Sanitários	-	16
Licenciamento de estabelecimentos (alvarás liberados)	-	288
Nº de registros no Sistema de Informação adotado pelo Estado para as ações de Vigilância Sanitária no Rio Grande do Sul	12 a cada 3 meses - 48 ano	288
Nº de fiscais sanitários com curso em vigilância sanitária	5	0

Fonte: relatório próprio de produção dos serviços. Maio, 2026.

No 1º quadrimestre de 2026, a vigilância sanitária realizou 354 vistorias em estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde, sendo 5 serviços públicos de saúde. Essas vistorias resultaram na liberação de 288 alvarás sanitários, sendo 4 de serviços públicos de saúde. Nem todas as vistorias resultam na liberação direta do alvará sanitário. Alguns estabelecimentos recebem um relatório de inspeção para adequações de alguns itens. Foram realizados 99 relatórios de inspeção no 1º quadrimestre, sendo 2 de serviços públicos de saúde. Também há situações onde é verificado um risco maior à saúde durante a vistoria, resultando em processos administrativos sanitários, inclusive com interdição e interrupção de atividades até solução das infrações sanitárias. Em geral, essas situações são provenientes de denúncias recebidas pela vigilância sanitária.

No 1º quadrimestre foram iniciados 16 processos administrativos sanitários. Com relação ao projeto de categorização de estabelecimentos de alimentação, ainda não foram feitas vistorias pois o projeto está na fase de sensibilização dos estabelecimentos, tendo até o momento, 5 estabelecimentos inscritos.

4.7 Dados da Saúde Digital

A Diretoria de Saúde Digital e Inovação é uma instância vinculada à gestão municipal da Secretaria Municipal de Saúde, responsável por propor, elaborar, implementar, monitorar e qualificar ações, projetos e processos que utilizam tecnologias digitais para melhorar o acesso da população aos serviços do SUS, fortalecer a gestão, qualificar os registros em saúde, ampliar a transparência e desburocratizar fluxos de atendimento. Sua atuação está orientada pelos princípios do Sistema Único de Saúde, buscando utilizar a tecnologia como ferramenta de apoio ao cuidado, à organização da rede e à tomada de decisão baseada em dados, sempre de forma complementar ao

atendimento presencial e sem substituir a relação humana entre trabalhadores e usuários.

No município de São Leopoldo, a Saúde Digital atua de forma transversal junto aos diferentes serviços da rede municipal de saúde, ofertando suporte e desenvolvimento de projetos como o Zap da Saúde São Léo, os serviços de telessaúde, as ações de busca ativa digital, o apoio ao Agendamento Online, a informatização de processos assistenciais e administrativos, a qualificação do uso do prontuário eletrônico e do software de gestão G-MUS, o acompanhamento de dados do e-SUS, SISAB e RNDS, o suporte aos sistemas de informação, a implantação de tecnologias para os Agentes Comunitários de Saúde, a construção de painéis e indicadores de monitoramento, além do apoio técnico às equipes na organização de fluxos digitais, capacitações, relatórios de gestão e estratégias de comunicação em saúde. Dessa forma, a Diretoria contribui para consolidar uma cultura de uso da informação e da tecnologia a serviço das pessoas, fortalecendo a capacidade do SUS municipal de planejar, monitorar, avaliar e responder às necessidades da população.

4.7.1 Produção da Saúde Digital

Quadro 21: Zap da Saúde São Léo - Total de Atendimentos e Índice de Satisfação dos Usuários

Zap da Saúde São Léo - 1º Quadrimestre		
	2025	2026
Total de Atendimentos:	38.504	52.137
Índice de Satisfação dos Usuários (0 a 10):	9,2	8,9

Fonte: Planilha de Monitoramento Central / Diretoria de Saúde Digital e Inovação, maio 26.

No 1º quadrimestre de 2026, o Zap da Saúde São Léo registrou 52.137 atendimentos, frente a 38.504 atendimentos no mesmo período de 2025. O resultado representa um aumento de 13.633 atendimentos, equivalente a aproximadamente 35,4% de crescimento no volume de atendimentos realizados pelo canal.

