



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

**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO  
2024**



**Prefeito Municipal**  
Heliomar Athaydes Franco

**Secretária da Saúde**  
Kelbe Gonçalves Rodrigues

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

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

Fernanda Pauletto

**Assessoria de Planejamento**  
Bruna de Mélo  
Cristina Lima da Rocha Cannas

**Assessoria Jurídica**  
Francine Marques de Souza

**Núcleo de Ouvidoria da Saúde**  
Vanessa Santos Port

**Núcleo de Ed. em Saúde Coletiva**  
Luise Peter da Silva

**Diretoria Administrativo-Financeira**  
Patrícia de Oliveira Basotti

**Diretoria de Vigilância em Saúde**  
Vanessa Backes

**Diretoria da Atenção Especializada**  
Karine Santos

**Diretoria de Atenção Básica**  
Samanta Cristina Siebel de Moraes

**Diretoria de Enfermagem**

**Diretoria de Políticas Públicas**  
Gicela Beatriz Leal Timponi

**Diretoria de Assist. Farmacêutica**  
Fabiana Chiela Ribeiro

**Diretoria de Regulação**  
Janaína Nunes dos Santos Aiquele

**Coordenação de Saúde Mental**  
Maroli Lani Mello da Silva

**Coordenação da Política de Alimentação  
e Nutrição**  
Camila Hofmann

**Coordenação de Saúde Bucal**  
Karine Santos

**Fundação Hospital Centenário**

**Fundação Municipal de Saúde**  
Ariana Vigannico da Silva

## SUMÁRIO

<b>1 Identificação</b>	<b>6</b>
Quadro 1: População dos municípios que compõem a 7ª região de saúde	6
<b>2 Introdução</b>	<b>8</b>
<b>3 Dados Demográficos e de Morbimortalidade</b>	<b>10</b>
Gráfico 1: Crescimento populacional São Leopoldo de 1970 a 2022	10
3.1 Nascidos Vivos	11
Gráfico 2: Número de nascidos vivos por local de residência da mãe Fonte: BI RS	12
3.2 Principais Causas de Internação	12
Quadro 3: Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10, 2018-2023	14
<b>4 Sistema Único de Saúde em São Leopoldo</b>	<b>16</b>
4.1. Rede Física Prestadora de Serviços no SUS	17
Quadro 4: Rede física por natureza jurídica - Administração pública	17
Quadro 5: Rede física por natureza jurídica - Entidades empresariais	18
Quadro 6: Rede física por natureza jurídica - Pessoa Física	20
<b>5 Atenção Básica</b>	<b>21</b>
5.1. Composição da Atenção Básica de São Leopoldo	23
5.2. O impacto da situação de calamidade para a Atenção Básica	24
Quadro 8: Unidades Afetadas no contexto da Calamidade:	24
5.3 Ações desenvolvidas para garantir a atenção à saúde em contexto de calamidade	24
5.4 Transição da gestão de Unidades Básicas de Saúde	26
Figura 2 - Gestão das Unidades Básicas de Saúde	26
5.5 Programa Saúde na escola	27
5.7. Núcleo de Apoio Matricial à Atenção Básica	30
5.9. Ambulatório LGBT+	32
Quadro 9: Dados ambulatório LGBT+	32
5.10. Núcleo de Atenção à Pessoa Idosa - NAPI	33
5.12. Apresentação dos dados da produção da Atenção Básica	35
5.13. Produção da Atenção Básica	35
Quadro 10: Produção da Atenção Básica	35
Gráfico 3: Número de usuários atendidos 2022 a 2024	36
Quadro 9: Tipo de atendimento individual	37
Gráfico 4: Tipo de atendimento individual 2023 e 2024	39
Quadro 11: Procedimentos Atenção Básica	39
Quadro 12: Problemas/ Condição avaliada no atendimento individual	40
Gráfico 5: Problema/Condição Avaliada no atendimento individual	41
Quadro 13: Atividade Coletiva	44
Quadro 14: Atendimento Odontológico na Atenção Básica	46
Quadro 15: Procedimentos Odontológicos e encaminhamentos para especialista	47

Gráfico 7: Consultas Odontológicas na Atenção Básica	47
<b>6 Atenção de Média e Alta Especializada (MAC)</b>	<b>49</b>
Quadro 16: Rede municipal de média e alta complexidade	49
6.1. O impacto da situação de calamidade para a Média e Alta Complexidade	51
6.2 Produção Geral da MAC	51
Quadro 20: Visitas de mães à maternidade	56
Gráfico 9: Proporção de partos cesarianos e normais 2024.	56
Gráfico 11: Proporção de internações por bloco 2024	58
Quadro 21: Produção por procedimento de Urgência e Emergência realizado pelo SAMU	59
6.5 Atenção Psicossocial	61
6.5.1. Serviços do Componente Atenção Especializada em Saúde Mental - Dados Qualitativos:	64
6.5.2. Serviços de atenção especializada em Saúde Mental - Dados Quantitativos	66
Quadro 23: Produção Ambulatorial dos CAPS	66
Quadro 24: Produção por CAPS 2024	67
6.5.3. Núcleo de Atenção Psicossocial de Trabalhadores (NAPST)	69
Quadro 25: Dados de atendimento de Saúde Mental na Emergência do Hospital Centenário:	70
6.6 Serviço de Atenção Domiciliar	70
6.7 Serviço de Atendimento Especializado - SAE	71
Quadro 26: Produção SAE	71
Quadro 27: Testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites realizados no município	72
Quadro 28: Número de testes rápidos realizados em gestantes e parceiros	72
Quadro 29: Dados do Programa Municipal de Tuberculose - 2022 a 2024	73
<b>7 Assistência Farmacêutica</b>	<b>74</b>
Quadro 30: Usuários atendidos e insumos dispensados	75
Quadro 31: Medicamentos mais dispensados pela Farmácia Municipal	77
Gráfico 13: Medicamentos mais dispensados 2024	78
<b>8 Vigilância em Saúde</b>	<b>80</b>
Quadro 32: Produção de Vigilância Sanitária por procedimentos.	80
8.2 Vigilância Ambiental	80
São atividades deste setor:	80
Quadro 33: Produção de Vigilância Ambiental	81
8.3 Vigilância Epidemiológica	82
Quadro 34: Produção de Vigilância Epidemiológica	83
Quadro 35: Vacinas aplicadas	85
Quadro 36: Cobertura vacinal do primeiro ano de vida da criança entre 2022 e 2024	86
<b>9 Fundação Municipal de Saúde</b>	<b>87</b>

Figura 4. Linha do tempo da assunção dos serviços da FMS-SL	88
<b>10 Saúde Digital</b>	<b>90</b>
<b>11 Educação em Saúde Coletiva</b>	<b>96</b>
Quadro 37: Atividades de Educação em Saúde em 2024	96
<b>12 Programação Anual de Saúde</b>	<b>100</b>
<b>13 Execução Orçamentária e Financeira</b>	<b>101</b>
13.1 Emendas Parlamentares e Programas	101
Quadro 40: Emendas 2024	101
Quadro 41: Programas de 2024	104
<b>14 Auditorias</b>	<b>107</b>
<b>15 Análises e Considerações Gerais</b>	<b>108</b>
Anexos 1 - Análise da PAS 202	111

## 1 Identificação

### Informações territoriais

UF: Rio Grande do Sul, Município: São Leopoldo

Área: 102.738 km<sup>2</sup>

População: 217.409 pessoas (IBGE 2022)

Densidade populacional: 2.110,59 hab/km<sup>2</sup> (IBGE 2022)

### Secretaria de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde – SEMSAD

CNES: 6359353, CNPJ: 89814693/0001-60

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

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

Telefone: (51) 2200-0201

### Informações da Gestão

Prefeito: Heliomar Athaydes Franco

Secretária Municipal: Kelbe Gonçalves Rodrigues

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

Telefone: (51) 2200-0201

### Fundo Municipal de Saúde

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

CNPJ: 12625868/0001-66

Natureza Jurídica: Administração Pública

Nome do Gestor do Fundo: Kelbe Gonçalves Rodrigues

### Plano de Saúde

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

### Informações sobre Regionalização

Região: 7ª Região de Saúde.

População: 774.102 habitantes

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

Município	População
Araricá	8.525
Campo Bom	62.886
Dois Irmãos	30.709
Estância Velha	47.912

Ivoti	22.983
Lindolfo Collor	6.244
Morro Reuter	6.029
Nova Hartz	20.088
Novo Hamburgo	227.732
Portão	34.072
Presidente Lucena	3.077
Santa Maria do Herval	6.340
Sapiranga	75.648
São José do Hortêncio	4.447
<b>São Leopoldo</b>	<b>217.410</b>
<b>Total</b>	<b>774.102</b>

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

### **Conselho Municipal de Saúde**

Instrumento legal de criação: Lei nº 3805/92

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

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

Telefone: (51) 3568-8763

Nome do presidente: José Carlos Pereira

Vice-Presidente: Eliziane Fogliatto Caitano Miguel

Quantitativo de conselheiros por segmento:

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

Fonte: CMS, janeiro de 2025.

### **Apresentação dos Relatórios Quadrimestrais na casa legislativa 1º RDQA:**

26/06/2024 2º RDQA: 23/09/24 3º RDQA: 23/02/2024

## 2 Introdução

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

Conforme preconiza o SUS, como forma de descentralização da regulação, controle, fiscalização e implantação das políticas públicas de saúde, São Leopoldo assumiu a Gestão Plena de Atenção à Saúde em 2003. Isso significa dizer que há 20 anos, conforme a Portaria MS nº 384 de 04/04/2003, o município é responsável pela organização de todo o sistema municipal, incluindo os prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS, independente da sua natureza jurídica ou do nível de complexidade, exercendo o comando único. Assim garante o atendimento em seu território para sua população e também para outras referenciadas pelos municípios vizinhos, conforme Resolução CIB 50/2022 e suas atualizações.

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

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

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

Outro ponto fundamental para a análise é considerar o financiamento tripartite do

SUS, em acordo com a Lei 141/2012, que afirma que o município deve investir no mínimo 15% de sua receita e o estado 12% em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS).

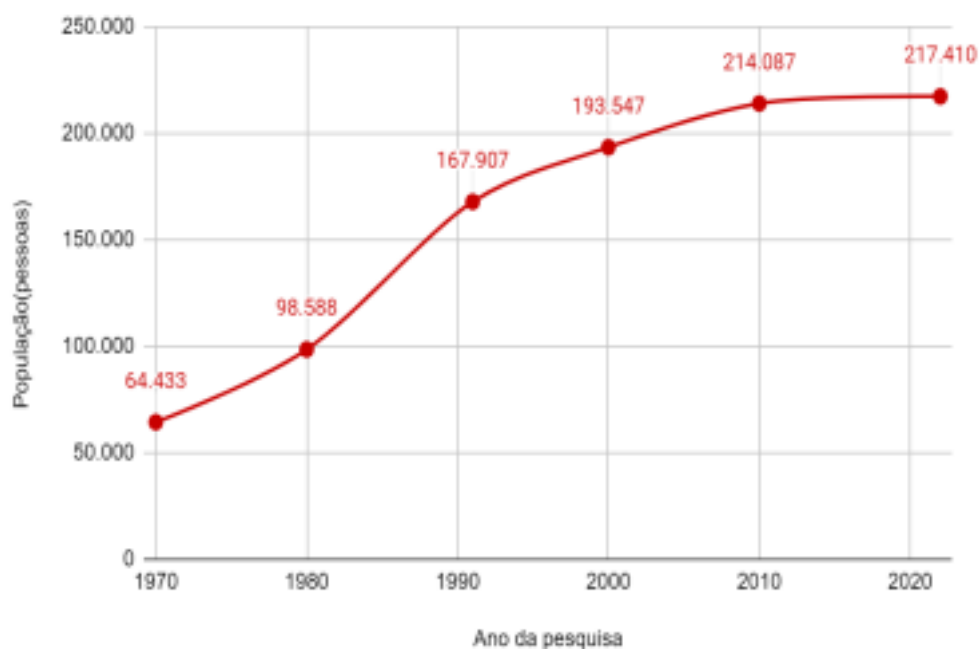
O Planejamento no SUS tem como marco legal as Leis Federais **8.080/90** e **8.142/90**, a **Portaria nº 2135/13** (art. 435 da Portaria de Consolidação nº 1) e a **Lei Complementar nº 141/12**. A estrutura deste Relatório segue o previsto na legislação, de acordo com o modelo do sistema DIGISUS-Gestor/Módulo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

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

### 3 Dados Demográficos e de Morbimortalidade

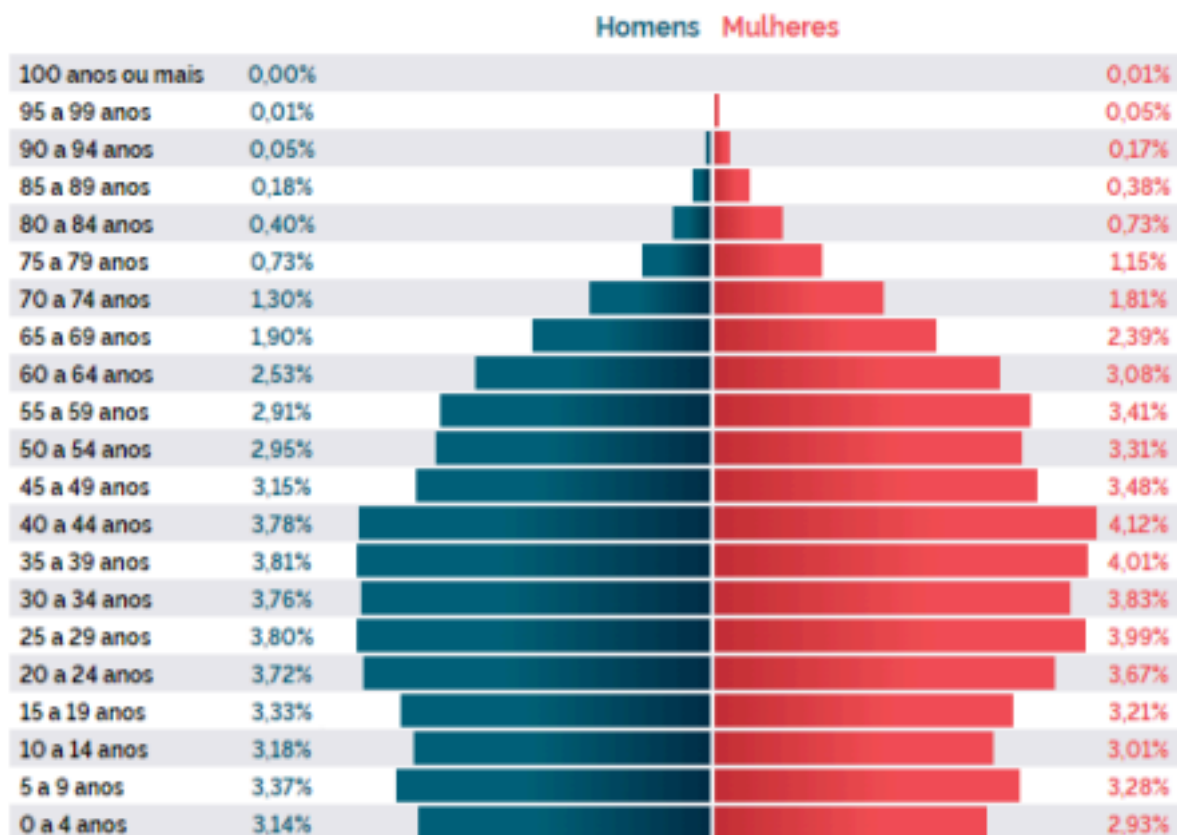
A população do município segundo o IBGE, conforme dados do Censo de 2022, é de 217.410 pessoas e a densidade demográfica de 2.110,59 habitantes por quilômetro quadrado. O município é o 2º mais populoso da 7ª região de saúde. Nos últimos doze anos, a população teve taxa de crescimento de 1,5%. Este número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

**Gráfico 1: Crescimento populacional São Leopoldo de 1970 a 2022**



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

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

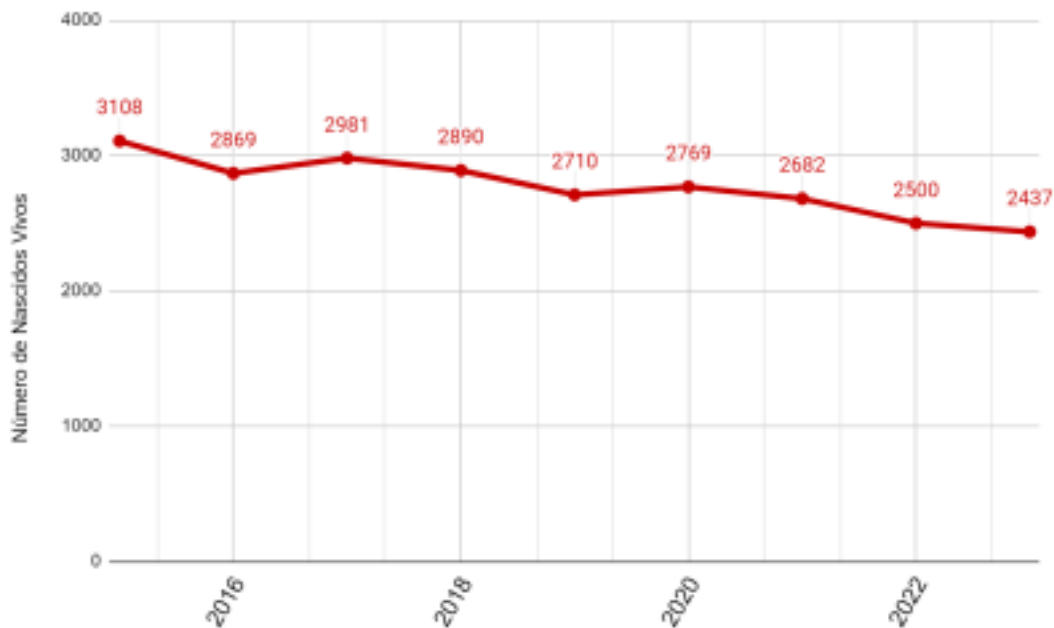


Fonte: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama>

### 3.1 Nascidos Vivos

O número de nascidos vivos em São Leopoldo vem apresentando pequenos decréscimos ao longo dos últimos anos. Entre os anos de 2018 e 2021, o percentual de nascidos vivos caiu 6,92%, segundo dados do Portal BI Saúde RS. Os dados de 2023 são parciais.

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



Fonte: BI RS

### **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 2018 a 2024, para o município de São Leopoldo.

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

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	597	1486	604	380	923
II. Neoplasias (tumores)	614	467	723	610	662
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	31	35	56	40	58
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	83	100	119	98	122
V. Transtornos mentais e comportamentais	138	113	121	194	300
VI. Doenças do sistema nervoso	122	158	150	159	170
VII. Doenças do olho e anexos	45	47	41	34	55
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	10	6	9	21	27
IX. Doenças do aparelho circulatório	851	847	1046	802	940
X. Doenças do aparelho respiratório	397	469	825	646	813
XI. Doenças do aparelho digestivo	509	502	697	754	996
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	83	108	139	100	149
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	73	93	97	111	147
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	338	307	504	417	527
XV. Gravidez parto e puerpério	1592	1514	1631	1348	1335
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	164	183	204	173	191
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	33	49	28	43	32
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	77	90	92	83	111
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	548	566	610	567	696
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	43	46	70	110	112
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>6348</b>	<b>7186</b>	<b>7766</b>	<b>6690</b>	<b>8366</b>

Fonte: Digisus. Data da consulta: 21/01/2025

Em 2024 observa-se que as principais causas de internação no município foram: 1) Gravidez, parto e puerpério; 2) Doença do aparelho digestivo; 3) Doenças do aparelho circulatório; 4) Algumas doenças infecciosas e parasitárias 5) Doença do aparelho respiratório. Das 20 causas, as 5 principais foram responsáveis por 37% das internações no município em 2024. 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 SIM, com dados disponíveis somente até 2023. Este atraso se deve ao fluxo estabelecido pelos sistema de informação nacional, pois quando o óbito acontece fora de São Leopoldo, o município onde o óbito

ocorreu precisa informar o Estado do RS, que informa São Leopoldo, que contabiliza, codifica, investiga e registra este dado, devolve ao Estado, para somente assim, ser registrado no DATASUS.

**Quadro 3: Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10, 2018-2023**

<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	327	726	191	131
II. Neoplasias (tumores)	308	301	346	381
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	7	9	8	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	74	77	98	59
V. Transtornos mentais e comportamentais	11	11	32	27
VI. Doenças do sistema nervoso	66	84	78	88
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	340	379	451	351
X. Doenças do aparelho respiratório	167	185	225	210
XI. Doenças do aparelho digestivo	53	89	95	90
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	5	9	8
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	5	6	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	51	45	72	68
XV. Gravidez parto e puerpério	2	4	2	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	15	26	19	21
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	9	11	11
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	206	181	173	155
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	131	115	116	99
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>1772</b>	<b>2251</b>	<b>1932</b>	<b>1711</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade Geral (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET). Linha: Capítulo CID 10, Coluna: Ano óbito; Conteúdo: Óbitos por residência; Município: São Leopoldo) O sistema não disponibilizou dados de 2024. Data da consulta: 24/01/2025

Dentre os 17 grupos analisados, as 5 principais causas foram responsáveis por 72% dos óbitos registrados. Em 2023, as principais causas de mortalidade foram: 1) Neoplasias. 2) Doenças do aparelho circulatório; 3) Doenças do aparelho respiratório; 4) Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais; 5) Algumas doenças infecciosas e parasitárias; Em relação a 2022, percebe-se o decréscimo de 22% dos óbitos referentes às doenças do aparelho circulatório, fato que pode estar diretamente relacionado a maior atenção ao usuário hipertenso na atenção primária

## 4 Sistema Único de Saúde em São Leopoldo

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

**Figura 2: Rede de Atenção à Saúde**



Fonte: Elaboração Assessoria de Planejamento São Leopoldo

Atualmente a rede municipal é composta pelas seguintes unidades e serviços de Atenção Básica: 27 Unidades Básicas de Saúde (Baum, Brás, Campestre, Campina, Centro do Idoso, Cohab Duque, Cohab Feitoria, Equipe de Atenção Primária Prisional, Imigrante Feitoria, Jardim América, Madezatti, Materno Infantil, Paim, Padre Orestes, Parque Mauá, Pinheiro, Rio Branco, Rio dos Sinos, Santa Marta, São Cristóvão, Santo André, Santos Dumont, Santo Augusto, Scharlau, Trensurb, Vicentina e Volante), 4 Unidades Móveis (duas Farmácia Móvel, Unidade Móvel de Vacinação e Unidade Básica Volante de Atendimento), 1 Equipe de Consultório na Rua, 1 Equipe de atenção primária prisional, 5 E-multis (4 delas integram o Núcleo de Apoio Matricial à Atenção

Básica e 1 compõe o Ambulatório LGBTQIA+), 1 NAPI - Núcleo de Atenção à Pessoa Idosa e 2 consultórios farmacêuticos. No ano de 2024 tivemos a inauguração da UBS Santo Augusto, na Região Norte do município.

Na Média e Alta Complexidade a rede municipal é composta pelas seguintes unidades e serviços: 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA Scharlau), 1 serviço de pronto atendimento (Centro de Saúde Feitoria); Serviço de Atenção Especializada (SAE), 3 Centros de Atenção Psicossocial, 1 Núcleo de Atenção Psicossocial de Trabalhadores, 1 Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT, que compõe o Núcleo de Apoio Matricial à Atenção Básica, juntamente com 4 e-multis), 1 Equipe do Melhor em Casa, 2 Centros de Especialidades (Multiprofissional e Odontológicas), Laboratório Especializado Municipal, Equipe do SAMU e Hospital Geral.

Destaca-se que, conforme Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025 e de acordo com a Lei 9729 de 23 de dezembro de 2022, ao longo do ano de 2024 a Fundação Municipal de Saúde assumiu a gestão de diversos serviços da rede, entre os quais destacam-se algumas UBSs, além do CAPS Capilé. A Fundação é um órgão da administração indireta pública, de personalidade jurídica de direito privado, que executa e desenvolve ações do SUS em São Leopoldo exclusivamente por meio de contrato com a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSAD).

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

#### 4.1. Rede Física Prestadora de Serviços no SUS

**Quadro 4: Rede física por natureza jurídica - Administração pública**

<b>Estabelecimentos na Administração Pública</b>	
<b>Estabelecimento</b>	<b>Quantitativo</b>
Unidades Básicas de Saúde (inclui UBS móvel)	27

Unidades móveis (Vacinação, Atendimento, 2 Farmácia Móvel)	4
Unidade de Pronto Atendimento (UPA e Centro de Saúde Feitoria)	2
Centro de Vigilância em Saúde	1
Serviço de Atendimento Especializado - SAE	1
Laboratório municipal	1
Central de Regulação	1
Centro de Atenção Psicossocial	3
Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental	1
Centro de Especialidades (Multiprofissional e Odontológico)	2
Equipe Multidisciplinar de Atendimento Domiciliar - EMAD	1
Unidade Móvel - SAMU (2 USB - 1 USA)	3
SAMU MOTO	2
Farmácia (Central e Feitoria)	2
Consultório Farmacêutico	1
Hospital Geral	1
Secretaria Municipal de Saúde	1
Ambulatório LGBT+	1
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>

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

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

Entidades Empresariais		
CNES	Nome	Serviço
4149106	ADRIANA FERNANDES SIMINSKI CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR ESPECIALIZADA (TEAME)	Consultas em Neuropediatria
7548486	AMPLAMED	Consultas endócrino, traumatologista, Gastroenterologista, Neuropediatra, vascular, cardiologia, hematologista.