Esse crescimento evidencia a consolidação do Zap da Saúde São Léo como uma importante porta de acesso digital da Secretaria Municipal de Saúde, ampliando a capacidade de comunicação, orientação, escuta e encaminhamento da população aos serviços do SUS. O aumento também reflete a ampliação progressiva dos fluxos

digitais, o fortalecimento dos serviços ofertados pelo canal e a maior incorporação da ferramenta no cotidiano da rede municipal de saúde.

Em relação à satisfação dos usuários, o índice permaneceu em patamar elevado, passando de 9,20 em 2025 para 8,90 em 2026. Embora tenha ocorrido uma redução de 0,30 ponto, o resultado segue indicando avaliação positiva do serviço pela população. A pequena queda deve ser analisada considerando o aumento expressivo da demanda, o que reforça a necessidade de manutenção do monitoramento contínuo, qualificação dos fluxos de atendimento, capacitação das equipes e ampliação da capacidade de resposta do canal.

Quadro 22: Zap da Saúde São Léo - Total de Atendimento por Serviço

Zap da Saúde São Léo - 1º Quadrimestre		
	2025	2026
Cartão SUS - Nº de Vias Emitidas:	2.127	1.475
Cartão FIBRIOMIALGIA - Nº de Vias Emitidas:	S/R	103
Opção “Falar com Atendente” - Nº de Atendimentos:	4.804	14.071
Opção “CM Capilé” - Nº de Atendimentos:	9.848	7.658
Opção “Farmácia” - Nº de Atendimentos:	7.997	8.235
Opção “Hosp Centenário” - Nº de Atendimentos:	3.112	3.445
Opção “Saúde Mental” - Nº de Atendimentos:	483	430
Opção “Vacinas” - Nº de Atendimentos:	362	407
Opção “Ouvidoria SUS” - Nº de Atendimentos:	1.724	1.207
Opção “SAE” - Nº de Atendimentos:	170	216

Fonte: Planilha de Monitoramento Central / Diretoria de Saúde Digital e Inovação, maio 26.

No 1º quadrimestre de 2026, observa-se crescimento expressivo na opção “Falar com Atendente”, que passou de 4.804 atendimentos em 2025 para 14.071 atendimentos em 2026, representando aumento de 9.267 atendimentos, equivalente a aproximadamente 192,9%. Esse crescimento está relacionado à consolidação do Zap da Saúde São Léo como canal de referência para dúvidas, orientações e encaminhamentos gerais da população, mas também à reorganização do menu inicial,

com maior visibilidade e disponibilização mais acessível do botão “Falar com Atendente”, facilitando a navegação dos usuários e ampliando a procura pelo atendimento humano.

A opção “Farmácia” manteve volume elevado de atendimentos, passando de 7.997 para 8.235, com aumento de 238 atendimentos (+3,0%). O resultado reforça a importância do canal para orientação sobre medicamentos, disponibilidade de itens e comunicação com a população usuária da Assistência Farmacêutica, reduzindo deslocamentos desnecessários e qualificando o acesso à informação.

A opção “Hosp Centenário” também apresentou crescimento, passando de 3.112 para 3.445 atendimentos, aumento de 333 atendimentos (+10,7%). Esse crescimento também se relaciona à utilização do canal em mutirões realizados como parte de ações estratégicas do Hospital Centenário, demonstrando o potencial do Zap da Saúde como ferramenta de apoio à comunicação ativa, organização de agendas e ampliação do contato com os usuários.

A opção “Vacinas” passou de 362 para 407 atendimentos, crescimento de 45 atendimentos (+12,4%), mantendo o Zap como ferramenta de apoio à comunicação em imunização. A opção “SAE” apresentou aumento de 170 para 216 atendimentos, com crescimento de 46 atendimentos (+27,1%), sinalizando ampliação do uso do canal para demandas vinculadas ao Serviço de Atendimento Especializado e reforçando o potencial do atendimento digital para apoiar o cuidado de populações que necessitam de acompanhamento contínuo.