2.232.022	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE IGREJINHA HOSPITAL BOM PASTOR	Serviços De Oftalmologia
7548486	CATARATA CENTER OFTALMOLOGIA LTDA	Serviços De Oftalmologia
6799590	CENTRO DE REABILITACAO (CIPROS)	Procedimentos/consultas fisioterapia
2229374	CLINICA DE HEMODIALISE SL	Hemodiálise
7073984	CLÍNICA ENDOSINOS	Endoscopia digestiva e broncoscopia
810401	CLINICA MÉDICA DE ASSISTÊNCIA OFTALMOLÓGICA SOCIEDADE SIMPLE LTDA SULVISION	Serviços De Oftalmologia
9014985	CLÍNICA MÉDICA FEITORIA	Procedimentos, consultas traumato, vascular e pneumologista.
7515553	CLÍNICA NEUROLÓGICA DO VALE	Interpretação De EEG
9867090	CLÍNICA POLLI	Serviços em cardiologia
6596258	CLÍNICA WAGNER (Radio Imagem)	Densitometria e mamografia, ecografia
784753	D&D SAÚDE INTEGRADA LTDA.	Serviços Em Cardiologia
6672272	DISIUTA E MARTINS RADIOLOGIA	Exames de imagem (eco, mamó e Rx)
2232022	DR. ELTON SANCHOTENE	Cirurgia urológica HC
9535608	FACERAD	Clínica de radiologia
2229307	HISTOLAB (PATOLOGIA VS)	Laboratório de patologia
7064926	HISTOLAB	Laboratório de patologia
7548486	INSTITUTO DE OFTALMOLOGIA IGREJINHA LTDA.	Serviços De Oftalmologia
299499	LABORATÓRIO ANALYSIS	Exames laboratoriais
7456247	LABORATÓRIO BIOANÁLISES -MASI LABORATÓRIO LTDA	Exames Laboratoriais
2229323	LABORATORIO COLMAN LTDA	Exames laboratoriais
459587	LABORATÓRIO EXCELSIOR	Exames de laboratório
967882	LABORATÓRIO FLEMING LTDA	Exames laboratoriais
2850427	LABORATORIO MONTSERRAT	Exames laboratoriais
720054	LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS QUALITA LTDA	Exames Laboratoriais
7548486	PERENNE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Interpretação De EEG
2232022	SERGO-SERVIÇO ESPECIALIZADO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA SOCIEDADE SIMPLES LTDA	Cirurgia Plástica E Cirurgia Urológica

2229331	SIDI MEDICINA POR IMAGEM SL	Biópsias, mamó, exames de imagem
7548486	TELEVIDA CENTRO ESPC. EM DIAGNÓSTICO	Interpretação De EEG
605913	VALIERE PORTO ALEGRE LTDA	Cirúrgicos De Herniorrafia Incisional. Cirurgia Geral
2230712	VARELA CONSULTORIA EM SAÚDE LTDA	Consulta Infecto Pediatra

Fonte: Coordenação do Setor de Contratos. Consulta em: 27/01/2025

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

Pessoas Físicas		
CNES	Nome	Serviço
5071283	ADRIANA ALVES	Fisioterapia
2230755	CAROLINA BOHN	Oficinas Terapêuticas
6850804	DUNYA MESQUITA LEUTHUCK	Psiquiatria ( até 12/2024)
2230771	GEOVANI FACHINI DA SILVA	Acompanhamento Terapêutico
7131852	JOSÉ CARLOS MARTINS	Oficinas Terapêuticas
7548486	LÉO ROBERTO MIGLIARI PACHECO	Cirurgião vascular
2230755	MILENA DE AZEVEDO MACULAN	Oficinas Terapêuticas
7548486	ROSIMERI DE MORAES XARÃO	Consulta Ginecológica
7580452	VALESKA RUTH PERINES VARELA	Próteses odontológicas

Fonte: Coordenação do Setor de Contratos. Consulta em: 27/01/2025

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

## 5 Atenção Básica

A organização do Sistema Único de Saúde (SUS) em São Leopoldo, conforme legislação nacional vigente, dá-se com ordenação a partir da Atenção Básica (Atenção Primária em Saúde - APS). Esta configura-se como não seletiva, de ampla abrangência a todos os cidadãos, independentemente de idade, gênero, orientação sexual, raça/cor, situação de saúde, status de moradia, condição socioeconômica, escolaridade ou crença, conforme a Lei Orgânica do SUS nº 8.080 de 1990.

É desenvolvida por meio do trabalho em equipe multiprofissional e orientada pelos princípios do SUS: de universalidade, integralidade, equidade e participação social. Seu papel no Sistema de Saúde é garantir acessibilidade, coordenação, responsabilização e continuidade do cuidado, por meio da construção de vínculo entre usuários e profissionais e da responsabilidade sanitária com o território adscrito.

Na sequência serão apresentados os dados de produção dos serviços conforme consta no sistema DIGISUS, complementados por outros de relevante importância extraídos dos sistemas de informação em saúde, a fim de apresentar mais detalhadamente a produção realizada e facilitar o entendimento.

Com relação à Rede de Atenção Primária em Saúde, é importante salientar que, em abril de 2024, o Ministério da Saúde lançou a Portaria nº 3.493/2024 que instituiu nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde, em substituição à Portaria MS 2979/2019, que consolidou o Previner Brasil, vigente até o primeiro quadrimestre de 2024. A nova portaria introduziu uma série de mudanças no modelo de financiamento, as quais têm por objetivo fundamental o que tem sido nomeado como a “reconstrução da Estratégia Saúde da Família”, à medida que intenciona aumentar recursos, ampliar o número de equipes e melhorar a qualidade do serviço prestado à população. A nova proposta que a Portaria nº 161/ 2024 trás reafirma a ESF como modelo prioritário e fundamental para a consolidação da atenção básica em todo o país. Dentre os avanços implementados pela portaria, destaca-se a retomada do financiamento federal para as Equipes Multiprofissionais (eMulti), anteriormente conhecidas como NASF, que atuam de forma integrada e complementar à ESF. Essas equipes visam ofertar um cuidado integral e mais resolutivo nas UBS, ao

atuar de forma articulada aos demais pontos de atenção e a outras políticas públicas, consolidando a rede de atenção à saúde.

A nova proposta estabelece 3 componentes para o financiamento, os quais explicitamos abaixo:

- a. **Componente Fixo** - compreende o quantitativo e os tipos de equipes cadastradas
- b. **Componente Território** - avalia vínculo e acompanhamento territorial
- c. **Componente de qualidade e de indução de boas práticas** - avalia a satisfação do usuário e a qualificação dos mecanismos de gestão do sus

O Ministério da Saúde, até o momento, não publicou as normativas que regulamentam o **Componente de qualidade e de indução de boas práticas** para fins de financiamento, somente no que se refere ao **Componente Fixo e ao Componente Território**. Com vistas a viabilizar que os municípios tenham tempo hábil para se ajustar às novas normativas, o Ministério da Saúde estabeleceu que, até o prazo de maio de 2025, todas as equipes receberão um valor padrão de financiamento, alinhado à avaliação “bom” nos componentes variáveis de “qualidade” e de “território”. A partir deste prazo, as equipes serão avaliadas a partir dos indicadores estabelecidos pelo MS.

Com relação ao co-financiamento pelo governo do Estado do Rio Grande do Sul, em 2021 foi lançada uma nova política de financiamento, o PIAPS - Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde, através do Decreto 56.061/2021. O PIAPS consiste no repasse de recursos financeiros aos Municípios, para fins de custeio e investimento em serviços e ações de saúde, sendo constituído seguintes componentes:

I – sociodemográfico;

II – incentivo para equipes da dos Atenção Primária à Saúde;

III – incentivo à Promoção da Equidade em Saúde;

IV – incentivo ao Primeira Infância Melhor;

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

Tendo em vista o impacto da situação de calamidade vivenciada pelo estado, a Secretaria Estadual de Saúde publicou a Portaria nº 457/2024, que suspendeu, no ano de 2024, a obrigatoriedade do cumprimento de metas e registros no Sistema para fins do recebimento de recursos no Programa Estadual de Incentivos para a Atenção

Primária à Saúde (PIAPS). Sendo assim, até o final do ano o município ficou resguardado da necessidade de alcançar as metas referentes a estes indicadores.

Diante da alteração na política federal de financiamento e da maleabilidade proposta pelo Estado com relação aos indicadores do financiamento estadual, altera-se também a eleição dos dados que irão compor este relatório. Deixamos, assim, de apresentar as informações referentes ao Previne Brasil, para privilegiar aqui os dados que consideramos expressar de forma mais contundente o processo de reordenamento da RAS de São Leopoldo, com ênfase no investimento na ampliação e qualificação do acompanhamento oferecido à população. Os dados referentes ao PIAPS são mantidos porque avaliamos atenderem a este quesito acima descrito.

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

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

UBS Físicas		Equipes
UBS Baum	UBS Parque Mauá	Equipe Consultório na Rua
UBS Brás	UBS Pinheiro	E-Multi 1 (Apoio A - Oeste) - Estratégica
UBS Campestre	UBS Prisional	E-Multi 2 (Apoio B - Leste) - Estratégica
UBS Campina	UBS Rio Branco	E-Multi 3 (Apoio C - Centro / Sul / Sudeste) - Ampliada
UBS Centro do Idoso	UBS Rio dos Sinos	E-Multi 4 (Apoio D - Nordeste) - Ampliada
UBS Cohab Duque	UBS Santa Marta	E-Multi 5 (Apoio E - Norte) - Estratégica
UBS Cohab Feitoria	UBS Santo André	E-Multi 6 (EMAESM) - Apoio Matricial
UBS Imigrante Feitoria	UBS Santo Augusto	
UBS Jardim América	UBS Santos Dumont	
UBS Madezatti	UBS São Cristóvão	
UBS Materno Infantil	UBS Scharlau	
UBS Padre Orestes	UBS Trensurb	
UBS Paim	UBS Vicentina	
	UBS Volante	

Fonte: SEMSAD, 2025.

A Atenção Básica (AB) do município conta atualmente com 27 Unidades Básicas de Saúde físicas, além de uma unidade Volante. Ainda possui uma Equipe Consultório na Rua, uma equipe de atenção primária prisional e 5 Equipes Multiprofissionais na Atenção Básica.

## 5.2. O impacto da situação de calamidade para a Atenção Básica

Das 26 Unidades Básicas de Saúde do município 16 tiveram sua estrutura afetada, conforme quadro abaixo:

**Quadro 8: Unidades Afetadas no contexto da Calamidade:**

Unidades parcialmente afetadas	Unidades inundadas
UBS Centro do Idoso	UBS Brás
UBS Imigrante Feitoria	UBS Campina
UBS São Cristóvão	UBS Materno-infantil
UBS Santo André	UBS Paim
UBS Scharlau	UBS Padre Orestes
UBS Pinheiro	UBS Rio dos Sinos
UBS Rio Branco	UBS Santos Dumont
UBS Trensurb	UBS Vicentina

Fonte: Assessoria de Planejamento, setembro 2024.

Além das estruturas físicas, nossa força de trabalho também foi diretamente atingida pelos eventos, havendo profissionais em situação de desalojamento e outros, residentes em municípios da região, com inviabilidade de acesso a São Leopoldo em razão da obstrução das vias de transporte. É importante ainda mencionar que, durante as primeiras semanas após o início dos eventos, o acesso à Região Norte do município aconteceu de forma restrita, inviabilizando o deslocamento das equipes das demais regiões para estes bairros. Esta inviabilidade, decorrente das restrições de acesso por obstrução das vias de transporte, agregou complexidade à tarefa de viabilizar cuidados em saúde a todo o contingente populacional residente ou alojado nesta região. Além disso, restou dificultado também o transporte de insumos e de medicações.

## 5.3 Ações desenvolvidas para garantir a atenção à saúde em contexto de calamidade

Para enfrentar a situação de calamidade pública oriunda das inundações ocorridas no município, a Secretaria Municipal de Saúde de São Leopoldo, a partir da Diretoria de Atenção Básica e em conjunto com a Fundação Municipal de Saúde, elaborou estratégias para o enfrentamento à emergência no âmbito da saúde pública no

território. As ações foram realizadas buscando minimizar as dificuldades oriundas do fechamento de serviços de saúde atingidos e de acesso aos serviços abertos em decorrência das inundações.

No âmbito da atenção básica, foram compostas equipes multiprofissionais para a atenção à saúde de pessoas desalojadas e acolhidas nos mais de 120 abrigos provisórios que chegaram a funcionar no município. Para os abrigos com maior número de usuários vinculados, entre os quais se destacam o Centro de Eventos, o Bigornão, a UNISINOS e o Monte Alverne, foram organizadas equipes multiprofissionais fixas que atuaram de forma ininterrupta, 24 horas por dia. Para a cobertura de abrigos com menor número de usuários alocados, organizaram-se equipes multiprofissionais volantes de saúde, que atendiam a partir do acionamento das coordenações destes espaços. Os atendimentos prestados neste contexto tinham por objetivo ofertar o acolhimento e o mapeamento das necessidades mais prementes, como por exemplo, a garantia da continuidade de acompanhamentos medicamentosos prévios. Dado o caráter emergencial destas ações, e a própria proporção dos efeitos dos eventos, com grande extensão de perda de equipamentos, houve dificuldade para se viabilizar o registro destes atendimentos nos sistemas de informação. Nos registros internos da SEMSAD identificamos a realização de 4.512 atendimentos.

Além desta atenção aos usuários alojados em abrigos provisórios, foi necessária a reorganização da atenção à saúde nas unidades que não foram atingidas, com vistas a garantir o atendimento de usuários que estavam acolhidos em residências de familiares e conhecidos, nas regiões que foram afetadas em menor proporção, como Leste, Sul e Sudeste. Para isso, a Diretoria da Atenção Básica emitiu orientação às equipes destas unidades com vistas a garantir que pessoas egressas de outros territórios pudessem realizar seus atendimentos em unidades localizadas próximas a seus territórios provisórios. Além disso, estas unidades tiveram seus horários de atendimento expandidos, garantindo cobertura durante finais de semana e feriados.

Paulatinamente, à medida que foram se recompondo as equipes, com o retorno de profissionais que inicialmente ficaram impossibilitados de acessar seus postos de trabalho, o que coincidiu também com o retorno da população atingida aos seus territórios de origem, foram se constituindo equipes vinculadas a suas áreas de abrangência, as quais atuaram, inicialmente, em tendas e espaços cedidos pelas comunidades. Até o final do ano de 2024 todas as unidades de saúde foram entregues à população, embora não com sua estrutura integralmente recomposta.

## 5.4 Transição da gestão de Unidades Básicas de Saúde

O ano de 2024 foi, ainda, marcado pela transição da gestão de unidades básicas de saúde para a Fundação Municipal. No 1º quadrimestre ocorreu a transição da gestão das UBSs Campestre, Parque Mauá e Rio Branco; no 2º quadrimestre, a transição das UBSs Padre Orestes, Brás, Santos Dumont, Vicentina, e já no 3º quadrimestre, a transição da UBS Campina. Outro marco foi a inauguração da UBS Santo Augusto sob a gestão da prestadora IDEAS. Importante salientar que, conforme decisão dos órgãos e legislações competentes, os serviços administrados sob contratualização com outros entes, sejam eles Organizações Sociais (OS) ou Fundações Públicas, sob regime de contrato de gestão, devem ser geridos em sua totalidade pelo referido ente qualificado, a fim de viabilizar a fiscalização e a análise de metas estabelecidas no contrato. Desta forma, temos as UBS divididas entre as que possuem gestão da OS (IDEAS), as que estão sob gestão da Fundação Municipal de Saúde e aquelas que estão sob regime de gestão própria da Secretaria Municipal de Saúde de São Leopoldo (SEMSAD), conforme Figura 2:

**Figura 2 - Gestão das Unidades Básicas de Saúde**



Fonte: Planejamento, 2025

## **5.5 Programa Saúde na escola**

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial n.º 6.286, de 5 de dezembro de 2007, se propõe a contribuir para a consolidação de ações que integrem as áreas de saúde e de educação, bem como o apoio ao processo formativo dos profissionais de saúde e educação de forma permanente e continuada. Tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, de prevenção e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens da rede pública de ensino.

O programa é uma estratégia de articulação intrasetorial e intersetorial capaz de propiciar o pleno desenvolvimento do estudante por meio de ações de promoção à saúde e prevenção a doenças e agravos à saúde, assim como articular o usufruto dos direitos de políticas públicas pelos estudantes. Para tal, o PSE está inserido, estrategicamente, no âmbito da saúde, na Atenção Primária à Saúde (APS), e na educação, na Educação Básica (BRASIL, 2017).

O PSE reúne uma série de temáticas relevantes para serem trabalhadas no contexto brasileiro, sendo elas:

1. Saúde ambiental
2. Promoção da atividade física
3. Alimentação saudável e prevenção da obesidade
4. Promoção da cultura de paz e direitos humanos
5. Prevenção das violências e dos acidentes
6. Prevenção de doenças negligenciadas
7. Verificação da situação vacinal
8. Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST
9. Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas
10. Saúde bucal
11. Saúde auditiva
12. Saúde ocular
13. Prevenção à covid-19
14. Saúde Mental

São Leopoldo realizou a adesão ao ciclo bianual do programa (2023-2024) em 24/02/23 através do TERMO DE COMPROMISSO MUNICIPAL - DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) - N° 043187034402. O PSE propõe como forma de gestão

a constituição de Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI), em uma estratégia de gestão compartilhada e de construção em que tanto o planejamento quanto a execução das ações sejam realizados coletivamente, de forma a atender às necessidades e às demandas locais. O GTI-M (Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal) até 31/12/2024 foi composto por duas servidoras que também estiveram na coordenação do programa na cidade, 01 psicóloga pela SMED e 01 nutricionista pela SEMSAD, com apoio de um coletivo composto por colegas de outros serviços das políticas de saúde e educação, bem como outras instâncias e secretarias.

Em relação ao ciclo anterior, na adesão 2023/2024 ampliamos em 300% o número de escolas pactuadas, passando de 06 para 24 escolas, sendo 17 escolas municipais (entre educação infantil e ensino fundamental), 02 escolas estaduais (sendo uma de ensino fundamental e médio e outra indígena, de ensino fundamental) e 05 escolas conveniadas (educação infantil). No período, 17 UBS estiveram vinculadas às escolas para o trabalho compartilhado com os educadores, com apoio do GTI-M.

Apresentamos a seguir uma síntese da produção realizada pelas equipes em 2024:

- cumprimento de **100% (n=24 escolas)** do indicador escolas pactuadas que realizaram qualquer uma das ações do PSE;
- atingimento de **66,66% (n=16 escolas)** no indicador escolas pactuadas que realizaram ações prioritárias (*1.Alimentação Saudável e Prevenção de Obesidade + Promoção da Atividade Física, E/OU 2.Saúde Mental, E/OU 3.Prevenção de Violências e Acidentes, E/OU 4.Promoção da Cultura de Paz e Direitos Humanos, E/OU 5.Saúde Sexual e Reprodutiva e Prevenção de HIV/IST*). Conforme disposto na nota técnica vigente à época, esse percentual representa o cumprimento de 100% da meta proposta.

Tais ações foram efetivadas através da realização de **388 atividades** (entre as modalidades educação em saúde, atendimento em grupo, avaliação/procedimento coletivo e mobilização social), atendendo de forma direta **907 estudantes e pessoas da comunidade escolar**.

## **5.6. Programa Primeira Infância Melhor**

O município de São Leopoldo foi habilitado ao PIM através da publicação da Portaria SES/RS nº 256/2022, tendo iniciado suas ações em janeiro de 2023. Trata-se de uma política pública intersetorial de promoção do desenvolvimento integral na primeira infância, instituída no âmbito Estadual pela Lei nº 12.544/2006 e atualizada

pela Lei nº 14.494/2014 que tem por finalidade a promoção do desenvolvimento integral na infância, desde a gestação até a criança completar 6 (seis) anos, com ênfase no período gestacional e na faixa etária de 0 (zero) a 3 (três) anos, complementando a ação da família e da comunidade, a partir de sua cultura e experiências.

A execução inicial ocorreu a partir de Termo de Colaboração entre a Prefeitura e a Organização da Sociedade Civil (OSC) Círculo Operário Leopoldense – COL, com vigência de 17/10/2022 a 17/10/2023, em conformidade com a metodologia do PIM, de modo que o Município garantiu a assistência ao público atendido, bem como gerou indicadores sobre a realidade materno-infantil e familiar utilizados para qualificação das políticas públicas da primeira infância. Considerando que a parceria com o COL não foi renovada, a partir de novembro/2023 o Programa foi descontinuado, ainda que neste mesmo mês o COL tenha mantido grande parte dos atendimentos territoriais e assistido remotamente às famílias até meados de fevereiro/2024. São Leopoldo seguiu com a pactuação vigente, tendo solicitado a redução de 600 para 500 metas em janeiro/2024 e desde então em acompanhamento da assessoria estadual da SES/RS, na perspectiva de retomar as ações do programa.

Em junho/2024 houve a contratação de uma profissional em cargo comissionado para assumir a monitoria/supervisão do PIM Capilé e gradativamente se iniciou a recomposição da equipe de visitantes/as, após decisão de gestão de que a execução do programa passaria a ser de forma direta pela SEMSAD, com a repactuação (ainda não formalizada, mas de conhecimento da coordenação estadual do PIM) do atendimento de 240 (duzentos e quarenta) indivíduos; tal decisão justificou-se por motivos orçamentários para manutenção do programa. Foram contratadas na modalidade de estágio 04 (quatro) estudantes/acadêmicas. Cabe destacar que parte do território anteriormente atendido pelo PIM foi amplamente atingido pela enchente histórica de maio/2024 e os atendimentos reiniciaram em um dos abrigos constituídos na cidade.

No âmbito da gestão, o PIM é acompanhado pelo GTM (Grupo Técnico Municipal), cuja nomeação obrigatória é tripartite (Saúde, Assistência Social e Educação) e o nosso município conta ainda com a área de Direitos Humanos. A composição atual de trabalhadores/as do GTM consta no Decreto Municipal nº 10.520/2023, sendo as representantes da SEMSAD, trabalhadoras da diretoria de atenção básica (nutricionista) e diretoria de enfermagem (enfermeira). Ainda, a SEMSAD tem

representação atuante da RMPI (Rede Municipal pela Primeira Infância), que é uma instância à parte do PIM, mas que tem uma interface importante no planejamento e acompanhamento de ações intersetoriais destinadas a esse ciclo da vida.

### **5.7. Núcleo de Apoio Matricial à Atenção Básica**

O Núcleo de Apoio Matricial à Atenção Básica, gerido pela Fundação Municipal de Saúde (FMS), é composto por quatro Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (e-Multi) e pela Equipe de Apoio Matricial em Saúde Mental (AMENT/EMAESM). A AMENT/EMAESM consiste em um serviço regulamentado pela Portaria MS 3588/2019, a qual foi revogada no ano de 2023. Apesar desta revogação o MS definiu pela continuidade do financiamento dos serviços desta modalidade que já se encontravam habilitados. Sendo assim, o município mantém sua equipe trabalhando na composição do Núcleo com 4 e-multis, com foco no cuidado em saúde ofertado nos territórios.

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

I - facilitar o acesso da população aos cuidados em saúde, por meio do trabalho colaborativo entre profissionais das e-Multi e das equipes vinculadas;

II - pautar-se pelo princípio da integralidade da atenção à saúde;

III - ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da AB e do território;

IV - integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na AB;

V - favorecer os atributos essenciais e derivados da AB, conforme orientado pela Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, por meio da atenção interprofissional, de modo a superar a lógica de fragmentação do cuidado que compromete a corresponsabilização clínica;

VI - oportunizar a comunicação, integração e articulação da AB com os outros serviços da RAS e intersetoriais, contribuindo para a continuidade de fluxos assistenciais;

VII - contribuir para aprimorar a resolubilidade da AB; e

VIII - proporcionar que a atenção seja contínua ao longo do tempo, por meio da definição de profissional de referência da e-Multi e equipe vinculada, a fim de qualificar a diretriz de longitudinalidade do cuidado.

Nas Diretrizes Operacionais da Atenção Psicossocial de São Leopoldo, o Núcleo de Apoio Matricial à Atenção Básica apresenta-se estruturado a partir da composição de equipes regionalizadas de apoio e suporte à AB, como ferramenta para a ampliação do acesso e qualificação do cuidado às pessoas com sofrimento psíquico de caráter leve e moderado junto ao território onde residem e circulam. Neste contexto, as equipes atuam também na perspectiva da prevenção de agravos em saúde mental e apoio matricial, em conjunto com unidades de AB, o que, entre outros aspectos, como efeito, produzirá redução da necessidade de acesso a recursos de maior complexidade.