Em relação ao Cartão SUS, foram emitidas 1.475 vias no 1º quadrimestre de 2026, frente a 2.127 no mesmo período de 2025, representando redução de 652 vias (-30,7%). A redução pode indicar mudança no perfil da demanda, maior estabilidade cadastral ou reorganização dos fluxos de atendimento. Já o Cartão da Pessoa com Fibromialgia registrou 103 vias emitidas em 2026. Neste caso, não foi realizado cálculo percentual comparativo, pois o serviço iniciou a partir de maio de 2025, não havendo registro correspondente no 1º quadrimestre de 2025.

A opção “CM Capilé” apresentou redução de 9.848 para 7.658 atendimentos, diferença de 2.190 atendimentos (-22,2%). A Ouvidoria SUS também apresentou redução, passando de 1.724 para 1.207 atendimentos, queda de 517 atendimentos (-30,0%). A opção “Saúde Mental” passou de 483 para 430 atendimentos, redução de 53 atendimentos (-11,0%). Essas variações devem ser acompanhadas nos próximos

quadrimestres, considerando possíveis mudanças de fluxo, redistribuição de demandas, organização interna dos serviços e maior resolutividade em outros pontos da rede.

De forma geral, os dados demonstram que o Zap da Saúde São Léo segue consolidado como uma ferramenta estratégica de acesso digital ao SUS municipal, com destaque para o forte crescimento da busca por atendimento humano, a manutenção de grande volume de atendimentos em serviços essenciais, o apoio a ações estratégicas da rede e a ampliação de novas funcionalidades vinculadas a políticas públicas específicas.

Quadro 23: Telessaúde - Atendimentos

Telessaúde - 1º Quadrimestre		
	2025	2026
Telenfermagem - Nº de Atendimentos - Acolhimento por Demanda Espontânea:	3.592	4.125
Telemedicina - Nº de Atendimentos - Teleconsultas Médicas (Núcleo de Telessaúde / SEMSAD):	483	956

Fonte: Planilha de Monitoramento Central / Diretoria de Saúde Digital e Inovação, maio 26.

No 1º quadrimestre de 2026, a Telenfermagem registrou 4.125 atendimentos na opção 'Teleconsulta' do Zap da Saúde, frente a 3.592 no mesmo período de 2025, representando aumento de 533 atendimentos, equivalente a aproximadamente 14,8%.

Em relação à Telemedicina, foram registrados 956 pacientes atendidos no 1º quadrimestre de 2026, frente a 483 no mesmo período de 2025, representando aumento de 473 atendimentos, equivalente a aproximadamente 97,9%.

O aumento dos atendimentos em ambas as modalidades pode ser atribuído ao fortalecimento do processo municipal de Telessaúde, com o início da atuação dos trabalhadores do Núcleo de Telessaúde da FMS-SL, somado ao trabalho já desenvolvido pelo Núcleo de Telessaúde da SEMSAD, atualmente vinculado à estrutura da Diretoria de Saúde Digital e Inovação, que gerencia o processo de telessaúde no município. Também contribuiu para esse crescimento a participação de residente médica que realizou estágio optativo junto ao serviço, ampliando a capacidade de atendimento no período.

De forma geral, os dados demonstram que a Telessaúde vem se consolidando como estratégia importante de ampliação do acesso, acolhimento, orientação e cuidado

remoto no SUS municipal, atuando de forma complementar ao atendimento presencial e integrada aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Quadro 24: Agentes Comunitários de Saúde - Total de Visitas Domiciliares

Projeto de Implementação dos Tablets para ACS's - 1º Quadrimestre		
	2025	2026
ACS's - VD's registradas via Tablet:	602	34.816
ACS's - VD's registradas via Sistema:	17.063	3.603
ACS's - VD's registradas:	17.665	38.419

Fonte: Planilha de Monitoramento Central / Diretoria de Saúde Digital e Inovação, maio 26.

No 1º quadrimestre de 2026, foram registradas 38.419 visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, frente a 17.665 no mesmo período de 2025, representando aumento de 20.754 visitas, equivalente a aproximadamente 117,5% de crescimento.

O principal destaque está nas visitas registradas via tablet, que passaram de 602 registros em 2025 para 34.816 em 2026. É importante observar que os tablets foram entregues e implementados junto aos ACS's em abril de 2025, motivo pelo qual os registros por essa ferramenta aparecem apenas a partir daquele mês no 1º quadrimestre de 2025. A partir da consolidação do uso dos dispositivos ao longo dos meses seguintes, observa-se em 2026 uma mudança significativa no processo de trabalho, com o tablet passando a ser a principal ferramenta de registro das visitas domiciliares.

A utilização dos tablets permitiu que o registro fosse realizado no momento da visita, sem necessidade de retrabalho posterior de digitação no sistema ao retornar à UBS. Além disso, o aplicativo permite funcionamento offline, sincronização posterior dos dados, atualização cadastral, acompanhamento das microáreas, registro de visitas e apoio ao monitoramento territorial da Atenção Primária à Saúde.

Também se observa redução dos registros realizados diretamente via sistema, de 17.063 para 3.603, indicando a migração progressiva do processo de trabalho para o uso dos tablets. Essa mudança contribui para maior agilidade, redução de subnotificações, qualificação dos dados e fortalecimento da capacidade de planejamento e acompanhamento das equipes no território.

Para fins deste acompanhamento, são consideradas as visitas domiciliares com os desfechos realizada, ausente e recusada. Ressalta-se que os números podem sofrer alterações posteriores conforme processamento, validação e disponibilização dos dados pelos sistemas do Ministério da Saúde.

Destaca-se ainda que, em 2025, São Leopoldo alcançou o maior número de visitas domiciliares registradas na série histórica do DATASUS/SISAB, resultado relacionado ao processo de informatização, ao acompanhamento sistemático das equipes e à qualificação do trabalho dos ACS's no território.

Quadro 25: Software de Gestão e Prontuário Eletrônico - Suporte

Software de Gestão e Prontuário Eletrônico - 1º Quadrimestre		
	2025	2026
Treinamentos - Nº de Profissionais Capacitados:	183	132
Suporte - Nº de Demandas Atendidas:	720	622
Suporte - Nº de Profissionais Atendidos:	411	182
Suporte - Nº de Serviços Assistenciais Visitados:	22	2
Movimentações de Profissionais (configurações de acessos, agendas, transferências, entre outros):	497	506

Fonte: Planilha de Monitoramento Central / Diretoria de Saúde Digital e Inovação, maio 26.

No 1º quadrimestre de 2026, observa-se redução no número de profissionais capacitados, demandas de suporte, profissionais atendidos e serviços assistenciais visitados em comparação com o mesmo período de 2025. Os treinamentos passaram de 183 para 134 profissionais capacitados; as demandas de suporte reduziram de 720 para 622; os profissionais atendidos passaram de 411 para 182; e os serviços assistenciais visitados reduziram de 22 para 2.

Essa variação deve ser analisada considerando o contexto do 1º quadrimestre de 2025, especialmente o mês de abril, quando houve a implementação dos tablets para os Agentes Comunitários de Saúde. Esse processo exigiu maior volume de capacitações, visitas aos serviços, suporte presencial e acompanhamento direto das equipes, o que elevou significativamente os números daquele período.

Em 2026, após o trabalho realizado ao longo de 2025, observa-se maior estabilização dos fluxos de suporte, com contatos mais bem estabelecidos por meios

digitais, melhor organização dos processos e maior apropriação do sistema pelos serviços. Essa mudança contribuiu para reduzir parte das demandas operacionais, sem significar diminuição da importância do suporte, mas sim maior maturidade no uso do software de gestão e prontuário eletrônico.

As movimentações de profissionais, que incluem configurações de acessos, agendas, transferências e ajustes operacionais, permaneceram em patamar semelhante, passando de 497 em 2025 para 506 em 2026. Essas movimentações incluem criação de usuários, configuração de agendas, transferências, permissões e demais ajustes necessários para o funcionamento do sistema. Esse dado demonstra que, apesar da redução em algumas demandas de suporte, o sistema segue exigindo manutenção contínua, especialmente em função da rotatividade de trabalhadores, mudanças de lotação, organização de agendas e adequações necessárias ao funcionamento da rede.