As equipes multiprofissionais estiveram compostas, até o final de 2024, por assistentes sociais, profissionais de educação física, psicólogos, psiquiatras e terapeutas ocupacionais, ofertando cobertura de apoio e suporte a todas as UBSs do município. A partir de janeiro de 2025, passam a compor as equipes do Núcleo as seguintes categorias profissionais (além das anteriores já referidas): fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e sanitaristas.

### **5.8. Equipe Consultório na Rua**

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica, a estratégia do Consultório na Rua atua em consonância com os princípios do SUS, em especial o da equidade, na promoção de autonomia dos sujeitos em situação de rua, quebrando estigmas sociais em relação a essa população. A equipe de Consultório na Rua (ECR) da FMS-SL, composta por assistente social, enfermeiras, psicólogas e técnicas de enfermagem, atua desde setembro de 2023 realizando ações integrais de saúde frente às necessidades da população em situação de rua da cidade, de forma itinerante, bem como articulando o cuidado com os demais pontos de atenção das redes de Saúde, Assistência Social e afins. As ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde da população assistida são realizadas de segunda à sexta-feira, das 8h às 17h e com, pelo menos, uma abordagem noturna. O objetivo da equipe é orientar sobre educação em saúde, solucionar possíveis agravos e direcionar casos mais complexos para

outros níveis de atenção da rede intersetorial, qualificando o cuidado, ampliando o vínculo e fomentando a produção de autonomia e cidadania.

### **5.9. Ambulatório LGBT+**

Desde sua abertura, em janeiro de 2024, o Ambulatório LGBT+ de São Leopoldo vem consolidando sua importância como espaço de acolhimento e escuta à população a que se destina.

Fruto dos anseios da comunidade LGBTQIA+ do município, da mobilização da sociedade civil organizada, da sensibilização de trabalhadores e trabalhadoras do SUS, de debates instigados pelo Poder Legislativo, da articulação com a Unisinos, do trabalho do Comitê Técnico de Saúde LGBTQIA+ e da vontade política da Secretaria Municipal de Saúde através do Gabinete, Planejamento, Diretoria de Atenção Básica e Diretoria de Políticas Públicas, esta iniciativa concretizou mais um passo em direção à construção de uma Política de Saúde Integral da População LGBT+ no município.

Em um cenário de revisão e reconstrução da Política Nacional de Saúde LGBT, é um ato que materializa o compromisso com esta pauta expresso pela Gestão Municipal através do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde. É também um movimento que dá continuidade às ações planejadas na Programação Anual de Saúde - PAS 2023 e PAS 2024 que tem como um de seus objetivos a garantia do acesso e a atenção integral às populações específicas no sistema de saúde, prevendo a implementação de um ambulatório para atenção às pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.

#### **Quadro 9: Dados ambulatório LGBT+**

<b>AMBULATÓRIO LGBT+</b>	<b>3° Qd 2024</b>
Acolhimentos novos	16
Atendimentos	251
Número de encontros grupos	38

Fonte: G-mus, janeiro 2025

Apresentamos a seguir os dados apenas do 3° quadrimestre de 2024, onde acolhidos 16 novos usuários no serviço com demandas prioritariamente relacionadas a cuidados em saúde mental e a processos de afirmação de gênero - apoio psicossocial,

terapia hormonal e retificação de documentos. Com um total de 251 atendimentos neste quadrimestre, os atendimentos estão sendo realizados por psicóloga, assistente social, nutricionista e psiquiatra, em articulação com demais serviços da rede. Os encaminhamentos para atenção especializada estão acontecendo através do GERCON para os Ambulatórios Especializados de referência, conforme protocolo do Telessaúde.

O objetivo do Ambulatório LGBT+ é ampliar o acesso desta população aos diferentes pontos de atenção à saúde e da rede intersetorial, garantindo o respeito às pessoas e o acolhimento com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades. Além disso, é mapear qual o contingente de população que necessita deste serviço, as principais demandas de cuidado e os recursos disponíveis nos territórios.

Importante ressaltar que a UBS Campina, que sediava o Ambulatório, foi diretamente atingida pelos eventos climáticos, o que implicou em diminuição de atendimento nos meses de maio e junho, após houve uma reestruturação e o serviço foi transferido para o Centro de Especialidades Capilé.

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

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

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

pelos profissionais, elaborado o plano terapêutico individual e agendados os atendimentos (individual, interconsultas ou grupos) conforme necessidades identificadas.

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

O Programa Bolsa Família, maior programa de transferência de renda do Brasil, foi relançado pelo Governo Federal em 2 de março de 2023 com a publicação da Medida Provisória nº 1.164. Trata-se de um programa de transferência direta e condicionada de renda que, por meio da articulação com outras políticas, atua para a superação da pobreza e transformação social das famílias beneficiárias. Hoje, é reconhecido internacionalmente por já ter tirado milhões de famílias da fome.

O Bolsa Família está integrado ao Ministério da Saúde para que sejam atendidas as seguintes condicionalidades: cumprimento do calendário nacional de vacinação e acompanhamento do estado nutricional, para os beneficiários que tenham até 7 (sete) anos de idade incompletos; e realização de pré-natal das gestantes. Assim, as famílias beneficiárias do Bolsa Família com mulheres com idade entre 14 e 44 anos e crianças menores de sete anos de idade deverão ser assistidas por uma equipe de saúde da família, por agentes comunitários de saúde ou por unidades básicas de saúde, que proverão os serviços necessários ao cumprimento das ações de responsabilidade da família.

A Política Nacional de Atenção Básica (2017) destaca que é de responsabilidade comum a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias.

O monitoramento das condicionalidades do PBF na saúde são atribuições do Ministério da Saúde (MS), compartilhadas com as esferas estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS). A gestão do programa no município é colegiada através do Comitê Gestor PBF, composto por um trabalhador(a) de cada uma das secretarias: assistência social, saúde e educação. Na saúde, historicamente a gestão está no escopo da política de alimentação e nutrição, e mais recentemente com o reforço dos colegas do apoio institucional; o monitoramento dos dados, construção de estratégias e oferta de suporte técnico de execução às equipes da APS estão dentre as atribuições, além da responsabilidade junto ao MS. A perspectiva é integrar e

qualificar o trabalho de forma progressiva, a fim de ampliar a cobertura das condicionalidades, que ainda está aquém das metas, mas apesar disso, nas últimas vigências obtivemos um avanço importante.

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

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

### **5.13. Produção da Atenção Básica**

Em março de 2023, deu-se início ao Contrato de Gestão de uma Organização Social, IDEAS, que venceu o Chamamento Público 05/2022. A FMS-SL foi constituída em dezembro de 2022 pela Lei Municipal no 9.729/2022. Dessa forma, temos as UBS divididas entre as que possuem gestão da OS (IDEAS), as que estão sob gestão da Fundação Municipal de Saúde e aquelas que estão sob regime de gestão própria da Secretaria Municipal de Saúde de São Leopoldo (SEMSAD).

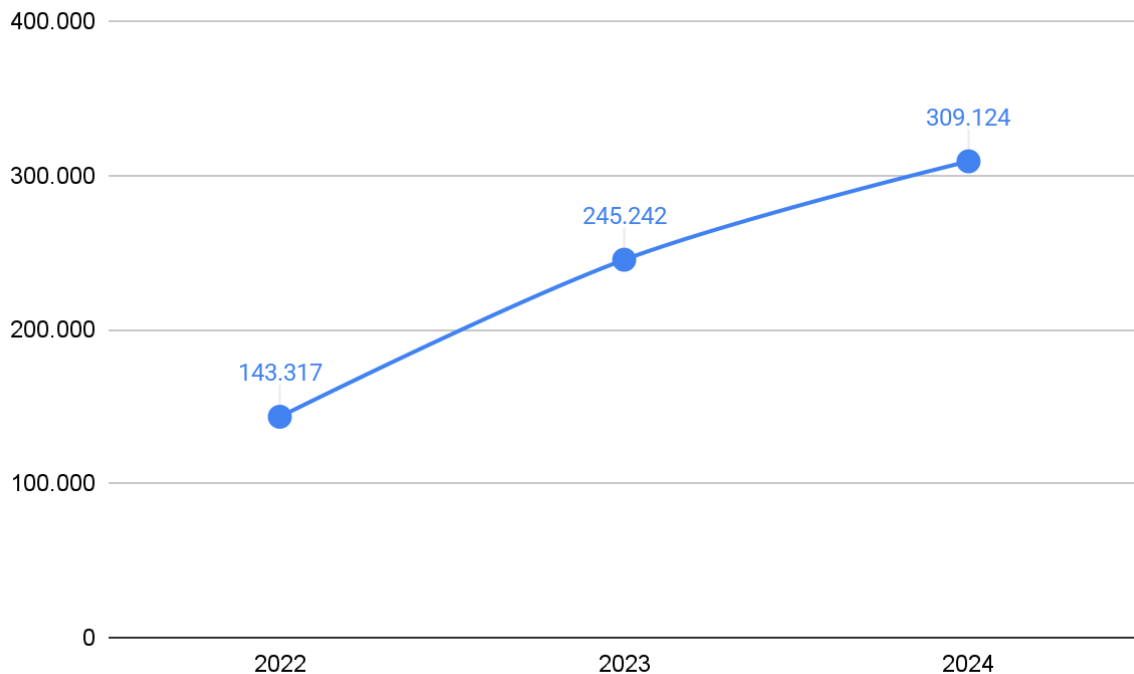
A seguir, serão apresentados os dados de produção dos serviços de Atenção Básica do Município, com informações de produção elencadas pelo seu grau de relevância, bem como, pela necessidade de acompanhamento através dos indicadores de desempenho estadual e federal.

### **Quadro 10: Produção da Atenção Básica**

<b>Atendimentos Individuais (todos os profissionais de nível superior, exceto dentista) -</b>			
	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>% à 2023</b>
Total de atendimentos individuais	244.908	309.124	<b>26,22%</b>
Encaminhamento para especialista	23.002	14.650	<b>-36,31%</b>
Percentual de encaminhamento	9,4	<b>4,70%</b>	<b>-99,50%</b>

Fonte: e-SUS Atenção Básica e G-MUS Inovadora, janeiro 2025

**Gráfico 3: Número de usuários atendidos 2022 a 2024**



Fonte: e-SUS Atenção Básica e G-MUS Inovadora, janeiro 2025

A Atenção Básica apresentou um aumento de **26,22%** de usuários atendidos em comparação a 2023. Tal aumento tem coesão com o esforço municipal de ampliação da cobertura da AB, bem como com a mudança do modelo de processo de trabalho das equipes, que amplia acesso e qualifica o cuidado.

Já o percentual de encaminhamentos a especialistas mede os encaminhamentos realizados para serviços especializados em relação aos atendimentos realizados na Atenção Básica. Este dado permite verificar o nível de resolutividade, a fim de identificar a necessidade de intervenções em áreas específicas, melhorando a organização da oferta do cuidado em saúde entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). O parâmetro esperado para o indicador é de **5% a 20%** de encaminhamentos para serviço especializado/mês (BRASIL, 2017). Nosso município apresentou uma queda dos encaminhamentos para especialistas de 9,4% para 4,70% em 2024, este dado pode ter sido severamente afetado devido ao

período da calamidade pois houveram dificuldades em realizar alguns registros, visto a ausência de rede lógica e internet, dificuldades de acesso ao sistema G-MUS por parte de alguns profissionais do serviço, desse modo temos dados subnotificados no período.

#### Quadro 9: Tipo de atendimento individual

Tipo de atendimento 2024				
		2023	2024	% variação
Consultas agendadas	Consulta agendada	71.391	32.612	<b>-54,32%</b>
	Consulta programada	41.011	34.582	<b>-15,68%</b>
Demanda espontânea	Consulta de urgência	971	906	<b>-6,69%</b>
	Consulta no dia	39.082	179.210	<b>358,55%</b>
	Escuta inicial/orientação (prof. nível sup.)	19.827	72.233	<b>264,32%</b>

Fonte: e-SUS Atenção Básica e G-MUS Inovadora, jan 25.

O quadro acima apresenta a classificação do tipo de atendimento individual realizado por profissional de nível superior na atenção básica (exceto dentista), majoritariamente realizado pelos médicos e enfermeiros. São 5 os tipos de classificação, divididos em consultas agendadas ou por demanda espontânea. As consultas agendadas podem ser classificadas em dois tipos:

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

**II - Consulta agendada/programada:** São consultas que constituem ações programáticas individuais, direcionadas para os ciclos de vida, doenças e agravos prioritários, as quais necessitam de acompanhamento contínuo. Como exemplo, o cuidado dispensado às gestantes, crianças, idosos, pessoas com doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes), etc.

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

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

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

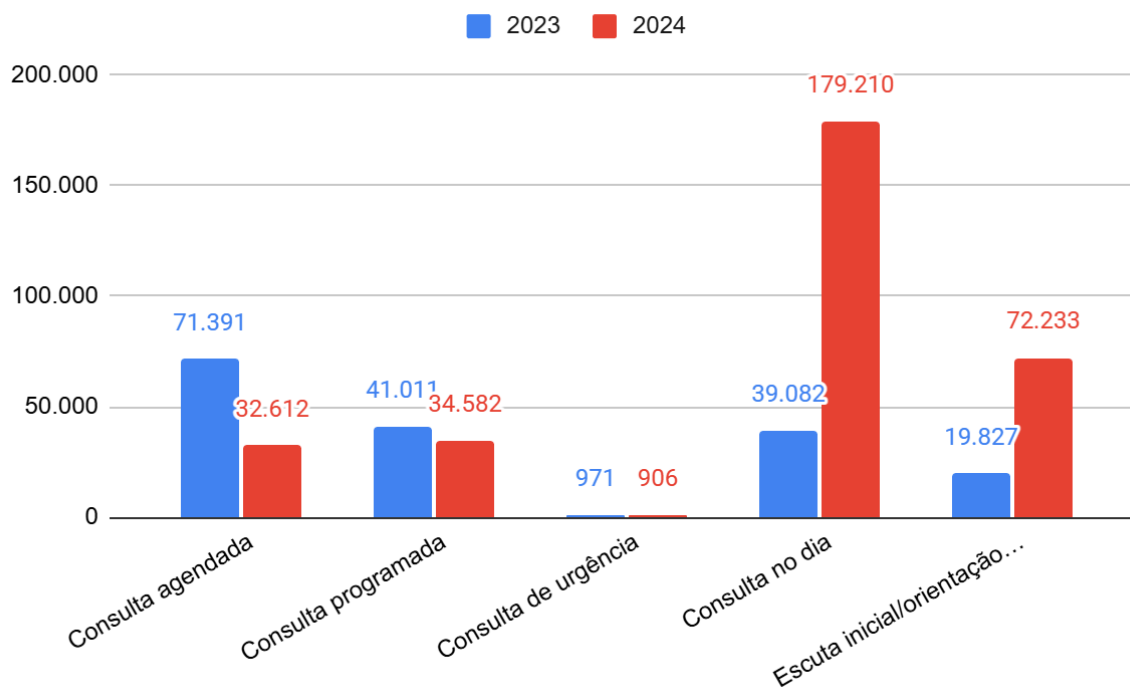
**V - Escuta inicial/orientação (prof. nível sup.):** Refere-se à escuta realizada por profissional de nível superior no momento em que o usuário chega ao serviço de saúde, relatando queixas ou sinais e sintomas percebidos por ele. Não inclui as orientações de fluxos dentro da UBS. Durante o acolhimento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

Observa-se uma diminuição nas consultas agendadas e um aumento nas demandas espontâneas, principalmente nas que se referem aos atendimentos “no dia”, que apresentou aumento de 358,55% com relação a 2023. Houve, ainda, ampliação em 264,32% na escuta inicial aos usuários. As mudanças apresentadas na gestão das agendas vêm sendo incorporadas na UBS junto aos profissionais médicos e enfermeiros, conforme Diretriz Operacional da AB de SL, sendo proposto: 60% de consultas de demanda espontânea e 40% de consultas programadas. Devido a isso, nota-se o significativo aumento das consultas oriundas por demanda espontânea.

Os atendimentos de urgência, consulta dia e escuta inicial são indicadores estratégicos que demonstram melhoria no acesso aos serviços, o que pode ser

visualizado nos gráficos abaixo, na comparação com e 2023.

**Gráfico 4: Tipo de atendimento individual 2023 e 2024**



Fonte: e-SUS Atenção Básica e G-MUS Inovadora, fev 2025

**Quadro 11: Procedimentos Atenção Básica**

Procedimentos da Atenção Básica			
	2023	2024	% 2023
Aferição de PA	275.801	372.743	<b>35,15%</b>
Glicemia Capilar	34.454	37.243	<b>8,09%</b>
Penicilina tratamento sífilis	648	594	<b>-8,33%</b>
Administração medicamentos (total)	25.073	56.594	<b>125,72%</b>
Curativo (Simples + Especial)	4.806	4.486	<b>-6,66%</b>
Citopatológico (pré-câncer)	8.603	5.742	<b>-33,26%</b>
Exame do pé diabético	56	47	<b>-16,07%</b>
Testes Rápidos (HIV+Sífilis+HB+HC)	27.066	31.056	<b>14,74%</b>
Teste rápido de gravidez	2.801	3.723	<b>32,92%</b>
Teste do pezinho	399	260	<b>-34,84%</b>
Consulta de pré-natal	10.741	9.490	<b>-11,65%</b>

Consulta puerperal	1.004	907	<b>-9,66%</b>
Escuta Inicial/Orientação (técnicos)	42.952	265.785	<b>518,80%</b>
Total	434.404	788.670	<b>81,55%</b>

Fonte: e-SUS Atenção Básica e G-MUS Inovadora, fev 2025

O número absoluto de procedimentos estratégicos realizados na Atenção Básica apresentou importante crescimento, de 73,84%. Mais uma vez, o ordenamento da rede para qualificação do atendimento, com ampliação do acesso, bem como o atendimento à situação de calamidade impactou nos tipos de procedimentos realizados. Nesse sentido, destaca-se o aumento de 518,80% na Escuta Inicial/Orientação. Paralelamente ocorreu uma redução de -34,84% no Teste do pezinho e -33,26% na coleta de citopatológico, procedimentos relacionados às prioridades para acompanhamento longitudinal e vínculo territorial, os quais foram prejudicados no contexto da inundação e efeitos posteriores.

O quadro abaixo apresenta os principais problemas e condições avaliadas nas consultas individuais da Atenção Básica em 2024, comparados com os dados de 2023. Já o Gráfico nº 5 exibe as condições com mais de 2.000 atendimentos em 2024, que mostraram um aumento superior a 20% em relação a 2023: Hipertensão (HAS) (+10.492, 25,03%); Saúde Mental (+17.979, 69,60%); Dengue (+43.969, 70%); Obesidade (+1.046, 20,8%); e Asma (+612, 27,3%). Destaca-se um aumento expressivo no número de casos de Dengue, especialmente nos primeiros dois quadrimestres de 2024. Além disso, os dados refletem os impactos da situação de calamidade nas condições de saúde mental da população, com um aumento significativo na demanda por atendimentos, consolidando uma tendência de crescimento já observada nos anos anteriores.

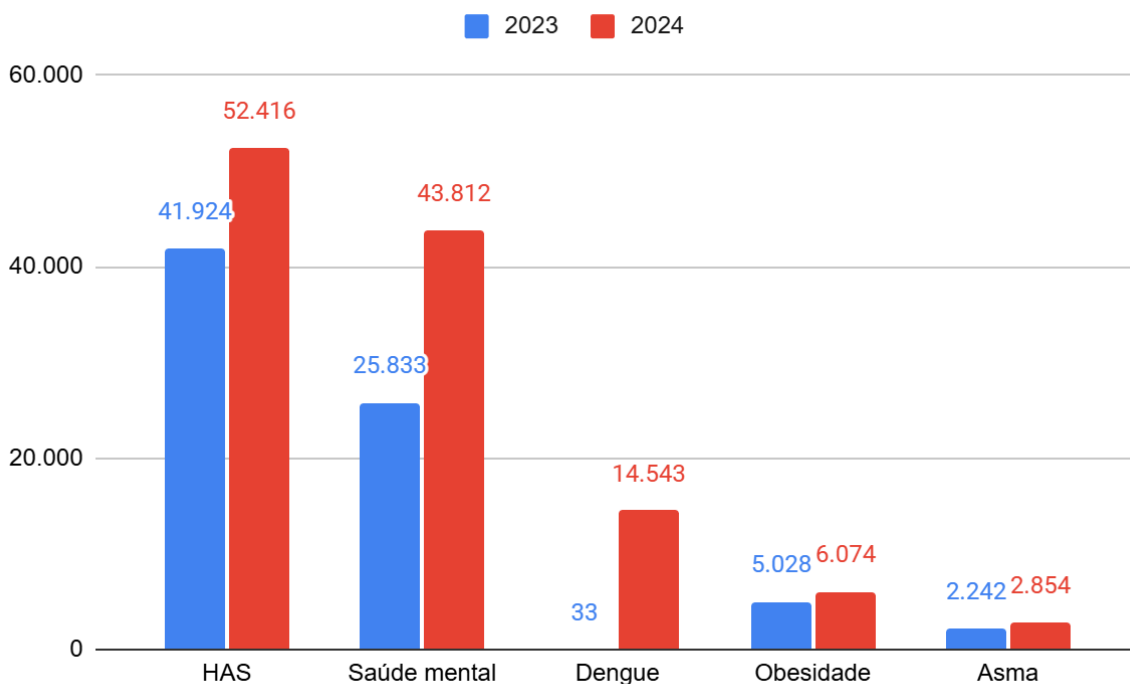
#### **Quadro 12: Problemas/ Condição avaliada no atendimento individual**

<b>Problema/Condição Avaliada</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>% relação a 2023</b>
Asma	2.242	2.854	<b>27,30%</b>
Desnutrição	251	334	<b>33,07%</b>
Diabetes	17.702	20.316	<b>14,77%</b>
DPOC	1.639	1.802	<b>9,95%</b>

HAS	41.924	52.416	<b>25,03%</b>
Obesidade	5.028	6.074	<b>20,80%</b>
Pré Natal	11.765	9.994	<b>-15,05%</b>
Puericultura	10.652	7.108	<b>-33,27%</b>
Puerpério	1.107	924	<b>-16,53%</b>
Reabilitação	31.693	30.552	<b>-3,60%</b>
Saúde mental	25.833	43.812	<b>69,60%</b>
Saúde Reprodutiva	25.701	22.413	<b>-12,79%</b>
Tabagismo	2.910	3.055	<b>4,98%</b>
Álcool	404	559	<b>38,37%</b>
Drogas	519	759	<b>46,24%</b>
Dengue	33	14.543	<b>43969,70%</b>
DST	3.080	2.768	<b>-10,13%</b>
Hanseníase	5	14	<b>180,00%</b>
Tuberculose	192	337	<b>75,52%</b>

Fonte: e-SUS Atenção Básica e G-MUS Inovadora, jan 2025

**Gráfico 5: Problema/Condição Avaliada no atendimento individual**



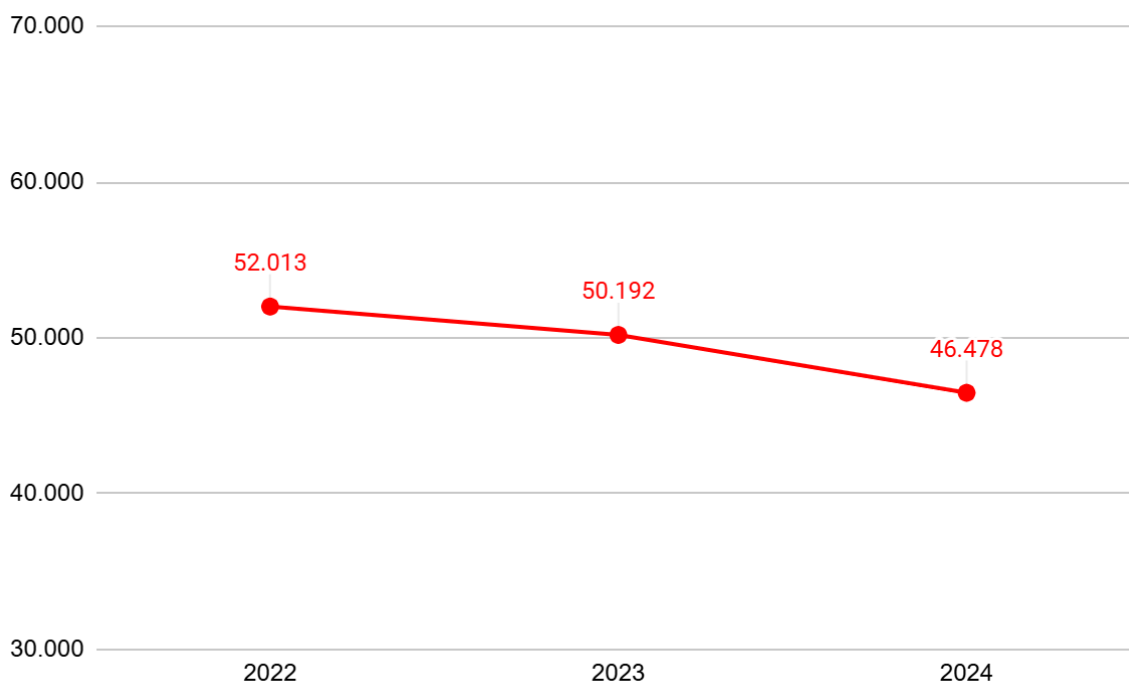
Fonte: e-sus AB e GMUS, fev 2025

No que diz respeito ao aumento das demandas em saúde mental, entende-se que o dado reflete, ainda, o esforço da Secretaria Municipal de Saúde no sentido de ampliar investimentos para a qualificação do atendimento em saúde mental nos territórios, de forma conjunta entre Núcleo de Apoio Matricial à Atenção Básica e UBSs. Este reordenamento da rede, a partir do Núcleo de Apoio, está de acordo com o princípio da integralidade no cuidado, garantindo que o acolhimento e a escuta qualificada em saúde mental não permaneça restrita aos CAPS ou outros serviços especializados. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), as equipes de AB possuem proximidade com as famílias e as comunidades, sendo um importante recurso para o enfrentamento de problemas relacionados ao uso abusivo de drogas e outras formas de sofrimento psíquico. Nesse sentido o PIAPS, através do indicador 3 “Percentual de equipes da Atenção Básica (INE) que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental”, incentiva equipes da AB a promoverem regularmente ações para a saúde mental, com o intuito de garantir o acolhimento, o planejamento, o vínculo e a continuidade do cuidado em saúde mental para usuários com transtornos diagnosticados ou não. Estas ações se somam a outras estratégias que vêm sendo construídas no município através de iniciativas como matriciamento em Saúde Mental, oficinas terapêuticas, acompanhamento terapêutico e a própria atuação do Núcleo de Apoio, conforme já referido acima - o que será abordado de forma mais detalhada no tópico do relatório referente à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

No âmbito da AB, a HAS caracteriza-se por doenças de alta prevalência e baixas taxas de controle (BRASIL, 2013, 2014). A HAS é um grave problema de saúde pública no mundo, com média de 32% de prevalência em adultos no Brasil, chegando a mais de 50% em indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (BRASIL, 2013). Por se tratar de condição frequentemente assintomática, a HAS costuma evoluir com alterações estruturais e/ou funcionais em órgãos-alvo, como coração, cérebro, rins e vasos. É o principal fator de risco modificável com associação para doenças cardiovasculares (DCV), doença renal crônica (DRC) e morte prematura. No entanto, mostra-se de fácil diagnóstico e seu tratamento é bastante eficiente e com poucos efeitos adversos. Mesmo assim, seu controle em todo o mundo é deficiente, porque se trata de doença frequentemente assintomática, o que dificulta a adesão aos cuidados (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020). O DM e a HAS são responsáveis pelas principais causas de mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS) e representam, ainda, mais da metade do diagnóstico primário

em pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à diálise, acarretando altos custos para os sistemas de saúde (BRASIL, 2013, 2022b).