É importante registrar que esse suporte é realizado pelo Núcleo de Sistemas, estrutura vinculada à Diretoria de Saúde Digital e Inovação, responsável por apoiar os serviços no uso do software de gestão, prontuário eletrônico e demais sistemas de informação em saúde. Atualmente, o núcleo apresenta elevada demanda de trabalho e permanece sem chefia formalmente nomeada, contando com equipe reduzida, composta por uma estagiária e uma analista de suporte da empresa Inovadora Sistemas. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento da estrutura de governança e coordenação do núcleo, considerando sua relevância para a continuidade dos processos informatizados, qualificação dos registros e redução de inconsistências na transmissão de dados para a base nacional do SUS.

Quadro 26: Software de Gestão e Prontuário Eletrônico - Inconsistências

Software de Gestão e Prontuário Eletrônico - 1º Quadrimestre		
	2025	2026
Base Nacional e-SUS - Percentual de Inconsistência (Média):	23,08%	6,28%

Fonte: Planilha de Monitoramento Central / Diretoria de Saúde Digital e Inovação, maio 26.

No 1º quadrimestre de 2026, o percentual médio de inconsistências gerais na Base Nacional e-SUS foi de 6,28%, frente a 23,08% no mesmo período de 2025. O resultado representa uma redução de 16,8 pontos percentuais, indicando avanço

importante na qualificação dos registros enviados ao Ministério da Saúde, especialmente a partir do acompanhamento sistemático das inconsistências, da correção de cadastros e do apoio às equipes no uso adequado dos sistemas de informação.

Para além dos dados quantitativos apresentados, a Diretoria de Saúde Digital e Inovação também avançou em ações estruturantes no 1º quadrimestre de 2026. Entre os destaques, estão a criação do monitoramento de alerta de sincronização dos tablets dos Agentes Comunitários de Saúde, permitindo avisos por e-mail às gestões das UBSs quando há ausência de sincronização recente, situação que pode indicar fragilidades na realização ou no envio dos registros das visitas domiciliares.

Também avançaram a implantação do software de gestão e prontuário eletrônico na APAE, integrando o serviço ao prontuário eletrônico único; a instalação de monitores na estrutura da Saúde Digital, formando um observatório para acompanhamento em tempo real dos projetos e ações; a disponibilização de base de dados cadastrais da saúde para apoio a projetos da Secretaria Municipal da Fazenda; e a aquisição de tablets para os Agentes de Combate às Endemias. A equipe também participou das ações de enfrentamento à dengue, qualificando os materiais e orientações disponibilizados no Zap da Saúde, além de apresentar o Painel de Indicadores da Atenção Básica aos trabalhadores da rede em webreunião, como etapa preparatória para seu lançamento.

No período, São Leopoldo também recebeu a visita dos Secretários de Saúde de Portão/RS e Cachoeirinha/RS, além da Diretoria de Planejamento do Hospital Centenário, interessados em conhecer as experiências municipais de Saúde Digital. Essas ações demonstram o fortalecimento da Diretoria como área estratégica para inovação, monitoramento, integração de dados e qualificação da gestão do SUS municipal.

4.8 Dados Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva - NUMESC

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

instituições formadoras e controle social. O NUMESC é composto pela Coordenação da Educação em Saúde Coletiva, Grupo Condutor e Secretaria Executiva.

4.8.1 Produção do NUMESC

Quadro 27: Atividades de Educação em Saúde em 1º qd 2026

	1º quadrimestre 2025	1º quadrimestre 2026
Atividades realizadas pelo NUMESC	19	27