**Gráfico 6: Visitas Domiciliares**



Fonte: E-SUS AB e GMUS, jan 25.

O Gráfico 6 apresenta as informações referentes ao quantitativo de visitas domiciliares realizadas na atenção básica. As visitas domiciliares são uma atividade do rol da carteira de serviços da Atenção Básica e devem ser realizadas por todos os integrantes das equipes das UBSs, com destaque para os agentes comunitários. Após a aprovação da Nova Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), a nova composição mínima das equipes de Saúde da Família (eSF) exige apenas 01 Agente Comunitário de Saúde (ACS) por eSF para efetivar a habilitação, não havendo mais incentivos extras que estimulem a reposição dos ACS. No município as 14 equipes atuais de saúde da família são compostas por 6 agentes comunitários de saúde (ACS).

Nas visitas domiciliares, houve redução de 8% em relação a 2023 (gráfico 8), este fato está diretamente relacionado com os eventos climáticos que atingiram o município. Uma parcela importante dos agentes comunitários de saúde, cerca de 30

profissionais, foram diretamente atingidos pelos eventos climáticos, à medida que residiam em áreas que tiveram seus territórios devastados. Planeja-se que a curva de crescimento que vinha sendo observada nos relatórios anteriores possa ser retomada a partir do próximo RAG, quando for possível a retomada do trabalho nos territórios de forma integral.

### Quadro 13: Atividade Coletiva

<b>Atividade Coletiva (grupos e atendimento em grupo)</b>			
<b>Temas das atividades coletivas</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2023%</b>
Alimentação saudável	635	486	<b>-23,46%</b>
Autocuidado de pessoas com doenças	424	489	<b>15,33%</b>
Dependência Química	43	40	<b>-6,98%</b>
Plantas medicinais/fitoterapia	28	43	<b>53,57%</b>
Saúde bucal	288	301	<b>4,51%</b>
Saúde mental	359	538	<b>49,86%</b>
Saúde sexual e reprodutiva	74	32	<b>-56,76%</b>
<b>Total</b>	<b>1.851</b>	<b>1929</b>	<b>4,21%</b>

Fonte: e-SUS Atenção Básica e G-MUS, jan 2025

O Quadro 13 apresenta informações referentes às atividades coletivas realizadas no âmbito da Atenção Básica. Os grupos de educação em saúde são registrados no sistema de informação como atividades coletivas, uma vez que fazem parte do rol da carteira de serviços da atenção básica. Em 2021, com a instituição do PIAPS, o Estado propôs indicadores de desempenho com fomento às ações de atividade coletiva, que são:

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

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

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

As atividades coletivas desempenham um papel fundamental na Atenção Básica, pois viabilizam a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a educação em saúde de forma ampla e acessível. Grupos de cuidado para pacientes crônicos, palestras, oficinas e outras ações voltadas para a comunidade são exemplos de atividades coletivas que foram prejudicadas pelo advento climático. O investimento nas atividades coletivas nas unidades de saúde é de suma importância para o fortalecimento da saúde comunitária. Essas práticas coletivas, como grupos de educação em saúde, rodas de conversa e atividades físicas em grupo, promovem não apenas o aprendizado e a conscientização dos participantes, mas também o fortalecimento dos laços sociais e a promoção do bem-estar emocional.

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

O aumento apresentado na quantidade total de atividades coletivas realizadas em 2024, em comparação com 2023, expressa uma conquista importante para o município e representa os esforços das equipes no reordenamento dos processos de trabalho, na direção da consolidação do papel fundamental da Atenção Básica para a promoção da saúde e a prevenção de agravos. Destaca-se que o aumento se dá ainda que diante das tantas restrições vivenciadas no ano.

Com relação à saúde bucal, é importante destacar a implantação de um consultório odontológico na UBS Santa Marta no 2º quadrimestre de 2024, mesmo com toda a dificuldade referente à inundação, com uma equipe de saúde bucal de 40 horas. Esta ação visa ampliar a cobertura assistencial na Região Norte do município. Abaixo seguem os dados de produção da saúde bucal na atenção básica. Abaixo seguem os dados de produção da saúde bucal na atenção básica.

#### Quadro 14: Atendimento Odontológico na Atenção Básica

Atendimento odontológico			
	2023	2024	% em relação 2023
Total de atendimentos	39.169	37.270	<b>-4,85%</b>
Gestantes	1.952	1.659	<b>-15,01%</b>
Portadores de necessidades especiais	867	660	<b>-23,88%</b>
Primeira Consulta	12.935	11.742	<b>-9,22%</b>
Tratamento Concluído	6.547	7.403	<b>13,07%</b>

Fonte: e-SUS e G-MUS Inovadora, fev 25.

O relatório anual aponta para uma redução quanto ao número de atendimentos odontológicos e suas respectivas evoluções de tratamentos. Justifica-se essa redução em virtude da calamidade pública vivenciada por São Leopoldo, que repercutiu também nas estruturas de atendimento odontológico, composto por 11 (onze) consultórios odontológicos e periféricos localizados nas UBS atingidas pelas enchentes foram afetados diretamente, com perda total dos equipamentos.

A redução dos atendimentos odontológicos ocorreu tanto na Atenção Básica quanto na Atenção Especializada (CEO). Os encaminhamentos para as especialidades odontológicas pelos cirurgiões-dentistas da atenção básica diminuíram proporcionalmente, assim como também aumentou o absenteísmo nas consultas agendadas pela Regulação.

No terceiro quadrimestre, tivemos a retomada dos atendimentos na UBS Paim e Padre Orestes com as unidades móveis do SESI (UOM), e após reforma da unidade Santos Dumont, também atingida pela enchente, no mês de novembro, instalamos o consultório odontológico. Ainda assim, não foi possível superar o índice de consultas odontológicas em relação ao terceiro quadrimestre de 2023.

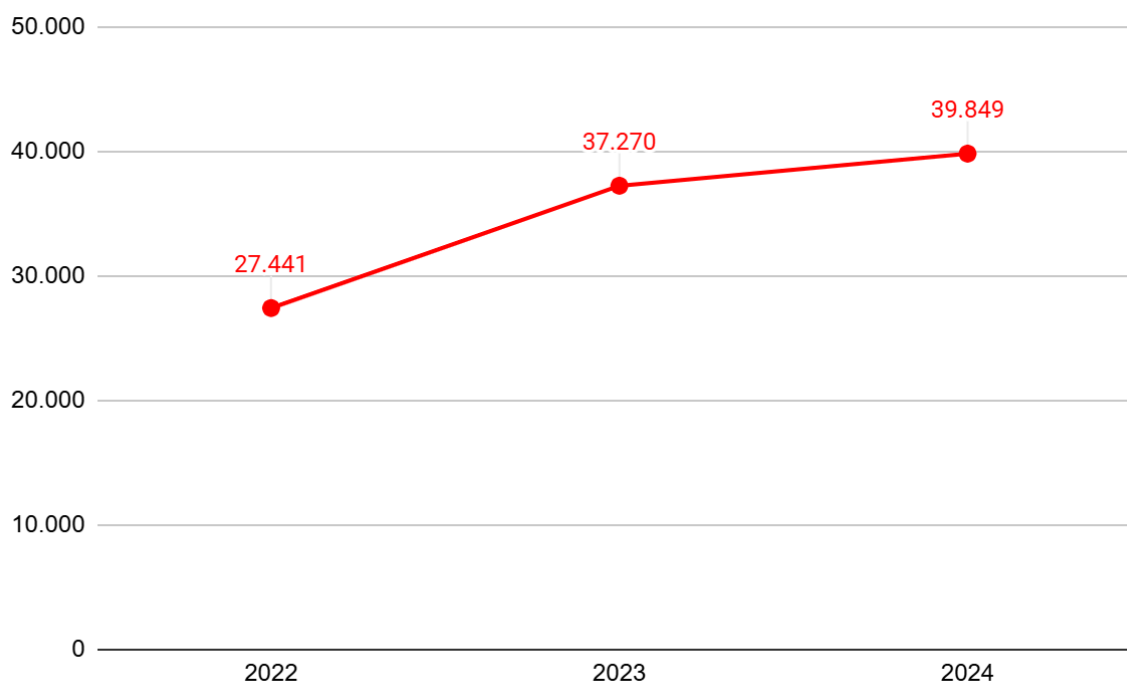
Os dados apresentados nos gráficos que seguem são reflexo do contexto da calamidade.

### Quadro 15: Procedimentos Odontológicos e encaminhamentos para especialista

Procedimentos			
	2023	2024	Variação %
Exodontias (decíduo + permanente)	5.118	5.513	<b>7,72%</b>
Atendimento de Urgência em AB(SIGTAP)	7.588	7.704	<b>1,53%</b>
Encaminhamentos para especialistas			
	2023	2024	Variação %
Cirurgia Bucomaxilofacial	815	1006	<b>23,44%</b>
Endodontia	747	970	<b>29,85%</b>
Estomatologista	37	15	<b>-59,46%</b>
Periodontista	269	336	<b>24,91%</b>
Prótese	608	986	<b>62,17%</b>
Radiologia	1.678	1.489	<b>-11,26%</b>

Fonte: Sistema de informações da Atenção Primária em Saúde. e-SUS AB e G-MUS, jan 25.

### Gráfico 7: Consultas Odontológicas na Atenção Básica



Fonte: Sistema de informações da Atenção Primária em Saúde. e-SUS Atenção Básica e G-MUS, jan 25.

O quadro 14 demonstra aumento dos encaminhamentos na maioria das especialidades odontológicas, à exceção da Estomatologia e da Radiologia, apontando uma grande conquista em aumentar o número de próteses ofertadas pelo município na Atenção Básica, pelas UBSs que foram atingidas pela calamidade pública. O encaminhamento para as especialidades odontológicas necessita avaliação do cirurgião-dentista da Atenção Básica.

Podemos observar que mesmo com todas as dificuldades enfrentadas na atenção à saúde bucal, o número de consultas apresentou um aumento em relação ao ano anterior.

## 6 Atenção de Média e Alta Especializada (MAC)

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

**Quadro 16: Rede municipal de média e alta complexidade**

		CNES
Unidade de Pronto Atendimento	UPA Zona Norte	7953917
	Centro de Saúde Feitoria	2230844
	Serviço de Atenção Especializada (SAE)	2230712
Centros de Atenção Psicossocial	Centros de Atenção Psicossocial (CAPS CAPILÉ)	2230755
	Centros de Atenção Psicossocial (CAPS AD)	6850812
	Centros de Atenção Psicossocial (CAPS IJ - AQUARELA)	6850804
	Equipe Melhor em Casa	-
Centro de Especialidades	Centro Médico Capilé	7548486
	Centro de Especialidades Odontológicas	-
	Laboratório Especializado Municipal	2231999
SAMU	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO (USB) 1	5985005
	UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO (USB) 2	7344961
	UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO (USA)	7345070
	MOTOLÂNCIA 1	9240896
	MOTOLÂNCIA 2	9240977
Hospital Geral	Fundação Hospital Centenário	2232022

Fonte: SEMSAD, 2025.

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

A atenção hospitalar é realizada pela Fundação Hospital Centenário, um hospital geral com porta aberta para Urgências e Emergências, que destina 100% de seus serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme Decreto Municipal nº 8.843/2017. O hospital é referência em diversas especialidades, para 36 cidades, da 6ª, 7ª e 8ª região de Saúde e retaguarda para a UPA Zona Norte e Centro de Saúde Feitoria. A produção da Fundação Hospital Centenário é lançada no sistema próprio SOUL MV, a partir do qual a apuração da produção é registrada nos Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e para o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS).

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

As informações geradas pelo SIH/SUS permitem mais de 50 variáveis relativas às internações, como identificação do paciente, procedimentos, exames, diagnóstico, motivo da alta, valores devidos, avaliação da morbimortalidade no SUS e, desde a sua criação, muitos regramentos e funcionalidades foram inseridos com vistas à qualidade da informação. Um exemplo é a obrigatoriedade do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do paciente na AIH, como identificação unívoca dos usuários.

Os dados da MAC apresentados neste relatório abrangem o ano de 2024. Parte dos dados de dezembro são sub apresentados, visto que, no momento de construção deste documento, os mesmos ainda não estavam totalmente disponíveis nos sistemas de informação.

### 6.1. O impacto da situação de calamidade para a Média e Alta Complexidade

Os eventos extremos vivenciados pelo município a partir do mês de maio atingiram as seguintes unidades da Média e Alta Complexidade: Unidade de Pronto Atendimento - UPA Scharlau, Serviço de Atendimento Especializado - SAE, Laboratório Municipal Especializado e Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil - Capsij.

Todos esses serviços retomaram suas atividades ainda no 2º quadrimestre de 2024. O Capsij mudou de endereço e está sendo elaborado projeto para construção de uma sede própria para o serviço contemplada pelo Novo PAC.

Considerando a ampliação dos atendimentos devido à Situação de emergência decretada quanto ao aumento de doenças transmitidas pelo Aedes Aegypti, Decreto 10679/2024, e com a Calamidade Pública, decretada devido a maior enchente da história do município, a Fundação Hospital Centenário foi indiretamente impactada e, com isso, precisou reorganizar as suas instalações naquele momento para atender ao aumento na quantidade de pacientes simultâneos para atendimento, e a falta de funcionários, causada pela estradas sem condições de rodagem.

### 6.2 Produção Geral da MAC

As informações serão aqui apresentadas, como dispostas no DIGISUS, de três maneiras: 1. Por procedimentos, 2. Por grupo de procedimento e 3. Por subgrupo de procedimentos.

#### Quadro 17: Produção por Procedimento

Código	Procedimentos	2023	2024	% relação à 2023
01.01.01.002-8	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENCAO ESPECIALIZADA	1.430	436	<b>-69,51%</b>
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	66.258	65.621	<b>-0,96%</b>
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	57.627	76.176	<b>32,19%</b>
	<b>TOTAL</b>	125.315	142.233	<b>13,50%</b>

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA. Por Local de Atendimento. (Linha: Procedimento; Coluna: Ano/mês atendimento; Conteúdo: Qtd. aprovada; Município: São Leopoldo; Consulta em:28/02/25.

O quadro acima demonstra aumento de 32,19% nos atendimentos por procedimento. O resultado está relacionado com incrementos de financiamento ocorridos ao longo do ano, tanto em nível federal quanto estadual. A partir deste incremento, foi elaborado um plano de ação com estratégias para redução das listas de espera de consultas e cirurgias com especialistas e contratação de novos profissionais por meio de credenciamentos.

A redução nas atividades educativas/orientações em grupo na atenção especializada, também apresentada no quadro nº 17, ainda é um reflexo dos impactos das inundações nos serviços de saúde e do processo de reestruturação dos mesmos após a calamidade. A retomada das atividades coletivas ocorreu de forma gradativa ainda não tendo atingido o patamar anterior.

#### Quadro 18: Produção por grupo de procedimentos

Grupo de procedimento	SIA <sup>1</sup>			SIH <sup>2</sup>		
	2023	2024	% relação a 2023	2023	2024*	% relação a 2022
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1.496	479	-67,98%	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.023.932	960.593	-6,19%	13	5	-61,54%
03 Procedimentos clínicos	631.316	667.334	5,71%	4.534	3.961	-12,64%
04 Procedimentos cirúrgicos	9.702	10.667	9,95%	3.553	3.041	-14,41%
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	3	2	-33,33%
07 Órteses, próteses e materiais especiais	1228	816	-33,55%	-	-	-
Total	1.667.674	1.639.889	-92,07%	8103	7009	-1,2191999 97

Fontes:<sup>1</sup> Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Por Local de Atendimento. Linha: Grupo de procedimentos; Col.: Ano/mês atend. Conteúdo: Qtde apr.; Município: São Leopoldo.

Consulta em: 28/02/25<sup>2</sup> Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Dados Consolidados AIH (RD), por local de internação, a partir de 2008. Linha: Grupo de procedimentos; Col.: Ano/mês atend. Conteúdo: AIH aprovada Estabelecimento: Hospital Centenário. Consulta em: 28/02/25.\* Falta dados de dezembro que o sistema ainda não disponibilizou.

No período analisado houve a queda no total da produção por grupo de procedimentos. A queda na produção de ações de promoção e prevenção de saúde deu-se em razão da descentralização das atividades coletivas do planejamento familiar, bem como dos procedimentos com finalidade diagnóstica para a Atenção Básica. A redução em todos os procedimentos aponta para a necessidade de um diagnóstico mais preciso com relação aos motivos envolvidos na mesma, processo que já se encontra em andamento, lembrando que os dados referente a dezembro do SIH, o sistema ainda não havia disponibilizado.

#### Quadro 19: Produção por subgrupo de procedimentos (SIA e SIH)

Subgrupo de Procedimentos	Sistema Informações Ambulatoriais (SIA) <sup>1</sup>		total	Sistema Informações Hospitalares(SIH) <sup>2</sup>		
	2023	2024	% relação a 2023	2023	2024	% relação a 2023
0202 - 0214 Procedimentos diagnósticos (exames)	1.026.644	960.295	-6,46%	-	-	-
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	541.396	587.230	8,47%	313	310	-0,96%
0302 Fisioterapia	53.338	<b>45.372</b>	-14,93%	-	-	-
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	4506	3.023	-32,91%	3.193	3.178	-0,47%
0304 Tratamento em oncologia	15.327	15874	3,57%	137	161	17,52%
0305 Tratamento em nefrologia	17.257	17658	2,32%	121	144	19,01%
0310 Parto e nascimento	-	-	-	<b>739</b>	694	-6,09%
0401 - 0418 Procedimentos cirúrgicos	9704	10.695	10,21%	3.557	3.335	-16,11%
0701 - 0702 Órteses e próteses	1228	816	-33,55%	-	-	-

<b>Total (incluindo todos sub grupos)</b>	1.669.400	1.640.963	-1,70%	8060	7822	-16,11%
---	-----------	-----------	--------	------	------	---------

Fontes:<sup>1</sup> Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Linha: SubGrupo de procedimentos; Col.: nada. Conteúdo: Qtde apr. Município: São Leopoldo. Escolher o período desejado. Consulta em: 28/02/25.<sup>2</sup> Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Linha: subgrupo de procedimentos; Col.: Ano/mês atend. Conteúdo: AIH aprovada Estabelecimento: Hospital Centenário. Consulta em: 28/02/25 \* Não contemplou os dados referente a dezembro pois não estava disponível até a presente data

No período analisado houve uma pequena redução, no total da produção por subgrupo de procedimentos da atenção especializada, mesma justificativa referente a quedas nos procedimentos classificados por grupo de procedimentos.

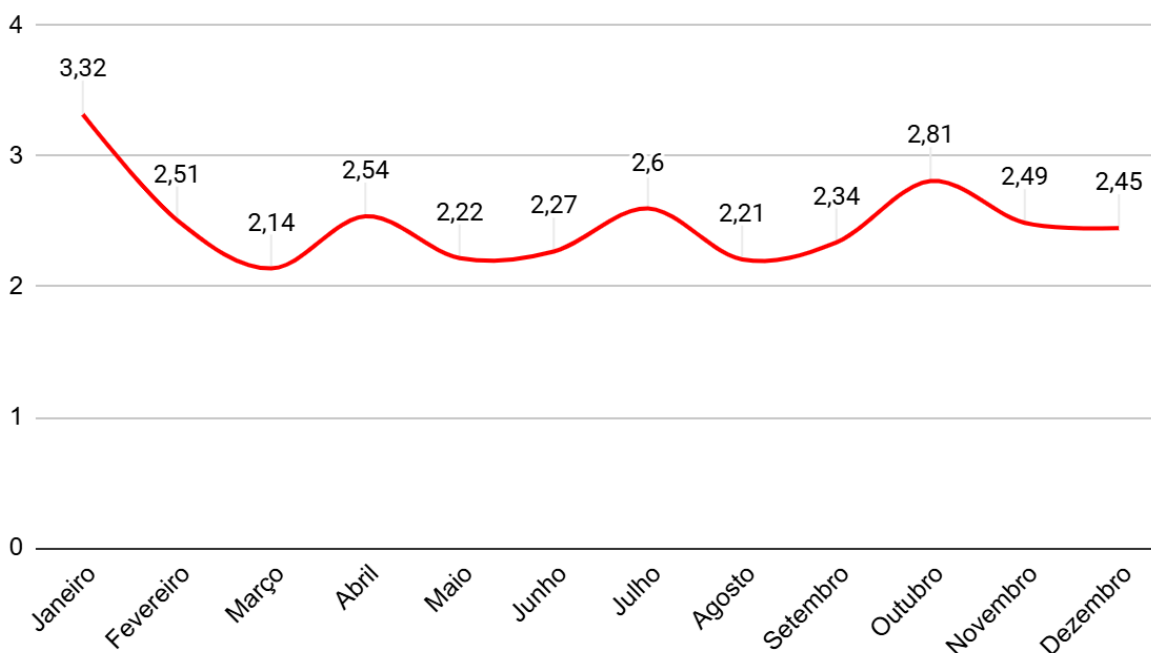
### **6.3 Indicadores da Assistência Hospitalar**

A Fundação Hospital Centenário possui sistema próprio de prontuário eletrônico, o Soul MV. A partir do segundo quadrimestre de 2023, além dos dados do TABNET (por procedimentos, por grupo de procedimento e por subgrupo de procedimentos), agora foram incluídos novos indicadores: taxa de infecção, tipificação de partos e internações.

As taxas gerais de infecção relacionadas ao serviço de saúde da Fundação Hospital Centenário têm uma média de 2,49%, neste ano. A Taxa de Infecção Hospitalar – TIH corresponde ao percentual de episódios de Infecção Hospitalar no mês e estima o risco dos pacientes atendidos virem a contrair uma infecção após a admissão do paciente na unidade hospitalar - podendo se manifestar durante a internação ou após a alta. Sendo assim, refletem a qualidade do cuidado prestado no Hospital. De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), o índice aceitável é de até 5%, estando a FHC com índices abaixo desta média.

### **Gráfico 8: Taxa de infecção hospitalar na FHC 2024**

### Taxa de infecção hospitalar na FHC



Fonte: Hospital Centenário, jan 25

Na área materno-infantil, os indicadores de acompanhamento são o número de partos normais e cesarianas, bem como a participação de mães nas visitas guiadas na Maternidade. De acordo com a Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, toda gestante assistida pelo Sistema Único de Saúde - SUS tem direito ao conhecimento e à vinculação prévia à maternidade na qual será realizado seu parto e à maternidade na qual ela será atendida nos casos de intercorrência pré-natal (BRASIL, 2007). As visitas, que ocorrem uma vez por mês, têm como objetivo apresentar a estrutura e o funcionamento dos setores, além de acolher as pacientes da cidade e da região, e esclarecer suas dúvidas. As instalações do centro obstétrico e UTI neonatal, bem como os profissionais da maternidade são apresentadas às gestantes, oportunidade em que também são ofertadas orientações sobre aleitamento materno. Com relação a 2023, houve um aumento de 62% nas visitas à maternidade, o que consideramos como positivo, dado o potencial importante deste espaço de encontro para a criação de vínculo entre pais e maternidade.

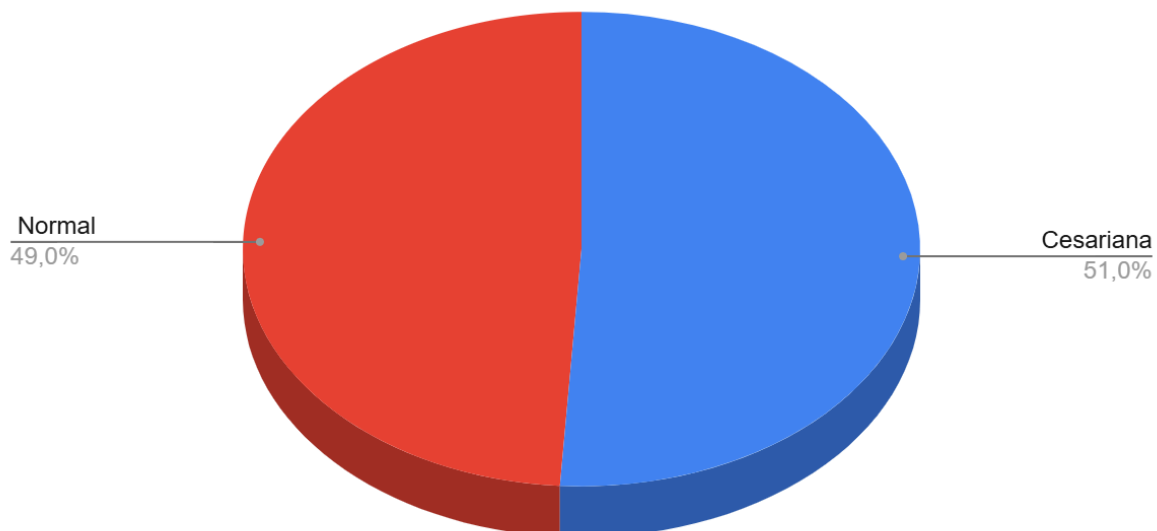
## Quadro 20: Visitas de mães à maternidade

2023	2024
149	241

Fonte: Relatório mensal Coordenação Materno-Infantil jan. 25.

O gráfico abaixo traz os números absolutos do comparativo de partos normais e partos por cesáreas no ano de 2024. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a taxa ideal de cesáreas deve ficar entre 10% e 15% de todos os partos realizados (OMS, 2015). No Brasil, aproximadamente 55% dos partos realizados são cesáreas (FIOCRUZ, 2021). Em São Leopoldo, o percentual de partos cesáreos em 2024 foi de 51%. O município está distante da meta mundial, mas dentro da realidade dos percentuais nacionais e estaduais.

## Gráfico 9: Proporção de partos cesarianos e normais 2024.

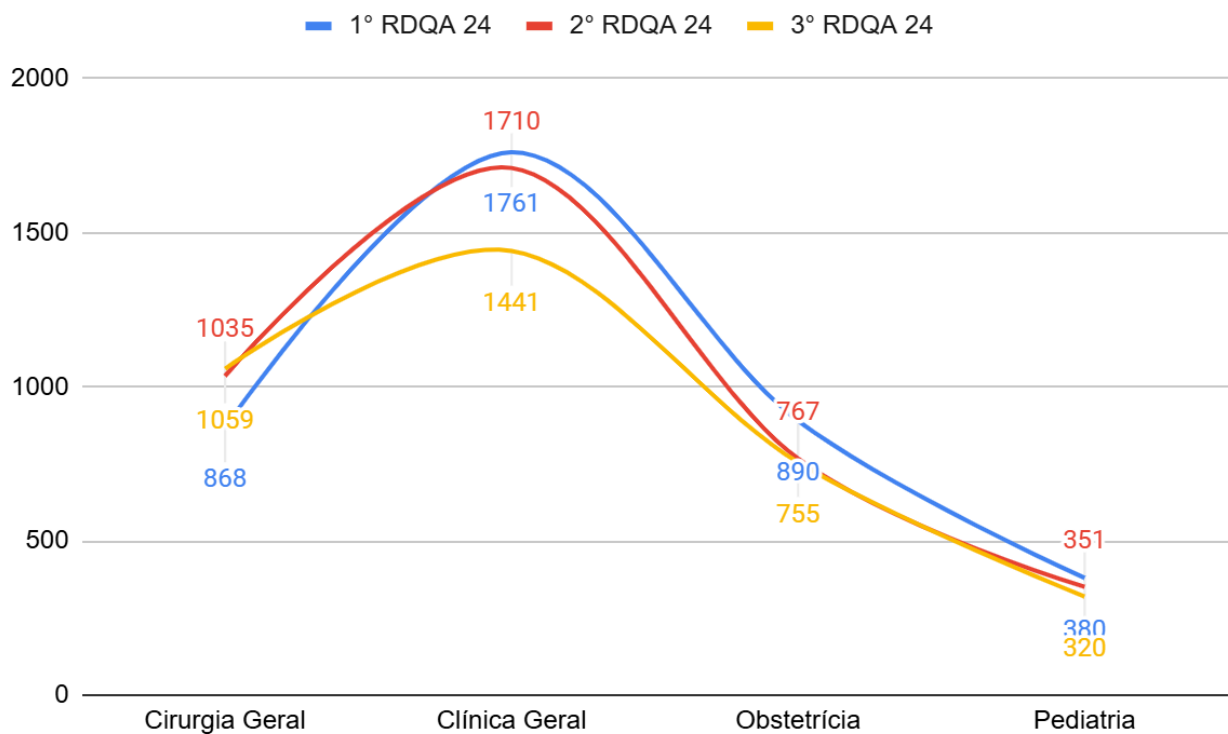


Fonte: Relatório mensal Coordenação Materno-Infantil jan. 25.

Com relação a internações, os dados serão apresentados divididos por 4 blocos: internações da Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia e Pediatria. O gráfico 20 demonstra a evolução das internações por quadrimestre.

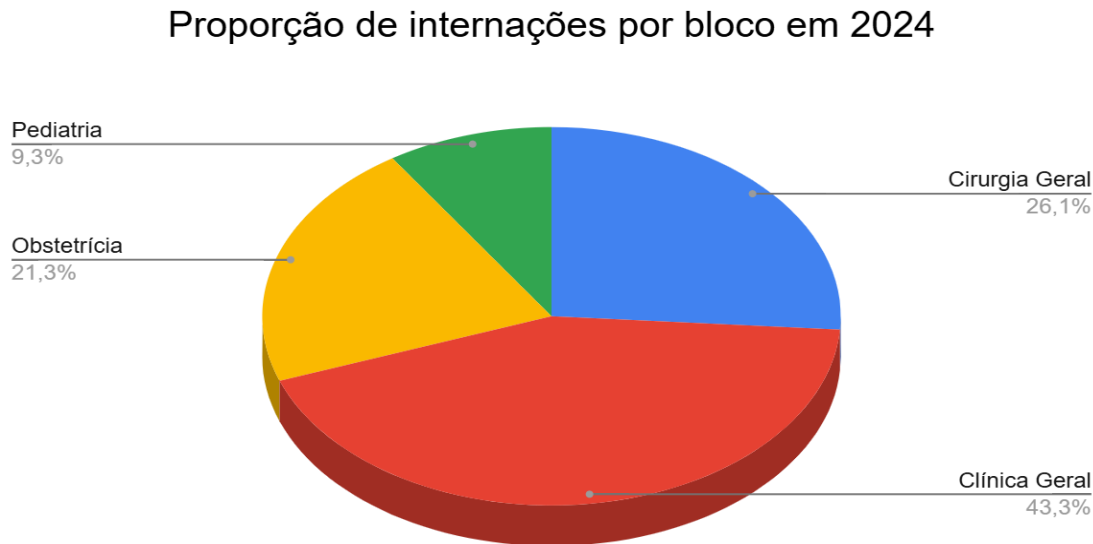
De acordo com o gráfico abaixo o maior número de internações ocorre na clínica geral com 43,3%, seguido da cirurgia geral, com 26,1%, da obstetrícia, com 23,1% e da pediatria, com 9,3%.

**Gráfico 10: Internações por bloco e quadrimestre em 2024**



Fonte: Sistema MV Soul - Relatório atendimentos por especialidade, fevereiro 2025

## Gráfico 11: Proporção de internações por bloco 2024



Fonte: Sistema MV Soul - Relatório atendimentos por especialidade, fevereiro 2025

### 6.4 Urgência e Emergência

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

- I - Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;
- II - Atenção Básica em Saúde;
- III - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências;
- IV - Sala de Estabilização;
- V - Força Nacional de Saúde do SUS;
- VI - Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas;
- VII - Hospitalar; e
- VIII - Atenção Domiciliar.

Abaixo é apresentada a produção relacionada aos atendimentos de urgência e

emergência realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidade de Pronto Atendimento zona norte (UPA), Pronto Atendimento 24h Centro de Saúde Feitoria e emergência da Fundação Hospital Centenário.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. São urgências, situações de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras. Este serviço é acionado através do número 192. Ao ligar, o usuário é direcionado para a Central de Regulação Estadual em Porto Alegre. Com base nas informações fornecidas pelo usuário e utilizando critérios técnicos de urgência, o médico regulador decide se a equipe de socorristas de São Leopoldo deve ser enviada ao local da ocorrência e qual tipo de ambulância deve ir (USB ou USA). Essa análise é fundamental para garantir que os recursos sejam direcionados para os casos mais graves e que exigem atendimento imediato. Dessa forma, a produção do SAMU, demonstrada no quadro abaixo, ocorre sob demanda da regulação estadual.

Atualmente, o município de São Leopoldo apresenta em seu Serviço de Atendimento Móvel de Urgência:

- 2 Unidades de Suporte Básico: 2 equipes no turno diurno e 2 no turno noturno, compostas por 1 técnico de enfermagem e 1 condutor cada;
- 1 Unidade de Suporte Avançado: 1 equipe no turno diurno e 1 equipe no turno noturno, compostas por 1 enfermeiro, 1 médico e um condutor cada;
- 2 Motolâncias: compostas por 1 enfermeiro cada.

**Quadro 21: Produção por procedimento de Urgência e Emergência realizado pelo SAMU**

Procedimento	Sistema Informações Ambulatoriais (SIA)		
	2023	2024	% relação a 2023
0301030090 - Atendimento pré-hospitalar móvel USA	3.092	2.063	-33,28%

0301030103 - Atendimento pré-hospitalar móvel USB	6.082	5.002	-17,76%
0301030197 - Atendimento pré-hospitalar móvel motolância	2.222	2.982	34,20%

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA. Relatório: Produção Ambulatorial Do Sus - Rio Grande Do Sul - Por Local De Atendimento. (Linha: Procedimento; Coluna: Ano/mês atendimento; Conteúdo: Qtd. aprovada; Município: São Leopoldo; Procedimento: especificado acima). Consulta em:27/02/25

Foi possível identificar a redução dos atendimentos de Suporte Avançado e Básico e o aumento dos atendimentos da motolância. Cabe ressaltar que as motolâncias têm como principal objetivo reduzir o tempo de resposta aos atendimentos prestados. Conforme a Nota Técnica/ SES RS nº14/2023, a utilização das motocicletas será mista, ou seja, tanto para atendimento rápido às ocorrências clínicas quanto às traumáticas a fim de reduzir o tempo resposta principalmente nas patologias cuja magnitude das sequelas é tempo dependente. A chegada da motolância em média é cerca de 3-5 minutos antes da ambulância, ou seja, servem de apoio e dão agilidade às ambulâncias. No período noturno e de instabilidade climática não é recomendado a utilização das motocicletas.

Com o objetivo de aferir os dados dos serviços 24h de urgência e emergência do município (UPA, Centro de Saúde Feitoria e Emergência do FHC), apresentamos 4 procedimentos relevantes para estes serviços, conforme quadro abaixo.

#### **Quadro 22: Produção dos principais procedimentos das portas de Emergência do município 2024**

Procedimentos	2023	2024			% relação a 2023	
	Total	CSF*	FHC	UPA		Total
Atendimento de urgência com observação 24h	73.424	6.591	26.183	57.749	90.523	23,29%

Atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento/emergência	129.129	26.450	85.659	63.123	175.232	35,70%
Atendimento ortopédico com imobilização provisória	1.971	71	2707	28	2.806	42,36%
Acolhimento com classificação de risco	171.461	13.270	61.589	119.867	194.726	13,57%

Fonte: CSF (G-MUS relatório estatístico de produção) UPA (G-HOSP relatório de atendimentos faturados no BPA ) e FHC (MV-Soul-Relatório atendimento por especialidades)\*consultas médicas da emergência da FHC, foram somadas as consultas clínicas, obstétricas, traumatológicas e em pediatria na emergência deste serviço.\* CSF no ano 3° qd não teve produção registrada devido a transição. Fev,2025.

## 6.5 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. Por meio desta rede busca-se garantir a autonomia do usuário, o acesso e a qualidade dos serviços, a diversificação das estratégias de cuidado, a ênfase na base territorial e comunitária, o desenvolvimento das estratégias de redução de danos e a primazia do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Conforme a Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011, que institui a RAPS, a escuta, o acolhimento e o acompanhamento dos usuários deve se dar, de forma qualificada, em todos os pontos de atenção da rede. Em São Leopoldo a RAPS é composta pelos seguintes serviços: Componente Atenção Básica - unidades básicas de saúde, com suas EAPs ou ESFs, e Núcleo de Apoio à Atenção Básica e Equipe de Consultório na Rua; Componente Atenção Especializada - Caps Capilé, Caps AD, Capsij Aquarela; Componente de Atenção às Urgências e Emergências - UPA , Centro de Saúde Fectoria, SAMU e emergência do Hospital Centenário; Componente Atenção Residencial de caráter Provisório - não há serviço; Componente Atenção Hospitalar - Unidade de Saúde Mental do Hospital Centenário, Componente Estratégias de Desinstitucionalização - Acompanhantes Terapêuticos. Cada um destes pontos tem representação no Grupo Condutor da RAPS, espaço deliberativo com reuniões

mensais que tem por objetivo a construção de pactuações que garantam a integralidade do cuidado e a superação das lacunas assistenciais em saúde mental.

Para além de apresentar os dados qualitativos e quantitativos dos serviços especializados - que acabam por concentrar grande parte das atividades de atenção psicossocial - destaca-se algumas ações em outros componentes específicos, efeitos do trabalho empreendido para ampliação da RAPS e qualificação da atenção à população usuária.

Quanto ao Apoio Matricial em saúde mental, alcançou-se 100% das cobertura no município, em todas as regiões e equipamentos da Atenção Básica. O Núcleo de Apoio Matricial à Atenção Básica, organizado a partir de quatro equipes e-Multi e uma equipe Ament, está dividido em cinco equipes, conforme as macrorregiões e saúde do município (Leste, Oeste, Centro/Sul/Sudeste, Norte, Nordeste). Com isso atinge-se uma das metas previstas, de implementação de Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental conforme a legislação vigente, o que se traduz nas e-Multis e no realinhamento do trabalho da AMENT para também atuar diretamente no território vinculado às UBS.

Com a calamidade socioclimática em maio de 2024, o trabalho territorial realizado pelas equipes de saúde mental, em especial do Núcleo de Apoio, mas também articulado às equipes do CAPS, foi fundamental para produzir uma resposta das ações públicas municipais frente ao desastre, que impactou enormemente a saúde mental da população. Foram organizadas equipes territoriais em cada região que prestaram assistência aos abrigos provisórios e profissionais voluntários, buscando amplitude nas ações e em produzir os Primeiros Socorros Psicológicos.

No componente atenção especializada, destaca-se a efetivação de algumas metas estabelecidas para o ano, entre as quais encontram-se as transições do CAPS Capilé para gestão da Fundação Municipal de Saúde (FMS-SL). No componente atenção hospitalar, destaca-se a consolidação do funcionamento da Unidade de Internação em Saúde Mental (UISM) do Hospital Centenário, também sob gestão da FMS-SL. A Unidade tem capacidade para atendimento de até 10 pessoas, sendo 6 vagas para homens e 4 para mulheres, as quais são reguladas a partir do GERINT, à medida que são de abrangência regional, conforme pactuação com a Secretaria Estadual de Saúde.

Além das internações, a UISM presta importante apoio às portas de entrada de urgência e emergência, através da consultoria psiquiátrica, qualificando as classificações de risco e fluxo de rede dos casos. Nessa linha, foi criado a partir do Grupo Condutor da RAPS um dispositivo de registro e acompanhamento dos atendimentos de saúde mental que acessam SAMU 192 e UPA, para produzir acompanhamento dos casos pelos CAPS e prevenindo agravamentos e reincidências. Todos os casos de saúde mental agravados que são atendidos por ambos os serviços são registrados em uma planilha on-line compartilhada com os três CAPS, que se responsabilizam por monitorá-las rotineiramente, fazendo busca ativa, vinculação e acompanhamento dos casos. Com isso, atinge-se a meta de 100% de identificação dos usuários que acessam os dispositivos de urgência e emergência com real necessidade de atendimento em saúde mental.

No componente estratégias de desinstitucionalização, destaca-se a continuidade do Censo Psicossocial junto aos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) conveniados com o município, visando possibilidades de desinstitucionalização, conduzido pelo CAPS Capilé. Prossegue também a atuação de Acompanhantes Terapêuticos, a partir de financiamento junto à Secretaria Estadual de Saúde, para acompanhamento em saúde mental, especialmente de crianças/adolescentes que vivem em Acolhimentos Institucionais no município e que são atendidos no Capsij Aquarela. Os acompanhantes terapêuticos estão lotados junto à UBS Campestre, na Região Norte do município.

Feitos esses destaques, na próxima seção do Relatório serão apresentados os dados de produção de cada um dos serviços de atenção especializada de saúde mental. Além das informações quantitativas, são apresentadas também informações qualitativas, as quais se referem a ações de gestão, articulação de fluxos e educação permanente em saúde que não são passíveis de quantificação nos instrumentos disponíveis da RAPS mas que apresentam impacto para a sua consolidação. É importante salientar que todas as ações desenvolvidas no âmbito da RAPS constituem-se como metas do Plano Municipal da Saúde de São Leopoldo.

### **6.5.1. Serviços do Componente Atenção Especializada em Saúde Mental -**

#### **Dados Qualitativos:**

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

Na última terça de cada mês realizamos encontro geral de rede, sempre iniciando por uma temática de EPS. Em 2024, os encontros só não foram realizados durante a calamidade (maio, junho e julho), com uma média de 80 participantes mês.

#### **a. RAPS Escola**

A partir da lógica da EPS, com intuito de ampliação e fortalecimento dessas ações, o município, através da Coordenação de Saúde Mental, pleiteou e foi contemplado junto à Secretaria Estadual de Saúde com o projeto RAPS Escola, que prevê diferentes estratégias para qualificação da RAPS. Estabeleceu-se parceria com a Unisinos para viabilização das propostas, com evento de lançamento ocorrido em outubro de 2024.

#### **b. Política Municipal de Saúde Mental**

A Política Municipal de Saúde Mental teve seu lançamento no mesmo ato da Raps Escola, em outubro de 2024, derivada de um trabalho coletivo realizado ao longo dos últimos anos, a partir dos Planos de Saúde Mental construídos anteriormente, estabelecendo princípios e perspectivas alinhadas ao preconizado pela reforma psiquiátrica brasileira e portarias da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelecidas pelo SUS. Além disso, o documento define o ordenamento para a gestão, a partir do Colegiado Gestor em Saúde Mental e do Grupo Condutor da RAPS. Ao final de 2024, uma síntese da Política foi transformada na Lei Municipal nº 10.221, aprovada por unanimidade pela Câmara de Vereadores em 13 de dezembro.

#### **c. Grupo Condutor da RAPS**

O Grupo Condutor realizou reuniões mensais regulares ao longo de 2024, excetuando-se o período de calamidade entre maio e julho. Neste período, os espaços de reuniões foram dedicados especialmente às discussões sobre os fluxos de atenção à crise em saúde mental, tomando como base a Linha de Cuidado em Saúde Mental para a pactuação dos ajustes considerados necessários a partir da ampliação da RAPS e de sua reconfiguração.

#### **d. Linha de Cuidado em Saúde Mental**

Juntamente com a Política Municipal de Saúde Mental, foi lançada ao final de outubro de 2024 a Linha de Cuidado em Saúde Mental, estabelecendo princípios para o cuidado em saúde mental, com destaque para a ideia de compartilhamento de cuidado e co-responsabilização entre os serviços, a fim de não gerar descontinuidade e lacunas de cuidado. O documento também prevê fluxos entre os serviços e protocolos para tais compartilhamentos, sendo um guia de referência para os profissionais da RAPS.

#### **e. Sistematização do Apoio Matricial em Saúde Mental à Atenção Básica**

O ano de 2024 foi de consolidação da extensão das ações de apoio matricial em saúde mental junto à Atenção Básica, tendo como base os documentos construídos e citados acima. Para isso, intensificou-se o trabalho das equipes de referência territorial em saúde mental, as quais são compostas por profissionais dos CAPS e das equipes do Núcleo de apoio matricial à Atenção Básica (Ament e e-multis). O apoio matricial abrange a totalidade das UBSs do município. As reuniões de apoio matricial se constituem como espaço prioritário para a passagem e discussão de casos que envolvem demandas de atendimento em saúde mental, a partir do qual se definem as ações para o cuidado compartilhado. A partir dessa organização, realizam-se 30 ações mensais de apoio matricial no município, reunindo equipes da AB, CAPS e Núcleo de apoio em Saúde Mental.

#### **f. Grupo de Trabalho Demandas Judiciais**

A partir da ampliação e qualificação da RAPS e de seus processos de gestão, com o ingresso de gestores vinculados à Fundação Municipal de Saúde - SL no Colegiado Gestor de Saúde Mental, retomou-se a discussão sobre a necessidade de reordenamento dos fluxos das demandas judiciais que envolvem os serviços de atenção especializada em saúde mental. A partir disso instituiu-se um grupo de trabalho formado por trabalhadores e gestores desses serviços, com a construção de uma Nota Técnica orientadora de tais fluxos.

## 6.5.2. Serviços de atenção especializada em Saúde Mental - Dados

### Quantitativos

#### a. Produção dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS

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

#### Quadro 23: Produção Ambulatorial dos CAPS

Procedimento	2023	2024	% relação a 2023
Acolhimento diurno	3444	1.064	-69,11%
Atendimento individual	7007	4.101	-41,47%
Atendimento em grupo	2643	1.170	-55,73%
Atendimento familiar	1431	644	-55,00%
Atendimento domiciliar	150	244	62,67%
Práticas corporais	869	32	-96,32%
Práticas expressivas	1167	101	-91,35%
Atenção às situações de crise	201	81	-59,70%
Reabilitação psicossocial	38	71	86,84%
Promoção de contratualidade no território	164	88	-46,34%
Acolhimento Inicial	1515	514	-66,07%
Ações de articulação de redes	729	361	-50,48%
Ações de redução de danos	4135	2.992	-27,64%
Fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares	61	175	186,89%

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

## Quadro 24: Produção por CAPS 2024

Procedimento	CAPS Capilé	CAPS IJ	APS AD
0301080194 - Acolhimento diurno em CAPS	334	340	2.746
0301080208 - Atendimento individual em CAPS	3.522	963	4.377
0301080216 - Atendimento em grupo CAPS	976	587	820
0301080224 - Atendimento familiar em CAPS	340	609	537
0301080240 - Atendimento domiciliar pacientes CAPS	128	50	401
0301080275 - Práticas corporais em CAPS	51	19	121
0301080283 - Práticas expressivas em CAPS	343	134	140
0301080291 - Atenção às situações de crise	65	22	73
0301080348 - Ações de reabilitação psicossocial	37	6	68
0301080356 - Promoção de contratualidade no território	61	96	67
0301080232 -Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial	557	366	324
0301080259 - Ações de articulação de redes intra e intersetoriais	342	163	215
0301080313 - Ações de redução de danos	1.161	442	5.317
0301080267 - Fortalecimento do protagonismo de usuários de Centro de Atenção Psicossocial e seus familiares	220	1	24

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

O CAPSad, com a transição para a gestão da FMS-SL ocorrida em agosto de 2023, e o CAPS Capilé, com transição em maio de 2024, passaram a operar com equipe completa, contratadas especificamente para a atuação em serviços que compõem a RAPS. Esta ampliação, bem como a qualificação dos processos de trabalho no âmbito

do serviço, pode ser vislumbrada nos dados de atendimentos expostos no quadro acima, em especial nos números de atendimentos individuais realizados por cada serviço.