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

Quadro 28: Atividades de Educação em Saúde II do 1º qd 2026

Nome capacitação	Data	Público alvo	Qtd participantes
Qualificação dos processos de cadastro no sistema G-MUS	14/01/2026	Assistentes Administrativos das UBS, Gerentes das UBS, Apoiadores Institucionais	48
Capacitação dos profissionais de saúde para aplicação da BCG (teórico)	27/01/2026	Trabalhadores técnicas/os de enfermagem e enfermeiras/os do HC	2
Vigilância das Arboviroses	27/01, 28/01 E 29/01	Profissionais médicos, enfermeiros e Técnicos de Enfermagem do Acolhimento das UBS	142
Vigilância Arboviroses com ênfase no Manejo Clínico da Dengue	06/02/2026	Profissionais de saúde - Médicos, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, Farmacêuticos, Assistentes Social e demais profissionais da UPA Zona Norte Scharlau	17

Apresentação do Guia Facilitador	09/02/2026	Diretores, coordenadores, gerentes, chefias administrativas da rede de atenção à saúde de São Leopoldo, membros da mesa diretora do conselho municipal de saúde, ouvidores do sus, recepção da Secretaria de Saúde, membros da comissão de saúde da câmara de vereadores e assessoria do gabinete do prefeito	36
Vigilância Arboviroses com ênfase no Manejo Clínico da Dengue	19/02/2026	Profissionais de saúde - Médicos, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, Farmacêuticos, Assistentes Social e demais profissionais da UPA Zona Norte Scharlau	12
Equidade e Diversidade em Saúde	03/03/2026, 10/03/2026 e 17/03/2026 e 24/03/2026(<i>somente visitadores</i>)	Visitadores/as do PIM e Agentes Comunitários de Saúde	50
Estratégias para prevenir e enfrentar a violência obstétrica	05/03/2026	Servidores e funcionários da rede e participantes do PET - Saúde	42
Rede de Proteção: Fluxo Integrado de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência	11/03/2026	Profissionais de Saúde: 01 Profissional representante por Unidade da APS e Média e	44

		Alta Complexidade	
Atuação do Agente no Enfrentamento às Arboviroses	12/03/2026	Agentes comunitários de saúde; Agentes de combate às endemias; Gerentes das UBS	71
Notificação de Tuberculose em Ambiente Hospitalar	23/03/2026	Profissionais do Hospital Centenário, NVEH HC, Profissionais da URTB	19
Roda de Conversa - Ética Profissional	31/03/2026	Visitadores/as do PIM	8
Indicadores da Tuberculose	01/04/2026	Profissionais da Vigilância Epidemiológica, PMCT, Planejamento e Gestão	10
Testes Rápidos	06, 07, 08, 09, 10, 13, 14, 15, 22, 23, 24, 27, 28, 29/04, 19, 20, 21, 25, 26, 27/05	Responsáveis técnicos de enfermagem da Fundação de saúde, prefeitura e IDEAS. (RTs)	5
Imunizações: revisão de fluxos	10/04/2026	Vacinadoras; 1 enfermeira de cada UBS; RT Ideas e Fundação	54
Live Preparatória Ações Maio Vermelho	14/04/2026	Cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal	30
SEMINÁRIO DE ENCERRAMENTO: Equidade na Prática: Cuidando de quem Cuida no SUS	28/04/2026	Estudantes de graduação da área da saúde, residentes, trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) UBS(PRINCIPALMENTE	47

		DUQUE E SANTO ANDRÉ), CEO, REGULAÇÃO, VIGILÂNCIA SANITÁRIA, SAE, ADMINISTRATIVO SAÚDE, CAPS IJ, CENTRO DE SAÚDE FEITORIA) gestores municipais e docentes, integrantes do PET-Saúde Equidade e demais interessados na temática da equidade e da saúde mental no trabalho em saúde.	
--	--	---	--

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

A integração ensino-serviço ocorre através das atividades práticas de ensino de cursos técnicos, graduações e pós-graduações e de pesquisas realizadas na rede pública Municipal de Saúde.

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Quadro 32: Prestadora de Serviços ao SUS - por estabelecimento e gestão

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos		
Tipo de Estabelecimento	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	1	1
TELESSAUDE	1	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	1	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	6	6
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	3	3
PRONTO ATENDIMENTO	2	2
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	1	1
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	28	28
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	21	21
FARMACIA	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSTICO E TERAPIA (SADT ISOLADO)	15	15
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	3	3
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAÚDE	4	4
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	3	3
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	1	1

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).Data da consulta: 18/03/2026.

5.2. Por natureza jurídica

Quadro 33: Prestadora de Serviços ao SUS - por natureza jurídica

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA				
MUNICIPIO	58	0	0	58

FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PÚBLICO MUNICIPAL	1	0	0	1
FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PRIVADO MUNICIPAL	1	0	0	1
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	1	0	0	1
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	27	0	0	27
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	5	0	0	5
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
PESSOAS FISICAS				
PESSOAS FÍSICAS	2	0	0	2
Total	95	0	0	95

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS. Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).Data da consulta: 18/03/2026.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	1.299	68	61	39	0
	Bolsistas (07)	47	0	0	6	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	121	77	82	313	66
	Informais (09)	1	0	1	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	279	194	142	349	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	12	3	12	9	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	89	1	43	9	0
	Celetistas (0105)	18	3	22	37	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	3	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	5	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	2	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Data da consulta: 30/03/2026.

Quadro 34: Profissionais de Saúde trabalhando no SUS

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS

Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	5	3	5	16	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	0	0	4	3	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Data da consulta: 30/03/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2022	2023	2024	2025
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	98	84	122	120
	Celetistas (0105)	69	90	98	101
	Intermediados por outra entidade (08)	3	0	0	0
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	958	1.058	1.304	1.415
	Bolsistas (07)	12	7	13	45
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	987	892	857	784
	Informais (09)	1	1	2	3
	Intermediados por outra entidade (08)	884	535	847	980
	Residentes e estagiários (05, 06)	73	72	70	114
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Celetistas (0105)	2	1	1	1
	Intermediados por outra entidade (08)	3	2	2	2

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2022	2023	2024	2025
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	78	69	52	46

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Data da consulta: 30/03/2026.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

 Monitoramento PAS 2026.pdf

8. Execução Orçamentária e Financeira

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

No 1º quadrimestre de 2026 (dados consolidados), o total da receita municipal foi de R\$ 266.910.403,44. Foi aplicado em saúde com recursos próprios do município, o valor de R\$ 87.995.518,31, que representa 32.97% da sua receita total de impostos e transferências constitucionais.

10. Auditorias

Sem auditorias no período analisado.

11. Análises e Considerações Gerais

Diante dos avanços apresentados no 1º RDQA 2026, evidencia-se o fortalecimento da rede municipal de saúde, tanto na qualificação da Atenção Primária quanto na ampliação e modernização dos serviços especializados e digitais. Os resultados demonstram o compromisso da gestão e das equipes com a melhoria contínua dos processos de trabalho, a ampliação do acesso e a oferta de um cuidado cada vez mais resolutivo, integral e humanizado à população. Por outro lado, apresentam também, de forma clara, os aspectos que necessitam ser qualificados e aprimorados. Nesse sentido, este relatório constitui um importante subsídio para a análise da Programação Anual de Saúde (PAS), permitindo refletir sobre o andamento das ações desenvolvidas e orientar estratégias para o alcance da maior parte das metas planejadas na PAS 2026.

No âmbito da Atenção Básica, destaca-se a nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso da Atenção Primária à Saúde (APS), instituída pelo Ministério da Saúde, que integra o processo de reconstrução da Estratégia Saúde da Família. Neste relatório, assim como no anterior, são apresentados dados referentes aos novos indicadores de desempenho. Embora parte dos resultados ainda se encontre em nível regular, a análise detalhada por equipe e tipologia configura-se como um importante instrumento de gestão. Esse monitoramento sistemático permitirá acompanhar mensalmente os avanços, identificar fragilidades e implementar ajustes contínuos nas equipes, com vistas à qualificação dos processos de trabalho e à melhoria dos atendimentos prestados à população.

Além disso, observou-se um aumento significativo nas visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), evidenciando a qualificação das ações de busca ativa. A informatização das atividades possibilitou o registro em tempo real das visitas, a redução de subnotificações, a melhor organização das rotas e o planejamento das ações em campo, além de ampliar a capacidade de monitoramento e acompanhamento por parte da gestão.