O CAPSij segue sob administração direta da SEMSAD, mas também com manutenção da equipe completa, como os demais CAPS, tendo destaque no número de atendimento aos familiares e acompanhamento de usuários no território, conforme especificidades das demandas desse equipamento.

De uma forma geral, dados comparativos apresentam crescimento ano após ano, em praticamente todos os procedimentos realizados pelos CAPS, o que pode ser explicado tanto pelo trabalho constante de aperfeiçoamento quanto à qualidade do registro das informações no GMUS pelas equipes, quanto pelo investimento do Colegiado Gestor de Saúde Mental no reordenamento, em desenvolvimento ao longo dos últimos anos, dos processos de trabalho dos CAPS em direção à efetivação de processos de trabalho consonantes com a clínica da atenção psicossocial.

Como destaque dos indicadores quantitativos podemos apontar o alto número de acolhimentos diurnos realizados pelo CAPS AD, o que remete aos usuários que permanecem na ambiência do serviço ao longo do dia, com cuidado intensivo e com prioridade para as situações de crise. Um recorte importante a ser feito é que após as enchentes, que atingiram a estrutura física do Centropop - equipamento do SUAS destinado às pessoas em situação de rua - este serviço não foi ainda reaberto, produzindo uma grande demanda desse público em relação ao suporte diário, o que tem se feito presente no dia-a-dia do CAPS AD, o que se expressa também no número de atendimentos individuais.

No CAPS Capilé, o destaque fica para as ações assistenciais de atendimento, tanto individuais como em grupo, evidenciando a importância do serviço na RAPS municipal, sendo notado o agravamento de casas e aumento de demanda após as enchentes de 2024. É o equipamento com o maior número de acolhimentos iniciais, o que comprova a grande procura e capacidade do serviço em responder essa demanda.

Já no CAPSij o destaque fica por conta do trabalho com famílias, o que é da natureza do serviço prestado, já que crianças e adolescentes acompanhados requerem também o atendimento familiar. Por sua característica, o CAPSij atua de forma consistente a partir das articulações de rede intra e intersetoriais e discussão de casos, que se expressa no item de Promoção de contratualidade no território.

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

Serviço constituído inicialmente por equipe multiprofissional, composta por profissionais da SEMSAD e da Unisinos, dos núcleos da medicina, da psicologia e do serviço social. No 3º quadrimestre passou a não contar mais com o núcleo do serviço social. Atua com foco nas demandas de saúde mental dos profissionais que atuam nos diferentes pontos da rede de saúde municipal.

Em 2024, o NAPST realizou cerca de 190 atendimentos a trabalhadores vinculados à Prefeitura Municipal de São Leopoldo, tanto estatutários como vinculados a prestadores de serviço, como Fundação Municipal de Saúde - FMS/SL.

### **6.5.4. Unidade de Internação em Saúde Mental (UISM) do Hospital Centenário**

A UISM, embora componha o Componente Atenção Hospitalar, encontra-se descrita nesta seção dada a importância deste ponto de atenção para a consolidação da RAPS. A unidade tem como fio condutor do trabalho os princípios descritos na Lei da Reforma Psiquiátrica 10.216, com o compromisso de garantir uma internação de forma humanizada com respeito aos direitos humanos, com práticas terapêuticas de acordo com as Práticas Baseadas em Evidências (PBE) e fomentando a construção de um cuidado compartilhado com a família e com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

O público alvo são usuários adultos com mais de 18 anos, em sofrimento ou Transtorno mental e/ou com necessidades de saúde decorrente do uso de álcool, crack e outras drogas. O encaminhamento para internação pode ser realizado pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA), emergência do Hospital Centenário, Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPSad), Centro de Atenção Psicossocial Adulto (Caps II) do município de São Leopoldo e via GERINT externo de outros municípios. A UISM conta com 10 leitos de internação, sendo quatro femininos e seis masculinos.

A equipe da UISM é também responsável pela realização de consultorias em saúde mental para os usuários que acessam a porta de entrada da emergência do Hospital Centenário com demandas de saúde mental. No quadrimestre foram realizadas 389 consultorias, conforme quadro abaixo:

**Quadro 25: Dados de atendimento de Saúde Mental na Emergência do Hospital Centenário:**

<b>Atendimentos de Saúde Mental na Emergência do Hospital Centenário - abril a dezembro de 2024*</b>	
	<b>Total</b>
<b>Total de consultorias</b>	1125
<b>usuários cadastrados no Gerint para internação 2024</b>	456

Fonte: Dados de tabela compartilhada pela UISM com o Colegiado Gestor de Saúde Mental. Consulta em: janeiro 2025.

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

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

A EMAD do município, segundo a Portaria nº 2029, de 24 de agosto de 2011, que instituiu a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como objetivos:

- I - redução da demanda por atendimento hospitalar;
- II - redução do período de permanência de usuários internados;
- III - humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários;
- IV - a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.

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

## 6.7 Serviço de Atendimento Especializado - SAE

O SAE é uma unidade de atenção à saúde especializada de média complexidade que tem por objetivo realizar ações de prevenção e assistência através do atendimento integral e qualificado às pessoas vivendo com HIV/AIDS, IST's e Hepatites Virais. Em 2024 contabilizamos o total de 2.601 prontuários em situação ativa.

No decorrer de 2024 recebemos a habilitação como Centro de Atenção Integral e Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids e Coinfecções (CRAIP), que veio para qualificar e ampliar a oferta de atendimentos especializados e de ações de prevenção no Estado do Rio Grande do Sul, isso é uma importante conquista pois ampliou o horário de atendimento e a quantidade de profissionais no serviço. Abaixo apresentamos os dados de prontuários novos abertos em 2022 e 2024:

**Quadro 26: Produção SAE**

<b>Condição diagnosticada</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Prontuários Ativos	2.442	2573	2001
Dispensação de cestas básicas	180	300	188
Dispensação Fórmula Láctea	3930	3770	2862
HIV casos novos	186	132	120
Profilaxia pós-exposição	89	274	268
Criança exposta	37	43	34
Gestante adolescente com HIV	38	0	0
Profilaxia pré-exposição	23	62	51
Sífilis	36	77	36
Hepatites	43	40	26

Fonte: Relatórios do Serviço de Atendimento Especializado- SAE

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 2024 foram realizados 48.501 testes rápidos no município, conforme demonstrativo abaixo:

## Quadro 27: Testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites realizados no município

Teste	2022	2023	2024	% 2023
HIV	9.705	11988	12231	2,03%
Sífilis	9.436	11547	11.929	3,31%
Hepatite B	9.282	11419	12.433	8,88%
Hepatite C	9.182	11445	11.911	4,07%
Total	37.605*	46.399*	48.504*	4,54%

\*Incluídos os TR realizados no Hospital Centenário, UBS's, SAE, UPA.

Fonte: Controle de Testes Rápido, Unidade Dispensadora de Medicamentos/SAE.fev 2025.

## Quadro 28: Número de testes rápidos realizados em gestantes e parceiros

Público alvo	2022	2023	2024	% 2023
Gestantes	4.529	4120	3.662	-11,12%
Parceiros	395	404	414	2,48%

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

Observa-se o aumento de 4,54% do número de testes realizados, sendo esta uma meta do Plano Municipal de Saúde e um indicador de financiamento do SUS.

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

O PMCT atua na prevenção, assistência e vigilância epidemiológica dos casos de tuberculose. Os objetivos do programa são: realizar diagnóstico precoce dos casos de tuberculose, especialmente entre as populações mais vulneráveis; assegurar a credibilidade da microscopia direta e cultura de escarro como principais métodos diagnósticos; anular as fontes de infecção da tuberculose na comunidade; ações de prevenção à infecção pelo bacilo da tuberculose e monitorar o cumprimento das metas pactuadas. Para tanto o serviço realiza:

- Diagnóstico e tratamento dos casos de tuberculose: coleta de escarro para baciloscopia; prova Tuberculínica (aplicação e leitura), encaminhamentos para Raio-x, TC, fibrobroncoscopia;
- A Investigação Laboratorial da TB no L.M.SL é realizada através de 3 métodos: Baciloscopia, Tester Molecular e Cultura.
- Visitas domiciliares e busca ativa;

- Acompanhamento dos casos de tuberculose: consulta médica (pneumologista), de enfermagem e serviço social;
- Administração de medicamentos (via oral e injetável) e Tratamento Diretamente Observado;
- Investigação de contatos;
- Educação em saúde;
- Tratamento para infecção latente de tuberculose (ILTB);
- Vigilância do óbito;
- Rotinas do SINAN/TB;
- Rotinas do Sistema de notificação de ILTB;
- Avaliação/tratamento de complicações da BCG.

#### Quadro 29: Dados do Programa Municipal de Tuberculose - 2022 a 2024

Procedimento	2022	2023	2024	% 2023
Nº de coletas de escarro (diagnóstico e controle)	1.698	2019	1895	-6,14%
Número de cestas básicas distribuídas	360	300	188	-37,33%
Notificações de tuberculose	192	209	207	-0,96%
Nº Notificações de casos de ILTB	137	101	77	-23,76%
Nº de aplicação de PPD (prova tuberculínica)	675	366	307	-16,12%

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

Os dados do SINAN apontam uma diminuição na incidência do agravo da Tuberculose. Desde o mês de outubro de 2024, foi pactuado pela Resolução CIB 584/24 o serviço de referência secundária para tuberculose atendendo e sendo referência para o nosso município e para Araricá, Nova Hartz e Sapiranga. O que demonstra o compromisso e qualificação da nossa equipe.

## 7 Assistência Farmacêutica

O objetivo da Assistência Farmacêutica (AF) no município de São Leopoldo é garantir o acesso da população aos medicamentos e a promoção do uso racional destes, a fim de garantir a integralidade do cuidado e a resolutividade das ações em saúde. Destaca-se que tão importante quanto o acesso aos medicamentos, é a avaliação da segurança e efetividade dos medicamentos dispensados.

A Assistência Farmacêutica do município é composta pela Assistência Farmacêutica Básica (Farmácia Municipal, Farmácia Distrital/CS Feitoria e Farmácia Móvel - 1 unidade), Assistência Farmacêutica Especializada (Farmácia de Medicamentos Especializados) e pela UDM (Unidade Dispensadora de Medicamentos) localizada no SAE. A Assistência Farmacêutica desempenha um importante papel na promoção de saúde e garantia de acesso à população, visto a importância da utilização adequada de medicamentos para proteção e recuperação da saúde de uma população. Na sequência serão apresentados alguns dados sobre os atendimentos prestados pela Assistência Farmacêutica Municipal.

O município conta com uma Farmácia Municipal localizada junto ao Ginásio Municipal, que distribui medicamentos constantes na REMUME (relação municipal de medicamentos essenciais) e insumos para pacientes diabéticos conforme Portaria nº 2.583, de 10 de outubro de 2007. Os medicamentos selecionados para a rede de saúde do município estão na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) definida com base na RENAME, e atualmente conta com 112 medicamentos. A lista está disponível na página da Prefeitura Municipal.

No mesmo local também existem 2 (dois) consultórios farmacêuticos onde são disponibilizadas aos munícipes as consultas farmacêuticas. O objetivo é disponibilizar o cuidado farmacêutico na rede de saúde, viabilizando que o farmacêutico qualifique a atenção integral aos usuários a partir da sua prática clínica, e é, também, potencializar ações realizadas pelos demais profissionais no que se refere ao uso racional de medicamentos, seja no âmbito da promoção, da prevenção ou da reabilitação em saúde (BRASIL, 2015). Atualmente o acesso ao serviço é por livre demanda, principalmente aos portadores de doenças crônicas.

Neste local, situa-se também a Farmácia de Medicamentos Especializados do Município. Esta visa garantir o tratamento integral por meio do fornecimento de medicamentos para o tratamento de doenças raras ou de medicamentos utilizados em

últimas linhas de tratamento para várias doenças, como a artrite reumatoide, por exemplo. As linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT, publicados pelo Ministério da Saúde - MS. O município disponibiliza serviços descentralizados, a Farmácia Distrital, localizada no Centro de Saúde Feitoria e a Farmácia Móvel.

A Farmácia Móvel é um programa voltado para a população de São Leopoldo, com o objetivo de levar acesso a medicamentos a bairros e comunidades mais afastadas da Farmácia Central. Integrada à política de saúde do município, a Farmácia Móvel visa promover e proteger a saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O programa tem como finalidade reduzir as desigualdades em saúde, ampliando o acesso aos medicamentos e minimizando riscos e agravos, além de garantir o uso racional dos medicamentos. A Farmácia Móvel, que foi retomada em maio de 2023, destaca-se pela importância de aproximar o acesso aos medicamentos das pessoas, facilitando a obtenção de assistência farmacêutica. Além disso, durante o período de inundação, a Farmácia Móvel desempenhou um papel crucial no atendimento aos pacientes, especialmente considerando que a Farmácia localizada no Ginásio foi completamente afetada pela enchente.

### Quadro 30: Usuários atendidos e insumos dispensados

<b>Usuários atendidos</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>Variação (%)</b>
Usuários atendidos Farmácia Municipal + Distrital	146.203	148.226	1,38%
Usuários atendidos Medicamentos Especializados	53.966	<b>45.673</b>	-15,37%
Usuários atendidos Farmácia Móvel	16.687	32.595	95,33%
Consultório Farmacêutico	1.175	2.417	105,70%
<b>Insumos dispensados</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>Variação (%)</b>
Tiras Glicemia dispensadas	789.518	692.734	-12,26%
Fraldas (todos tamanhos)	655.646	387.982	-40,82%

Fonte: Sistema G-mus, jan 2025

A implementação do sistema G-mus em junho de 2022 reforçou o controle unificado na distribuição de medicamentos na Farmácia Municipal, Distrital e na Farmácia Móvel, garantindo um maior rigor na dispensação e prevenindo duplicidades

O aumento no atendimento do consultório farmacêutico, observado no Quadro nº 30, proporciona melhorias tanto na efetividade clínica quanto nos aspectos humanísticos, como qualidade de vida e satisfação do usuário. O acompanhamento do tratamento, não apenas no acesso aos medicamentos, mas também no cuidado contínuo, demonstra impactos positivos nos desfechos de saúde. O papel do farmacêutico vai além da simples dispensação de medicamentos. Os usuários enfrentam situações complexas, como polimedicados, esquemas terapêuticos complexos e problemas de adesão ao tratamento. Algumas vezes ocorrem internações ou até mesmo duplicidade no tratamento, dentre uma série de outros problemas que podem surgir.

O cuidado farmacêutico se preocupa com a adesão do paciente e os resultados em saúde. Consultas farmacêuticas, emissão de pareceres e discussões de casos com equipes multidisciplinares são aspectos essenciais desse cuidado, que vai além da simples entrega de medicamentos. O serviço continua atendendo todos os pacientes em início do tratamento com insulina e controle de glicemia capilar.

Outro dado apresentado no quadro em questão diz respeito à ampliação do número de tiras de glicemia dispensadas, relacionada ao aumento da cobertura da AB e das consultas farmacêuticas, o que garante que muitos pacientes tenham um melhor controle na condição crônica. A mudança no perfil de saúde da população em que as condições crônicas e suas complicações são prevalentes resulta em mudanças no padrão de utilização dos serviços de saúde. As estimativas da carga global de doenças relacionadas aos agravos não transmissíveis têm se elevado rapidamente (WHO, 2003), sendo que atualmente, em torno de 66% de todos atendimentos dos serviços de saúde têm como causa as Condições Crônicas Não Transmissíveis (CCNT). Assim, o aumento na dispensação de tiras de glicemia, denota o esforço municipal em fornecer ferramentas de controle desta doença.

No âmbito da Atenção Básica, o Diabetes caracteriza-se por uma doença de alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo a 5ª condição mais avaliada nas consultas individuais e responsável, junto com a HAS, pelas principais causas de mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS). Por se tratar de condição frequentemente assintomática, costuma evoluir com alterações estruturais e/ou

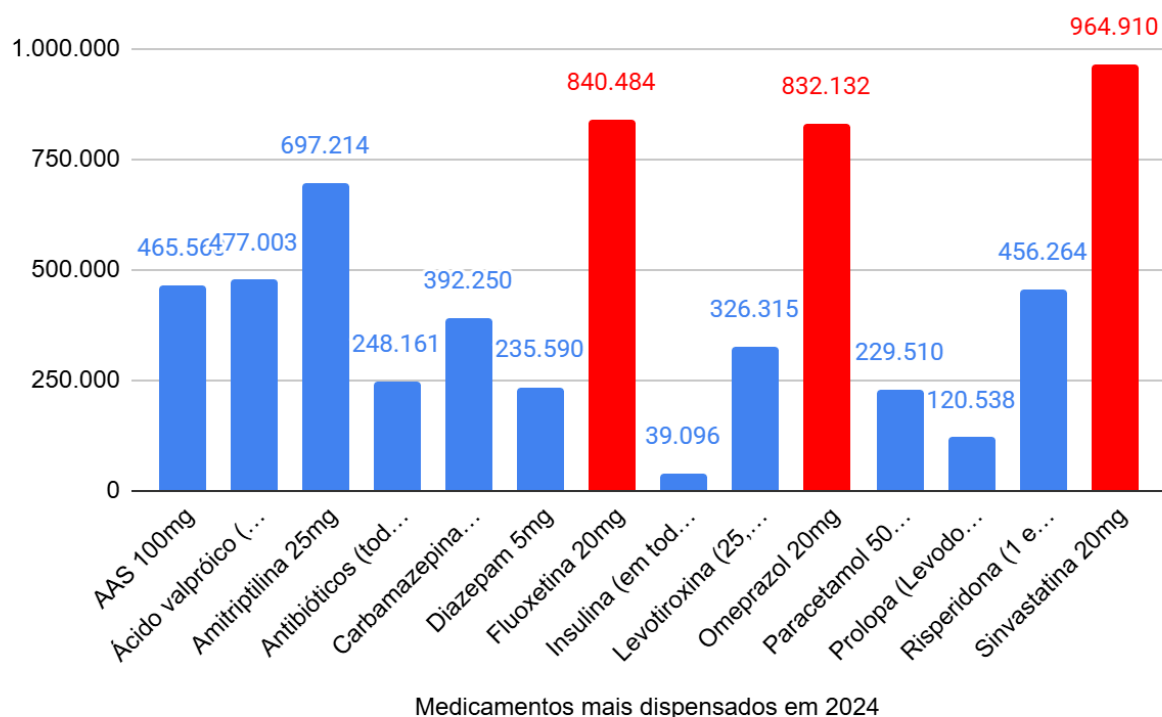
funcionais em órgãos-alvo. Representa, ainda, grande parte do diagnóstico primário em pessoas com insuficiência renal crônica.

**Quadro 31: Medicamentos mais dispensados pela Farmácia Municipal**

<b>Medicamentos mais dispensados</b>	<b>1º qd 2024</b>	<b>2º qd 2024</b>	<b>3º qd 2024</b>	<b>total 2024</b>
AAS 100mg	224.870	81.300	159390	465.560
Ácido valpróico (250 e 500mg)	199.803	156100	121.100	477.003
Amitriptilina 25mg	276348	221796	199070	697.214
Antibióticos (todos)	99.080	59.188	89.893	248.161
Carbamazepina 200mg	153070	122530	116650	392.250
Diazepam 5mg	95970	66900	72720	235.590
Fluoxetina 20mg	359122	263231	218131	840.484
Insulina (em todas apresentações)	16.438	6.002	16.656	39.096
Levotiroxina (25, 50 e 100mg)	142240	67.665	116.410	326.315
Omeprazol 20mg	374190	81516	376.426	832.132
Paracetamol 500mg cp	112.587	31590	85333	229.510
Paracetamol 500mg + Codeína 30mg cp*	0		0	0
Prolopa (Levodopa + benserazida)	49.560	26760	44218	120.538
Risperidona (1 e 2 mg)	131.568	141.016	183.680	456.264
Sinvastatina 20mg	466185	92430	406.295	964.910

Fonte: Sistema G-mus, fev 2025.

### Gráfico 13: Medicamentos mais dispensados 2024



Medicamentos mais dispensados em 2024

Fonte: Sistema G-mus, fev 2025

Os psicotrópicos são medicações que agem no sistema nervoso central; a depender da classe, atuam na percepção, comportamento, emoções, entre outros; alguns podem também causar dependência. Podem ser citados como exemplos os benzodiazepínicos, antipsicóticos e ansiolíticos. Segundo o CEBRI (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas), em um levantamento realizado em 2005, foi constatado que aproximadamente 2,3% de toda população brasileira faz uso de algum tipo de medicação psicotrópica. É, portanto, um valor bastante expressivo devido às dimensões populacionais, o que deve despertar maior atenção em relação ao uso. Faltam dados epidemiológicos mais atualizados a esse respeito, mas no contexto de destaque para saúde mental ao longo desta década, espera-se que esta porcentagem esteja maior.

A Secretaria Municipal de Saúde aposta no programa Farmácia Viva como uma ação efetiva para diminuir os números alarmantes do uso desta classe de medicamentos ofertando, entre outras ações, métodos terapêuticos alternativos.

A fluoxetina é um medicamento antidepressivo da classe de inibidores da recaptção de serotonina com alta demanda na Farmácia Municipal. A comercialização de antidepressivos e estabilizadores de humor cresce a cada ano no Brasil. Dados do

Conselho Federal de Farmácia apontam que a venda desses medicamentos cresceu cerca de 58% entre os anos de 2017 e 2021. Previamente à pandemia de Covid-19, em 2020, cerca de 193 milhões de pessoas apresentavam quadro de transtorno depressivo maior e 298 milhões de pessoas, quadros de transtornos de ansiedade. Após a pandemia, as estimativas iniciais mostraram um salto para 246 milhões para transtorno depressivo maior e 374 milhões para transtornos de ansiedade. Estimativas recentes sugerem que uma em cada oito pessoas, quase um bilhão de indivíduos em todo o mundo, vive com uma condição de saúde mental. No primeiro ano da pandemia, houve um aumento estimado de 25% na prevalência de depressão e ansiedade no mundo.

### **7.1 Farmácia Viva**

O município de São Leopoldo através da Portaria nº 2.769, de 21 de outubro de 2019, foi contemplado para a implantação do projeto da Farmácia Viva. O projeto visa à ampliação das opções terapêuticas e melhoria da atenção à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde, melhorando o acesso da população a plantas medicinais e fitoterápicos a partir da articulação de diversos setores.

Em 28 de dezembro de 2023 foi publicado o Decreto Municipal 10.657, que instituiu o Programa Farmácia Viva no município, trazendo avanços na inserção dos fitoterápicos na assistência farmacêutica municipal. Atualmente estão sendo colhidas as espécies de melissa e confrei no horto da escola técnica, para posterior manipulação e dispensação na farmácia municipal.

Por fim, cabe destacar que os medicamentos representam a principal ferramenta terapêutica para a manutenção e recuperação de saúde da população, contudo o uso irracional dos medicamentos acarreta sérios problemas para saúde pública trazendo consequências nefastas para o sistema de saúde. As terapias com plantas medicinais e fitoterápicos apresentam-se como alternativas para redução do uso abusivo de medicamentos alopáticos, sendo uma importante alternativa para complementar a terapia medicamentosa dos pacientes.

## 8 Vigilância em Saúde

O Centro de Vigilância em Saúde (CVS), em São Leopoldo, é composto pelos setores de Vigilância Epidemiológica (nela incluída a Vigilância em Saúde do Trabalhador), Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Serviço de Imunizações.

### 8.1 Vigilância Sanitária

Em agosto de 2022, informatizou-se o alvará sanitário através do SIVISA, um sistema de informações do Estado para as vigilâncias municipais, a fim de registrar os estabelecimentos e alvarás sanitários no Estado do RS. Desta forma, o Estado desobrigou a Vigilância Sanitária da produção através de FAA's. A fim de manter o monitoramento da produção, a equipe organizou-se para um controle interno da produção dos procedimentos mais relevantes para o CVS, para futuras análises comparativas.

Apresentamos abaixo o quadro das ações da Vigilância Sanitária comparando 2023 com 2024. Percebe-se uma redução nas ações da vigilância sanitária, justificado pelo aumento da equipe da vigilância sanitária e reorganização e informatização das atividades do setor.

#### Quadro 32: Produção de Vigilância Sanitária por procedimentos.

Procedimentos	2023	2024	% variação
0102010056 - Atividades educativas setor regulado (Notificações)	776	268	-65,46%
0102010170 - Inspeção de estabelecimentos	1608	572	-64,43%
0102010188 - Licenciamento de estabelecimentos	794	452	-43,07%
0102010528- Instauração de Processos Administrativos Sanitários	32	29	-9,38%

Fonte: relatório próprio de produção dos serviços fev 2025.