Neste quadrimestre, também foi possível incorporar dados das portas de urgência e emergência, evidenciando a necessidade de qualificar ainda mais as condições sensíveis à APS. Observa-se uma procura significativa pelos pronto-atendimentos por pacientes classificados como azul, ou seja, situações que poderiam ser resolvidas no âmbito da Atenção Básica.

Destaca-se no quadrimestre, ainda, a implementação do CAS TEA São Leopoldo como importante estratégia de fortalecimento da rede municipal de atenção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Mesmo em fase inicial de consolidação, o serviço já demonstra relevante inserção no SUS municipal, evidenciada pelo expressivo volume de atendimentos multiprofissionais realizados e pela construção de ações articuladas com a rede de atenção e proteção social. O CAS TEA São Leopoldo vem se constituindo como espaço qualificado de acolhimento, escuta e cuidado especializado, contribuindo para ampliação do acesso ao atendimento e fortalecimento do suporte ofertado às pessoas com TEA e suas famílias.

Na Assistência Farmacêutica, destaca-se a inclusão das dispensações relacionadas à Farmácia Viva, fortalecendo as práticas integrativas e complementares no SUS municipal e ampliando as possibilidades terapêuticas ofertadas à população.

Na Vigilância em Saúde, destacam-se as ações de vacinação realizadas neste quadrimestre. A Unidade Móvel de Vacinação promoveu seis atividades extramuros, incluindo eventos públicos e o início da vacinação nas escolas de educação infantil. Essa estratégia será mantida no próximo quadrimestre, com o objetivo de aproximar ainda mais a vacinação da população.

No que se refere à Saúde Digital, observou-se um crescimento de 35,4% nos atendimentos realizados pelo Zap da Saúde São Léo. Esse aumento reflete a ampliação progressiva dos fluxos digitais, o fortalecimento dos serviços ofertados pelo canal e a maior incorporação da ferramenta no cotidiano da rede municipal de saúde. Outro dado importante refere-se à Telemedicina, que registrou um aumento aproximado de 97,9% nos atendimentos realizados. Os dados demonstram que a Telessaúde vem se consolidando como uma estratégia importante para ampliação do acesso, acolhimento, orientação e cuidado remoto no SUS municipal, atuando de forma complementar ao atendimento presencial e integrado aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Como conclusão, salienta-se que os resultados observados nos indicadores da Atenção Primária à Saúde reforçam a necessidade de ampliação da priorização desta área no âmbito da política municipal de saúde. A consolidação de um sistema de saúde público sustentável, resolutivo e capaz de responder adequadamente às necessidades da população depende diretamente de uma APS forte, estruturada e com capacidade de desenvolver plenamente suas competências assistenciais, preventivas e de coordenação do cuidado. Contudo, esse processo também impõe importantes desafios

relacionados ao cenário orçamentário da pasta, exigindo permanente esforço de planejamento, racionalização de recursos e definição de prioridades estratégicas para manutenção e fortalecimento das ações desenvolvidas.

Outro aspecto que se destaca de forma transversal nos dados apresentados neste relatório refere-se ao crescimento das demandas relacionadas à saúde mental em diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde. Os indicadores evidenciam um agravamento das condições de sofrimento psíquico da população, fenômeno que vem sendo observado em âmbito nacional e internacional, mas que assume contornos ainda mais intensos no contexto local em razão dos impactos decorrentes dos eventos climáticos adversos vivenciados pelo município nos últimos períodos. Tal cenário reforça a necessidade de fortalecimento das estratégias de cuidado em saúde mental, da ampliação das ações intersetoriais e da qualificação contínua da rede de atenção psicossocial, considerando a complexidade e a crescente demanda apresentada pela população.

Para finalizar, destaca-se que embora ainda existam aspectos a serem qualificados e aprimorados, este relatório constitui um importante subsídio para a análise da Programação Anual de Saúde (PAS), permitindo refletir sobre o andamento das ações desenvolvidas e orientar estratégias para o alcance da maior parte das metas planejadas na PAS 2026.

Referências

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO 1

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE SÃO LEOPOLDO