### 8.2 Vigilância Ambiental

São atividades deste setor:

- Visitas domiciliares de prevenção e controle do *Aedes aegypti*;
- Visitas quinzenais em aproximadamente 124 pontos estratégicos (PE's), para orientação, verificação e eliminação de focos de mosquitos;
- Realização de pesquisa vetorial especial (PVE) nos casos suspeitos de Dengue, Zika Vírus e Febre Chikungunya;
- Realização de atendimento às denúncias e reclamações envolvendo criação irregular de animais, locais com água parada, residências com falta de higiene e limpeza, infestação de mosquitos, roedores, pulgas, carrapatos, animais peçonhentos, pombos e morcegos;
- Aplicações do inseticida Cielo para bloqueio de transmissão nos casos suspeitos e positivos de Dengue, Zika Vírus e Febre Chikungunya ;
- Aplicações do inseticida Fludora de forma preventiva, com a finalidade de reduzir a incidência, prevalência e morbimortalidade das arboviroses urbanas.
- Inspeção na estação de tratamento de água do SEMAE.

### Quadro 33: Produção de Vigilância Ambiental

	2023	2024	% relação a 2023
Nº visitas domiciliares de prevenção e controle do mosquito <i>Aedes aegypti</i>	31.198	32.325	3,61%
Nº de turnos trabalhados em campanhas de sensibilização da população na prevenção e controle do mosquito <i>Aedes aegypti</i>	57	74	29,82%
Nº de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante em água	384	358	-6,77%
LIRAA *	2.981	9.547	220,26%
<b>Total produção</b>	<b>34.620</b>	<b>42.304</b>	<b>22,20%</b>

Fonte: relatório próprio de produção dos serviços Jan. 2025. \* Os dados de 2023 do LIRAA são parciais pois somente se iniciou no 3º qd de 2023, ele é realizado 1x a cada 4 meses

O Ministério da Saúde (MS) recomenda que a equipe de combate às endemias da Vigilância Ambiental seja na proporção de 01 Agente de Combate às Endemias para cada 800 imóveis, em municípios considerados infestados. Para São Leopoldo, esse

número seria aproximadamente 110 agentes. Atualmente, a Vigilância Ambiental tem apenas 20 Agentes de Combate às Endemias (ACEs). As Diretrizes Nacionais do Ministério da Saúde para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue preconizam um rendimento diário de aproximadamente 20 a 25 visitas/dia/agente.

A meta preconizada, segundo Portaria nº 1.520 de 30 de maio de 2018, é a realização de visitas, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue em quatro ciclos, dos seis ciclos anuais. Para São Leopoldo, município com 88.519 imóveis, no ano deveriam ser aproximadamente, no mínimo, 285.000 visitas. No ano de 2024 os Agentes de Combate às Endemias (ACEs) realizaram uma produção de 32.325 visitas em detrimento a 31.198 no ano de 2023.

Observa-se que o número de visitas realizadas no ano de 2024, devido a equipe reduzida, representa aproximadamente 11% do mínimo preconizado.

Ressalta-se que aumento na produção total, quando comparamos os anos de 2023 e 2024, deve-se à epidemia de dengue, ocorrida em 2024. Este fato demandou a contratação emergencial de 15 Agentes de Combate às Endemias (ACEs) para a realização de atividades voltadas à pesquisa vetorial especial e ao bloqueio de transmissão, atividades de realização mais rápida, preconizadas pelo MS. Também um acréscimo da carga horária diária, com realização de horas extras, contribuiu com o aumento do número de visitas, compensando o mês de maio no qual não foram realizadas visitas devido à enchente.

Com relação ao número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante em água, a redução se deu em razão da enchente de maio/2024.

### **8.3 Vigilância Epidemiológica**

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

A Vigilância Epidemiológica possui diversas atribuições, entre elas: registrar todos os casos de nascimentos e óbitos ocorridos no município, bem como as notificações de doenças compulsórias. Além disso, investigar todos os óbitos infantis e de mulheres em idade fértil, que ocorre através de análise de prontuários e visitas domiciliares. Ainda, cabe à vigilância epidemiológica análise e comunicação de indicadores e dados de

saúde, emissão de boletins e alertas epidemiológicos e notas informativas. Na sequência apresentamos os dados de notificações de agravos no município:

### Quadro 34: Produção de Vigilância Epidemiológica

	2023	2024	% relação a 2023
nº de óbito infantil investigado - Registros SIM	66	56	-15,15%
nº de óbito infantil investigado - Investigação Iniciadas**	46	26	-43,48%
nº de óbito infantil investigado - Investigação Finalizada ***	63	52	-17,46%
nº de óbito de mulher em idade fértil investigado	72	65	-9,72%
nº de ações de educação permanente realizadas com equipes	28	32	14,29%

Fonte: relatório próprio de produção dos serviços fev 2025.

A vigilância trabalha de forma árdua para que todos os óbitos notificados sejam investigados e finalizados, a redução do número de óbitos infantis reflete numa constante e intensa dedicação diária para efetivar o aumento da cobertura vacinal e do acompanhamento da criança na Atenção Básica. Destacamos, ainda, o aumento das atividades de educação permanente, o que qualifica as equipes a prestarem uma assistência de qualidade.

#### 8.3.1 Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) é um conjunto de ações voltadas à promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades entre a população trabalhadora. Essas ações devem ser realizadas de forma contínua e sistemática ao longo do tempo, com o objetivo de detectar, compreender, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho. Considerando seus diferentes aspectos — tecnológico, social, organizacional e epidemiológico — a Visat fornece subsídios essenciais para o planejamento, execução e avaliação de intervenções, com a finalidade de eliminar ou controlar esses riscos.

No dia 13 de março de 2023 foi implantado efetivamente o serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador no município. Passaram a ser desenvolvidas inúmeras atividades

de saúde, segurança e investigações de óbitos relacionados ao Trabalho desde então. No segundo quadrimestre de 2024 a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), informatizou o processo de preenchimento e envio das fichas de notificação de acidentes e agravos ao trabalho, implantando o processo na plataforma GMUS, seguido do desenvolvimento do **“Manual para preenchimento de Notificações de Acidentes e Agravos relacionados ao trabalho: Para uso na plataforma G-MUS”**. Em outro momento, em parceria com o departamento de Saúde Digital do município, foi desenvolvido dentro do ZAP da Saúde São Léo um formulário para que o próprio trabalhador possa notificar seu acidente de trabalho a VISAT.

Em relação a capacitações e palestras, no 3º quadrimestre de 2024 realizamos 18 atividades, entre elas visitas in loco às unidades de saúde para sensibilização sobre o preenchimento das fichas de notificação relacionadas ao trabalho, resultando em um aumento de 46,73% do número de Notificações em comparação ao ano de 2023.

Foram realizadas, além disso, capacitações e palestras em empresas e sala de aula dos cursos técnico e bacharel em Enfermagem sobre saúde e segurança no Trabalho.

Ainda, em 2023 houve a investigação e conclusão de 12 óbitos relacionados ao trabalho que aconteceram no nosso território. No 3º quadrimestre de 2024 ocorreram 05 óbitos, com total de 100% de conclusão dos casos.

#### **8.4 Imunizações**

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

O PNI define os calendários de vacinação considerando a situação epidemiológica, o risco, a vulnerabilidade e as especificidades sociais, incluindo atualmente a vacina contra o coronavírus.

O Brasil foi pioneiro na incorporação de diversas vacinas no calendário do Sistema Único de Saúde (SUS) e é um dos poucos países no mundo que oferta de maneira universal um rol extenso e abrangente de imunobiológicos. Porém, a alta taxa de cobertura, que sempre foi sua principal característica, vem caindo nos últimos anos, conforme demonstra o quadro abaixo, colocando em alerta especialistas e profissionais da área.

Uma análise realizada em 2017 sobre a queda da imunização no Brasil (CRUZ, 2017) entende que o sucesso do programa pode ser uma das causas da queda da cobertura. Isso porque o PNI imunizou amplamente a população que está com 30, 40 e 50 anos de idade, quando doenças como o sarampo ou a poliomielite eram visíveis e a preocupação em vacinar as crianças era maior. Hoje, como tais agravos foram praticamente erradicados, os pais que foram beneficiados pela vacina e que por isso não conviveram com a doença, muitas vezes não percebem a importância da imunização.

O município de São Leopoldo conta com 22 salas de vacina, porém 17 estão operando ativamente e ofertando as vacinas do calendário nacional. Nossa rede também possui 3 pontos de vacinação para a vacina BCG, que deve ser feita até o 7º dia de vida, sendo um deles o hospital municipal, onde a vacina é realizada na maternidade, na UTI ou em alojamento conjunto.

A cidade possui também uma unidade móvel de vacinas que realiza vacinação em pontos estratégicos e participa de eventos aos finais de semana, com o objetivo de ofertar vacinas em diferentes pontos da cidade.

#### **Quadro 35: Vacinas aplicadas**

<b>Vacinas Aplicadas</b>			
	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>% 2023</b>
Vacinas do Calendário	84.844	69.376	-18,23%
Vacinas Especiais	451	552	22,39%

Fonte: SISPIIM jan 2025.

O quadro acima, demonstra um declínio importante da vacinação mesmo com todo o esforço municipal em aumentar a cobertura da vacinação de rotina, essa queda acreditamos que esteja relacionado com o interesse dos responsáveis em levar as crianças para vacinar, como já referido previamente (CRUZ, 2017). A queda constatada também se relaciona aos eventos climáticos, pois 8 salas de vacinas foram afetadas integralmente, muitos insumos foram totalmente perdidos e o acesso à população as vacinas ficou severamente prejudicado, atualmente já conseguimos colocar 3 salas em funcionamento pleno, porém 5 ainda estão desativadas. Nosso esforço tem sido na retomada completa das salas de vacina com posterior busca ativa das crianças que estão com vacinas em atraso.

### Quadro 36: Cobertura vacinal do primeiro ano de vida da criança entre 2022 e 2024

<b>Cobertura Vacinal</b>			
	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Pneumocócica	75,22%	74%	79,09%
Tríplice Viral	76,71%	70%	78,46%
Pentavalente	70,04%	74%	74,01%
Poliomielite	60,02%	76%	69,16%

Fonte: Setor de imunizações, SISPIIM, 2025

O quadro acima faz análise da cobertura das principais vacinas do primeiro ano de vida da criança, em São Leopoldo, o que demonstra um aumento em praticamente todas as vacinas, trabalho que tem sido muito importante pois mesmo tendo algumas salas de vacinas desativadas devido aos eventos climáticos, conseguimos melhorar nossa cobertura durante o ano de 2024 em relação às principais vacinas do primeiro ano.

## **9 Fundação Municipal de Saúde**

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

A ideia da criação da FMS surgiu através da análise de dados e de discussões realizadas na elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, com o intuito de consolidar, de forma efetiva, uma rede de atenção integral à saúde do município de São Leopoldo. Entre os principais objetivos estão: contratação e gestão de pessoas a partir do ingresso por concurso público, com o intuito de evitar a precarização das relações de trabalho e enfrentar as práticas de terceirização da força de trabalho do SUS; integração dos serviços; melhoria dos indicadores de saúde; ampliação da atenção básica e do financiamento, de acordo com as diretrizes do SUS; desenvolver e executar ações e serviços de atenção integral à saúde, assim como, atividades de ensino, científicas e tecnológicas em saúde, em todos os níveis de complexidade assistencial do SUS municipal e regional, a partir de um modelo de gestão eficiente, focado na otimização e responsabilidade com o erário público.

A FMS-SL executa e desenvolve ações do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os níveis de complexidade do sistema, bem como serviços de ensino e pesquisa na área da saúde, de acordo com os princípios, normas e objetivos constitucionais e legais do SUS. Sua regência se dá pela Lei Municipal nº 9.729 de 23 de dezembro de 2022 e seu Estatuto Social, com respaldo legal no Decreto Municipal nº 10.362, de 02 de fevereiro de 2023, e pelas normas legais e regulamentos internos que lhes sejam aplicáveis. A FMS-SL vem assumindo serviços de saúde gradativamente, conforme o cronograma físico-financeiro anexo ao contrato e as pactuações posteriores realizadas com a SEMSAD, conforme previsto na cláusula segunda do contrato 1101/2023. Sendo assim, apresentamos na figura abaixo a linha do tempo com a efetiva assunção dos serviços:

Figura 4. Linha do tempo da assunção dos serviços da FMS-SL



Fonte:Elaborado pela FMS, 2025.

A FMS-SL apresenta o Relatório Anual de Gestão referente às ações e serviços de saúde realizadas em São Leopoldo no ano de 2024. Nesse período, o município de São Leopoldo declarou estado de calamidade pública em virtude dos eventos climáticos de chuvas intensas, o que exigiu remodelagens das equipes assistenciais de saúde para que o atendimento qualificado fosse garantido. Na Rede de Atenção Primária à Saúde, das dez Unidades Básicas de Saúde administradas pela FMS-SL, seis foram diretamente atingidas pelas águas da enchente, sendo elas: ESF Paim, ESF Vicentina, ESF Brás, ESF Rio dos Sinos, UBS Padre Orestes e UBS Santos Dumont. As Unidades Rio Branco, Campestre, Santa Marta, Parque Mauá não foram inundadas, todavia precisaram ser fechadas alguns dias por motivos de acesso e de reorganização de pessoal para atender a população Leopoldense que estava abrigada em alojamentos oferecidos pela prefeitura.

Devido ao esforço coletivo, até dezembro de 2024 todas as unidades de saúde inundadas foram reinauguradas, todavia, ainda sem a composição completa de mobiliário.

O ano de 2024 foi marcado pela demonstração de resiliência, capacidade de superação e compromisso da FMS-SL em reorganizar os serviços de saúde que tiveram

suas infraestruturas danificadas. O intuito foi garantir o acesso ao atendimento em saúde da população leopoldense sem causar desassistência. O quadro de trabalhadores que compõem os serviços são praticamente em sua totalidade compostos por empregados públicos, com exceção de reposições médicas oriundas do contrato com a empresa JTA Clínica Médica Ltda. O investimento em concurso público é uma aposta em garantir o atendimento longitudinal, fixar o trabalhador no território e fomentar o vínculo com a população, além de desprecarizar as relações de trabalho.

## 10 Saúde Digital

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

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

Para aprofundar a integração da tecnologia na saúde de São Leopoldo e torná-la uma verdadeira aliada na solução dos desafios existentes, foi estruturado em maio de 2023 o setor de Saúde Digital. Sua missão é criar e gerenciar processos de transformação digital na saúde com uso da tecnologia da informação e comunicação. Com a utilização destas soluções, o objetivo é ampliar e melhorar o acesso aos serviços de saúde, promover a transparência e a desburocratização dos processos, além de qualificar a gestão municipal.

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

No entanto, obstáculos como a infraestrutura necessária e a adequação dos recursos humanos aos novos processos são desafios reais e iminentes. A capacitação de

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

Dentre as principais iniciativas do 3º quadrimestre de 2024, destaca-se a consolidação do projeto Zap da Saúde São Léo, que se tornou um pilar da Saúde Digital no município, promovendo a inovação e ampliando o acesso da população aos serviços de saúde. Com a urgência gerada pelas enchentes e a crescente demanda por soluções tecnológicas que facilitassem o atendimento, o projeto passou por aprimoramentos significativos, incluindo a renovação do contrato até 13 de dezembro de 2025. Até o final de 2024, o Zap da Saúde São Léo já havia registrado 69.282 atendimentos. A ferramenta possibilitou um canal de comunicação direta entre os cidadãos e diversos serviços de saúde, oferecendo informações, orientações e atendimentos de forma acessível e desburocratizada, reduzindo deslocamentos desnecessários. Dentre as funcionalidades disponíveis, destacam-se a orientação sobre atendimentos médicos, de enfermagem, odontológicos e de saúde mental; o suporte da equipe de assistência farmacêutica para dúvidas sobre medicamentos e atualização da disponibilidade de estoque; a teletriagem e avaliação das queixas de saúde por uma equipe de enfermagem, com a possibilidade de encaminhamento para teleconsultas médicas; a facilitação do acesso a serviços especializados no Centro Médico Capilé e no SAE; a atualização de dados cadastrais com a emissão do Cartão SUS; e o registro de demandas na Ouvidoria do SUS, além da obtenção de informações gerais sobre a rede de saúde. Também foi incorporado o Serviço Social da SEMSAD, possibilitando o acesso a informações e o encaminhamento de solicitações para fornecimento de oxigênio, equipamentos ortopédicos e hospitalares, transporte para atendimentos fora do município e visitas domiciliares. Além disso, o projeto ampliou sua atuação no

suporte a públicos específicos, assegurando atendimento para usuários do Ambulatório LGBT+ e oferecendo suporte à população migrante em múltiplos idiomas. O Painel de Monitoramento da Saúde, disponibilizado à população, reforçou a transparência na gestão dos serviços municipais.

Buscando reforçar a comunicação e a disseminação de informações em saúde, o Zap da Saúde São Léo incorporou novos cards no menu inicial durante os meses temáticos de Setembro Amarelo (prevenção ao suicídio), Outubro Rosa (prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama e do colo do útero), Novembro Azul (prevenção e diagnóstico precoce do câncer de próstata e saúde do homem) e Dezembro Vermelho (conscientização e combate ao HIV/AIDS e outras ISTs). Em média, 477 pessoas diferentes acessaram diariamente esses conteúdos, que também podiam ser compartilhados, ampliando o alcance da informação.

Durante o quadrimestre, dos 21 serviços ofertados na ferramenta, sete se destacaram em volume de atendimentos. A opção "Falar com o Atendente" (suporte geral para informações e encaminhamentos) registrou 10.443 atendimentos, seguido pelo "Centro Médico Capilé" (agendamentos e informações sobre consultas e exames especializados), com 8.295. A opção "Farmácia" (orientação sobre disponibilidade de medicamentos e uso correto) teve 5.638 atendimentos, e a equipe de Telessaúde registrou 5.094 atendimentos realizados pela equipe de Enfermagem (teletriagem e avaliação inicial de sintomas). A "Regulação" (informações sobre consultas especializadas e exames) somou 3.901 atendimentos, e o serviço "Cartão SUS" (emissão e atualização cadastral na base nacional do SUS) alcançou 2.846 atendimentos, enquanto o Ambulatório do Hospital Centenário contabilizou 2.281. É importante salientar que, durante esses atendimentos, pode ocorrer a necessidade de encaminhamento para outro serviço dentro do Zap da Saúde São Léo, uma vez que os usuários, muitas vezes, selecionam opções apenas para obter informações e não necessariamente para buscar atendimento no serviço inicialmente escolhido.

A ferramenta também possibilitou a implementação de novas estratégias, como a Busca Ativa Digital, que oferece serviços e acompanhamento da saúde via WhatsApp de forma proativa, conforme as necessidades e condições de cada usuário, ampliando a prevenção e a promoção da saúde. Durante o Outubro Rosa, foram enviadas mensagens pelo WhatsApp para mulheres entre 40 e 69 anos, com base no cadastro do software de gestão, incentivando a realização de exames de mamografia e citopatológico do colo do útero. Dependendo da resposta, as pacientes eram

encaminhadas para a Equipe de Telessaúde (avaliação remota com enfermeiros e médicos), para o devido acompanhamento e orientações, solicitação de mamografia e agendamento do exame citopatológico. A mesma metodologia foi utilizada para localizar beneficiárias do Kit Mãe Gaúcha (programa estadual de apoio a gestantes em situação de vulnerabilidade), além de promover convites direcionados às gestantes para conhecerem a maternidade do Hospital Centenário. O impacto dessas ações reforça o potencial da tecnologia na ampliação do acesso aos serviços de saúde, promovendo equidade e eficiência no cuidado à população.

O monitoramento dos serviços da equipe de Saúde Digital foi intensificado com a criação e análise contínua da Planilha de Monitoramento do setor, permitindo um acompanhamento detalhado das informações e otimização dos fluxos de trabalho. Atualmente, 27 atividades e serviços são monitorados mensalmente, possibilitando maior controle sobre a qualidade dos registros e o desempenho das ações implementadas. Entre esses indicadores, destaca-se a redução no percentual de inconsistências nos registros do e-SUS (plataforma oficial de registros da Atenção Primária à Saúde no SUS), que passou de 18,11% em novembro de 2024 para 14,5% em dezembro de 2024. Esse avanço reflete o trabalho contínuo do setor na higienização de dados e qualificação dos registros das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), garantindo maior precisão e completude das informações assistenciais e administrativas. A implementação de rotinas de correção e validação de dados tem promovido maior fidedignidade das informações enviadas à base nacional do Ministério da Saúde, impactando diretamente os indicadores de saúde e o repasse de recursos federais, que são condicionados à qualidade dos registros e à aderência aos protocolos de informação do SUS.

A capacitação contínua e permanente dos profissionais para o uso do software de gestão e prontuário eletrônico segue como uma prioridade estratégica, garantindo a qualificação dos registros e a otimização dos processos assistenciais. Durante o quadrimestre, foi registrada uma média de 92,7 profissionais diferentes atendidos mensalmente para suporte técnico e esclarecimento de dúvidas relacionadas ao sistema, representando um aumento em relação ao quadrimestre anterior, que teve média de 88,7 profissionais atendidos. Esse crescimento reflete o esforço contínuo para qualificar o uso das ferramentas digitais, assegurando que os profissionais compreendam a importância dos registros eletrônicos na assistência em saúde e sua relação direta com a continuidade do cuidado, a análise de indicadores de saúde e a

transparência na gestão e assistência do SUS.

Além de idealizar e desenvolver o Zap da Saúde São Léo, o setor de Saúde Digital também desempenha um papel fundamental na operação de um dos serviços mais demandados dentro desta plataforma. Durante o quadrimestre, foram emitidas 1.900 vias do Cartão SUS via WhatsApp, permitindo a atualização dos dados cadastrais na base nacional do SUS de forma ágil e acessível. Esse serviço, que anteriormente exigia deslocamento presencial obrigatório até uma unidade de saúde, passou a ser oferecido também de forma remota como alternativa, proporcionando maior comodidade à população e garantindo mais eficiência no processo, especialmente para aqueles que perderam seus documentos durante as enchentes. Além disso, destaca-se que o índice de satisfação dos usuários do Zap da Saúde São Léo manteve-se elevado, com uma média de 9,35 em uma escala de 0 a 10, demonstrando alta aceitação da solução digital implementada, conforme avaliação realizada pelos usuários ao final do atendimento.

O apoio à reestruturação da infraestrutura dos serviços de saúde foi uma das frentes estratégicas de atuação do setor de Saúde Digital, com esforços direcionados ao monitoramento da reposição de equipamentos de informática, ao restabelecimento da conexão de internet e à reativação do software de gestão e do prontuário eletrônico nas unidades impactadas pelas enchentes. O processo de informatização dos serviços continuou avançando, com a digitalização das fichas de notificação dos CID's relacionados à Saúde do Trabalhador (VISAT), garantindo maior agilidade e segurança na gestão dessas informações. Além disso, foi implementado o uso de tablets para os Agentes Comunitários de Saúde da UBS Santo André, unidade piloto para a adoção da ferramenta Pulsus (plataforma que permite registros georreferenciados e monitoramento das visitas domiciliares, otimizando a atuação e o registro dos agentes). Com base nessa experiência, foi iniciado o processo de licitação para a aquisição de tablets para todos os Agentes Comunitários de Saúde da rede municipal, com o objetivo de modernizar os registros, garantir maior precisão na coleta de dados e fortalecer a integração das informações entre os serviços da rede de saúde.

A Unidade de Pronto Atendimento UPA 24H Zona Norte/Scharlau também foi integrada ao software de gestão G-MUS, permitindo a integração entre os prontuários eletrônicos da rede municipal e os registros deste serviço. Além disso, foi concluída a integração do G-MUS à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) do Ministério da Saúde, garantindo que os dados estejam acessíveis de forma segura e integrada no âmbito nacional, fortalecendo a continuidade do cuidado.

São Leopoldo também foi destaque nacional ao apresentar o projeto Zap da Saúde São Léo no XX Congresso Brasileiro de Informática em Saúde (CBIS 2024), em Belo Horizonte/MG, evento que reúne especialistas e gestores para discutir as inovações e os desafios da Saúde Digital no país. O projeto também foi apresentado para a equipe da Secretaria de Informação e Saúde Digital do Ministério da Saúde, reforçando o reconhecimento da iniciativa e sua relevância no cenário nacional.

A equipe de Saúde Digital, composta por um enfermeiro, um agente administrativo e dois estagiários, foi ampliada com a inclusão de mais um estagiário, possibilitando maior capacidade operacional e fortalecimento das entregas do setor. Durante esse período, a equipe também desempenhou um papel estratégico no processo de transição de gestão, garantindo a continuidade dos trabalhos e a adaptação às novas metas da administração municipal.

Apesar dos avanços, reforçamos que a tecnologia deve sempre atuar como ferramenta complementar ao cuidado humano, e não como substituta da relação entre profissionais de saúde e pacientes, que é essencial para a qualidade da assistência. O compromisso da equipe de Saúde Digital em São Leopoldo permanece voltado para o fortalecimento do SUS, utilizando a tecnologia de forma estratégica para ampliar o acesso, otimizar processos e promover serviços de saúde mais resolutivos, eficientes e acessíveis para toda a população.

## 11 Educação em Saúde Coletiva

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

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 e renovado em dezembro de 2023. 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.

As atividades realizadas pelo Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva NUMESC em 2024 foram:

### Quadro 37: Atividades de Educação em Saúde em 2024

Atividades de Educação em Saúde 2024 : atividades realizadas					
	Qtd	Realizadas pelo / com o NUMESC	Data	Público alvo	Número de Participantes
1º Quad. (jan., fev., mar. e ab.)	1	Acolhimento dos Residentes	07/03/24 e 08/03/24	Residentes da Rede Municipal de Saúde	39
	1	Atividade de educação sobre manejo clínico Dengue	22/02/24	Médicos e Enfermeiros da rede Municipal de Saúde e Unimed	125

	1	Reciclagem em vacinação	20/03/24	Técnicos(as) de enfermagem	37
	1	Seminário RS Diversidade	22/03/24	Equipes que compõem a gestão da SEMSAD	54
	1	Palestra Laboratório GSK	24/04/24	Enfermeiros(as), técnicos de enfermagem (vacinadores), apoiadores institucionais, residentes médicos e multidisciplinar	28
<b>Total</b>	<b>5</b>				<b>283</b>
<b>2º Quad. (mai., jun. jul., ag.)</b>	1	Capacitação UNICEF - A Interface dos ACSs nos cuidados pós inundações	18/07/24	Agentes Comunitários de Saúde	56
	1	Atualização DPOC - Abraçar	23/07/24	Enfermeiros e Médicos	19
	1	Capacitação: "Saúde Bucal ao alcance de todos"	20/08/24	Equipes de Saúde Bucal	7
	1	Capacitação BCG	22/08/24	Enfermeiros e técnicos de enfermagem	9
	1	Capacitação MPOX	29/08/24	Médicos e Enfermeiros	91
<b>Total</b>	<b>5</b>				<b>182</b>
<b>3º Quad. (set., out., nov. e dez.)</b>	1	Capacitação - Aula Prática de PCR / APH na APS	11/09/24		28
	1	DTM para cirurgiões dentistas	17/09/24	Cirurgiões Dentistas	29
	1	Capacitação Vacina VOP	30/09/24	Técnicos(as) de enfermagem	27
	1	Capacitação Odonto: "Tratamento Restaurador Atraumático: Uma alternativa no controle da cárie dentária em escolares"	08/10/24	Cirurgiões Dentistas	45
	3	Capacitação Enfermagem	03/10/24 22/10/24 05/11/24	Enfermeiros	227
	1	Capacitação: "Acolhimento em Saúde	16/10/24	Agentes Administrativos e	32

		Mental na AB: estratégias para qualificação		chefias UBS	
1		Lançamento do Projeto RAPS Escola	<b>29/10/24</b>	Profissionais que atuam em todos os pontos de RAPS, profissionais de outras políticas públicas	110
2		Seminário integrador Mostra NUMESC	<b>30 e 31/10/24</b>	Profissionais da rede	88
1		Capacitação "Violências contra mulheres: experiências e perspectivas para o enfrentamento"	<b>05/11/24</b>	Profissionais da Rede de Saúde	5
1		Capacitação "Conversando sobre testagem rápida das IST's)	<b>12/11/24</b>	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem	111
1		Capacitação das águas ACS e ACE	<b>14/11/24</b>	Agentes comunitários de saúde e de endemias	74
1		Capacitação sobre notificações no G-mus	<b>19/11/24</b>	Apoiadores Institucionais	13
1		Capacitação "Câncer Bucal - Condições e lesões cancerizáveis: o papel da odontologia"	<b>22/11/24</b>	Cirurgiões Dentistas	38
1		Capacitação "Redução de Danos e Uso de SPA"	<b>26/11/24</b>	Profissionais da Rede de Saúde de São Leopoldo	29
5		Curso Básico em sala de vacinas	<b>29/11/24 e 03, 04, 10 e 11/12/24</b>	Enfermeiros(as) e Técnicos(as) de enfermagem	139
1		Rede na Parede	<b>2/12/24</b>	Rede saúde SL	29
1		Seminário: "Transições necessárias: perspectivas e desafios na saúde LGBT+"	<b>13/12/20 24</b>	Profissionais da Rede de Saúde SL	68
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>				<b>1.092</b>

De acordo com o quadro acima, a variação da quantidade de atividades nos quadrimestres se deve à sazonalidade das possibilidades de realização de atividades nos períodos do ano. Em janeiro e fevereiro ocorrem poucas atividades devido a ser

meses de férias de muitos trabalhadores, no A quantidade menor no segundo semestre se deve ao fato do município ter passado pela situação de calamidade, no qual muitas atividades programadas foram canceladas, esses impactos ainda refletirá no terceiro quadrimestre, porém as equipes se empenharam em realizar a maior quantidade de atividades e capacitações, num total foram realizadas 24 atividades.

**Ampliação dos campos de prática:** em 2024 foram 2.207 inserções de alunos dos cursos de Psicologia, Fisioterapia, Nutrição, Farmácia, Enfermagem, Biomedicina, Fisioterapia, Técnico de Enfermagem, e Medicina realizando estágio na rede municipal de saúde. Além disso, 29 projetos de pesquisa foram realizados na rede ao longo de 2024.

**Ações Estratégicas:**

- A Farmácia Viva em desenvolvimento comporá as ações que desenvolvem as Práticas Integrativas Complementares dentro da Rede;
- UNI TELECUIDADO - Parceria com UNISINOS para o telemonitoramento de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica).

## **12 Programação Anual de Saúde**

A análise da PAS 2024 está apresentada no anexo 1.

### 13 Execução Orçamentária e Financeira

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

No exercício de 2024, foi aplicado no município de São Leopoldo, o valor de R\$ 667.640.357,16, o que representou **30,55%** da sua receita total de impostos e Transferências Constitucionais em ASPS.

#### 13.1 Emendas Parlamentares e Programas

Nos quadros abaixo apresentamos as Emendas recebidas em com status de execução:

#### Quadro 40: Emendas 2024

Área	Emenda	Deputado	Recurso	R\$	Situação
Atenção básica	44550016	Reginete Bispo	Custeio	R\$ 600.000,00	Paga
Atenção básica	28670001	Marcon	Custeio	R\$ 600.000,00	
Atenção básica	30200001	Afonso Motta	Custeio	R\$ 350.000,00	
Atenção básica	41680005	Pedro Westphalen	Custeio	R\$ 400.000,00	
Atenção básica	42950009	Alexandre Lindenmeyer	Custeio	R\$ 100.000,00	
Atenção básica	50410004	Comissao de Saude	Custeio	R\$ 200.000,00	Paga
Atenção básica	71220001	Bancada do RS	Custeio	R\$ 169.316,00	Paga
Atenção básica	71220001	Bancada do RS	Custeio	R\$ 300.000,00	Paga
Atenção básica	322800024	Ivan Valente	Custeio	R\$ 250.000,00	Paga
Atenção básica	50410004	Comissao de Saude	Custeio	R\$ 3.300.000,00	Paga
Atenção básica	41320002	Tabata Amaral	Custeio	R\$ 250.000,00	Paga
Atenção básica	50410004	Comissao de Saude	Custeio	R\$ 200.000,00	Paga
Atenção básica	71220001	Bancada do RS	Custeio	R\$ 550.000,00	Paga

Equipamento AB	20230012 28620011 32980007	Paulo Paim Bohn Gass Heitor Schuch	Investimento	749.897,00	Paga
Equipamento AB Consultório odonto	42710001 28620011	Hamilton Mourão	Investimento	R\$ 33.029,00	Paga
Equipamento AB	42710001	Hamilton Mourão	Investimento	R\$ 367.005,00	Paga
Custeio MAC	4308002 30670002 4332001 40330006	Any Ortiz Carlos Gomes Daiane dos Santos Lucas Redecker	Custeio	1.573.000,0 0	Paga
Custeio MAC	44840004	Zucco	Custeio	R\$ 100.000,00	Paga
Custeio MAC	71220015	Bancada do RS	Custeio	R\$ 250.000,00	Paga
Custeio MAC	433200001	Comissão de Saúde	Custeio	R\$ 200.000,00	Paga
Custeio MAC	40730004	Sanderson	Custeio	R\$ 335.024,00	Paga
Custeio MAC	50410002	Comissão de Saúde	Custeio	R\$ 250.000,00	Paga
Custeio MAC	43010002	Ana Paula Lima	Custeio	R\$ 290.000,00	Paga
Custeio MAC	37350004	Nilto Tatto	Custeio	R\$ 700.000,00	Paga
Custeio MAC	25200005	Carlos Zarattini	Custeio	R\$ 1.000.000,0 0	
Custeio MAC	41300002	Sâmia Bomfim	Custeio	R\$ 250.000,00	
Custeio MAC	14070009	Odair Cunha	Custeio	R\$ 300.200,00	
Custeio MAC	50410006	Comissao de Saude	Custeio	R\$ 500.000,00	Paga
Custeio MAC	50410002	Comissao de Saude	Custeio	R\$ 749.995,00	Paga
Custeio MAC	39510007	Daniel Trzeciak	Custeio	R\$ 400.000,00	Paga
Hospital Centenário/ Internação	43860009		Investimento	136.028,00 200.000,00	Paga
Hospital Centenário/ Internação	43860009		Investimento	R\$ 27.390,00	Paga
Equipamento	19830003	Maria do Rosário	Investimento	R\$	Paga

CAPS IJ				10.583,00	
Equipamento CAPS CAPILÉ			Investimento	R\$ 11.418,00	Paga
Equipamento CSF			Investimento	R\$ 49.765,00	Paga
Equipamento UPA			Investimento	R\$ 55.875,00	Paga
Equipamento CSF			Investimento	R\$ 1.565,00	Paga
Equipamento SAMU			Investimento	R\$ 62.568,00	Paga
Equipamento CAPS			Investimento	R\$ 44.218,00	Paga
Ambulância SAMU	43860009	GUILHERME BOULOUS	Investimento	R\$ 469.898,00	Recebemos a ambulância
Equipamento emergência	43860009 + 41160004	BOULOUS MARCEL	Investimento	R\$ 598.387,00	Paga
Equipamento UTI	41160004	MARCEL VAN HATTEM	Investimento	R\$ 170.049,00	Paga
Equipamento UTI	41160004	MARCEL VAN HATTEM	Investimento	R\$ 361.478,00	Aguarda pagamento
Reforma no hospital	50410008	COMISSÃO DE SAÚDE	Investimento	495.990,00	Analise
VIGILÂNCIA DAS ARBOVIROSES	43320018	Daiana Santos	Investimento	200.000,00	Aguarda pagamento
Cofinanciamento Ambulatorial e Hospitalar - Ep	Emenda Parlamentar	Delegado Zucco	Custeio	R\$ 200.000,00	Aguarda portaria
Cofinanciamento Ambulatorial e Hospitalar - Ep	658	Jeferson Fernandes	Custeio	R\$ 100.000,00	Paga
Ampliação e Qualificação da Atenção Primária Em Saúde - Ep	Emenda Parlamentar	Laura Sito	Custeio	R\$ 150.000,00	Paga
Rede de Atenção Psicossocial - Ep	857	Matheus Gomes	Custeio	R\$ 100.000,00	Paga
Cofinanciamento Ambulatorial e Hospitalar - Ep	89	Miguel Rossetto	Custeio	R\$ 1.000.000,00	Paga
Cofinanciamento Ambulatorial e Hospitalar - Ep	76	Sofia Cavedon	Custeio	R\$ 100.000,00	Paga
Atenção básica	1144	Bruna Rodrigues	Investimento	R\$ 111.000,00	Paga

**Quadro 41: Programas de 2024**

Área	Nº Proposta	Tipo	Recurso	R\$	Situação
UBS Campina	126258680001 24041	Programa	Investimento	R\$ 640.994, 00	Paga
UBS Vicentina	126258680001 24036	Programa	Investimento	R\$ 633.115, 00	
UBS Paim	126258680001 24023	Programa	Investimento	R\$ 974.460, 00	
UBS Brás	126258680001 24030	Programa	Investimento	R\$ 627.870, 00	
UBS Padre Orestes	126258680001 24035	Programa	Investimento	R\$ 741.315, 00	
UBS Rio dos Sinos	126258680001 24045	Programa	Investimento	R\$ 488.289, 00	
UBS Santos Dumont	126258680001 24044	Programa	Investimento	R\$ 349.766, 00	
UBS Materno	126258680001 24039	Programa	Investimento	R\$ 258.607, 00	
UPA zona norte	126258680001 24028	Programa	Investimento	R\$ 392.051, 00	
CAPS IJ	126258680001 24021	Programa	Investimento	R\$ 39.547,0 0	Paga
CAPS IJ	126258680001 24026	Programa	Investimento	R\$ 83.953,0 0	
CAPS IJ	126258680001 24027	Programa	Investimento	R\$ 271.799, 00	
EMAD CARRO	126258680001 24025	Programa	Investimento	R\$ 83.953,0 0	Paga
Rede de Frio	126258680001 24061	Programa	Investimento	R\$ 287.624,	Paga

				00	
Núcleo Hospitalar de Epidemiologia	126258680001 24063	Programa	Investimento	R\$ 74.462,0 0	Paga
Secretaria de saúde - vigidesastre	126258680001 24060	Programa	Investimento	R\$ 71.969,0 0	Paga
vigilância epidemiológica	126258680001 24059	Programa	Investimento	R\$ 180.976, 00	Paga
SAE	126258680001 24093	Programa	Investimento	R\$ 282.476, 00	Paga
SAE	126258680001 24094	Programa	Investimento	R\$ 167.104, 00	Paga
SAE - HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e infecções sexualmente transmissíveis	126258680001 24092	Programa	Investimento	R\$ 238.893, 00	Paga
Hospital Centenário - Internação	126258680001 24099	Programa	Investimento	R\$ 336.028, 00	Paga
Hospital Centenário/ Maternidade	126258680001 24084	Programa	Investimento	R\$ 170.049, 00	Analise
Hospital Centenário/ UTI	126258680001 24080	Programa	Investimento	R\$ 361.478, 00	Analise
Hospital Centenário/ Emergência	126258680001 24087	Programa	Investimento	R\$ 598.384, 00	Paga
Vigilância zoonoses	126258680001 24064	Programa	Investimento	R\$ 355.598, 00	Paga
Vigilância	126258680001 24100	Programa	Investimento	R\$ 97.077,0 0	Paga
Vigilância zoonoses	126258680001 24098	Programa	Investimento	R\$ 64.140,0 0	Paga
Equipamentos AB		Portaria	Investimento	R\$ 400.000, 00	Paga
Hospital centenário	-	Portaria	Custeio	R\$ 200.000, 00	Paga

RAPS		Portaria	Custeio	R\$ 240.000, 00	Paga
Vigilância em saúde		Portaria	Custeio	114.000, 00 289.636, 00	Paga
Rede frio		Portaria	Custeio	158.981, 00	Paga
Atenção primária		Portaria	Custeio	1.880.79 6,27	Paga
Farmácia	-	Portaria	Custeio	R\$ 595.157, 18	Paga

## **14 Auditorias**

Não ocorreram auditorias no período.

## 15 Análises e Considerações Gerais

A qualificação contínua dos relatórios de gestão tem proporcionado o aprimoramento do instrumento como ferramenta de monitoramento e avaliação do conjunto de ações e metas definidas pela SEMSAD. O Relatório de Gestão em análise, RAG 2024 está incluído no ciclo do Plano Municipal de Saúde - PMS 2022 - 2025. O monitoramento das metas pactuadas, foi desmembrado em quatro Programações Anuais de Saúde - PAS (2022, 2023, 2024 e 2025), conforme determina a legislação. Após análise destas metas, observa-se que 80% foram atendidas ou parcialmente atendidas, 20% não atingidas.

O RAG 2024 elucida a qualificação das informações apresentadas a partir dos avanços na informatização da rede de saúde do município. Ao se comparar o conteúdo aqui sistematizado com aquele produzido em 2023.

Na atenção básica fica evidente o avanço no registro da produção quantitativa e qualitativa, mesmo com o número de unidades atingidas, com o grande grupo de trabalhadores afetados, com as dificuldades logísticas de toda ordem e com os desafios, muitos deles intransponíveis, para o registro da produção dos atendimentos realizados, a queda no número de procedimentos apresentou-se praticamente irrisória. Além disso, houve aumento na produção de um procedimento fundamental para a assunção da Atenção Básica à sua tarefa primordial de promoção de saúde e prevenção de agravos, qual seja, a realização de atividades coletivas e em grupo. Outro aumento verificado nos dados diz respeito à resolutividade dos atendimentos disponibilizados nas UBSs, bem como no número de “atendimentos dias” realizados nestes serviços, o que traduz a qualificação da atenção disponibilizada à população.

No âmbito da Atenção Básica, destaca-se a nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde, em substituição à Portaria MS 2979/2019, que consolidou o Previne Brasil, vigente até o primeiro quadrimestre de 2024. A nova portaria introduz uma série de mudanças no modelo de financiamento, as quais têm por objetivo fundamental o que tem sido nomeado como “reconstrução da Estratégia Saúde da Família”, à medida que intenciona aumentar recursos, ampliar o número de equipes e melhorar a qualidade do serviço prestado à população, além de incluir saúde bucal e equipes multiprofissionais. Esta alteração nos modos de financiamento demandará um trabalho importante da Secretaria Municipal de Saúde, no próximo período, no sentido

de concentrar investimentos para o reordenamento da Atenção Primária em Saúde no município.

Na Atenção Especializada mesmo com todos os problemas ocorridos no segundo quadrimestre onde muitos serviços essenciais foram afetados, além das estruturas físicas e força de trabalho, houve uma intensa mobilização dos profissionais e serviços em conjunto com as Diretorias de Atenção Especializada e Diretoria de Regulação, com o intuito de manter acesso ao tratamento especializado a toda população, realizando serviços como agendamento, remarcação de consultas especializadas e orientações aos usuários sobre a realização de exames e procedimentos já encaminhados anteriormente.

Durante o período mais intenso da calamidade, para garantir o atendimento à população, foram instalados dois Hospitais de Campanha, um organizado pelo Exército Brasileiro e um organizado pela Força Nacional do SUS, em articulação com a gestão da SEMSAD. Ambos foram ferramentas importantes de suporte à população para atendimentos de urgência.

Destacam-se, ainda, os avanços da Atenção Psicossocial, tanto na ampliação da rede quanto na qualificação da atenção à população usuária. Destaca-se a aprovação pela SEMSAD da Política Municipal de Saúde Mental e a Linha de Cuidado em Saúde Mental, marcos importantes na afirmação do modelo assistencial adotado pela SEMSAD em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, também validados pelo Conselho Municipal de Saúde.

Nesse sentido, avalia-se positivamente o empenho do Colegiado Gestor e das equipes de saúde mental para o reordenamento dos processos de trabalho em direção a uma proposta efetiva de atenção psicossocial voltada às necessidades da população, as quais ainda encontram-se relacionadas com os impactos da situação de calamidade para a saúde mental.

Outro marco importante para nosso município, ocorrido no segundo semestre de 2024, foi a aprovação em CIB para pleitearmos a habilitação do Centro de Saúde Feitoria como UPA 24 horas, Porte I. O Centro de Saúde Feitoria já funciona como pronto atendimento 24h, entretanto esta habilitação viabilizará o repasse de recursos federais e estaduais o que deverá garantir a sustentabilidade e a qualificação do serviço como ponto de atenção da Rede de Urgência e Emergência (RUE)

Na Assistência Farmacêutica, é fundamental ressaltar que foi a área mais impactada pelos eventos extremos vivenciados pelo município, já teve seu atendimento retomado a sua sede de origem no Ginásio Municipal.

No âmbito da Vigilância em Saúde destaca-se o cenário nacional, seguido do municipal, de queda das coberturas vacinais do calendário básico de vacinação, que tem gerado profunda preocupação. Somado a esta preocupação, temos a situação de calamidade que ainda afeta algumas salas de vacinas, as quais não voltaram ao funcionamento regular, fator que impacta de forma negativa as metas de vacinação para o ano. Um marco importante foi o aumento das visitas domiciliares de prevenção e controle do mosquito *Aedes Aegypti* o que contribui para redução dos focos de proliferação de mosquitos e conscientização da população.

No que tange à Saúde Digital entre as principais iniciativas de 2024 destaca-se a consolidação do projeto Zap da Saúde São Léo, que se tornou um pilar da Saúde Digital no município, promovendo a inovação e ampliando o acesso da população aos serviços de saúde. Outro trabalho importante do setor diz respeito à criação e à análise contínua da Planilha de Monitoramento da Saúde Digital, o que vem permitindo um acompanhamento detalhado das informações e otimização dos fluxos de trabalho.

A respeito da Educação em Saúde, o NUMESC municipal é responsável pela gestão desse processo implantando e implementando uma política de formação, qualificação e aperfeiçoamento em saúde coletiva aos trabalhadores do SUS, articulando o desenvolvimento de ações de EPS juntamente com instâncias regionais e estaduais, instituições formadoras e controle social. A execução do planejamento realizado por meio do Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual de Saúde ainda seguiu prejudicada de forma importante pelos eventos climáticos e pelo rearranjo necessário da rede com o intuito de prestar atenção à saúde da população neste contexto.

Por fim, quanto ao financiamento do SUS, ressalta-se que 30,55% do total do orçamento do Município foram aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), sendo que o mínimo constitucional é de 15%, ou seja, acima do exigido pela Constituição Federal.

São muitos os desafios que permanecem e serão objeto da atenção e dos esforços de trabalhadores e gestores para os próximos períodos. No PMS 2022-2025 pactuamos metas transversais para o envolvimento de todos os setores que compõem a SEMSAD, em consonância com a situação atual de saúde do município, sempre no intuito de melhores resultados em saúde para a população.

### Anexos 1 - Análise da PAS 2024

META	meta Plano	meta 2024	Resultado 2024	Análise resultados
1. Garantir o acesso de 90% dos medicamentos padronizados pela relação municipal de medicamentos (REMUME).	90%	90%	90%	ATINGIDO
2. Baixar a taxa de ocupação da UTI neonatal de 110% para 95% na FHC.	95%	95%	110%	NÃO ATINGIDO
3. Reduzir 20% o número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano até 2025 (52 casos em 2020).	5%	5%	5%	ATINGIDO
4. Ampliar a testagem rápida para HIV, sífilis e Hepatites em 40% até 2025 (3.681 em 2020).	10%	10%	10%	ATINGIDO
5. Ampliar o número de usuários com avaliação do estado e padrão nutricional acompanhados pelas equipes da Atenção Básica em 25% ao ano (9.492 antropometria e 284 marcadores de consumo alimentar em 2020).	25%	25%	25%	ATINGIDO
6. Ampliar o apoio matricial de 50% para 100% nas equipes de Atenção Básica.	60	90%	100%	ATINGIDO
7. Instituir Apoio Institucional com vistas à qualificação do processo de trabalho e unificação da Atenção Básica.	100%	100%	50%	PARCIALMENTE ATINGIDO
8. Atingir as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde em 100% dos indicadores do PREVINE BRASIL.	NA	NA	NA	NÃO ATINGIDO
9. Atingir as metas preconizadas pelo Estado em 100% dos indicadores PIAPS	100%	100%	75%	PARCIALMENTE ATINGIDO
10. Reduzir o percentual de absenteísmo para 10% na Atenção Especializada.	10%	10%	10,00%	ATINGIDO

11. Atingir as coberturas vacinais reconhecidas pelo Ministério da Saúde em 90% das vacinas do calendário vacinal.	90%	90%	75%	PARCIALMENTE ATINGIDO
12. Atingir 90% da população vacinada para COVID 19.	90%	90%	84,70%	PARCIALMENTE ATINGIDO
13. Garantir testagem para COVID 19 em 100% dos casos de Síndrome Gripal, conforme diretrizes do MS.	100%	100%	100%	ATINGIDO
14. Manter serviço de Uni Telecuidado em parceria com a Unisinos.	100%	100%	100%	ATINGIDO
15. Ampliar a proporção de sintomáticos respiratórios examinados para 100% entre esperados (1% da população).	100%	100%	25%	NÃO ATINGIDO
16. Implementar a Cartilha para o usuário do serviço Melhor em Casa.	100%	100%	100%	ATINGIDO
17. Implementar pesquisa de satisfação com usuários do programa Melhor em Casa.	100%	100%	100%	ATINGIDO
18. Acompanhar 100% dos pós-óbitos em relação ao total de óbitos ocorridos no domicílio.	100%	100%	100%	ATINGIDO
19. Ampliação de atendentes no agendamento.	NA	NA	NA	NÃO SE APLICA
20. Identificar 100% dos usuários que acessam diretamente os dispositivos de urgência e emergência com demanda de atendimento em saúde mental.	100%	100%	100%	ATINGIDO
21. Reduzir o tempo de permanência dos pacientes na UPA para, no máximo, 24 horas.	100%	100%	50	PARCIALMENTE ATINGIDO
22. Habilitação de mais uma Unidade de porte Básico e mais uma Unidade de porte Avançado.	2	0	0	NÃO SE APLICA

23. Alcançar 90% das metas do Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde (PQA-VS).	90%	90%	90%	PARCIALMENTE ATINGIDO
24. Atingir 80% dos parâmetros do Ministério da Saúde quanto ao monitoramento e controle das zoonoses.	80%	80%	43%	PARCIALMENTE ATINGIDO
25. Atingir 80% dos parâmetros do Ministério da Saúde quanto ao monitoramento e controle dos vetores de arboviroses.	80%	80%	24%	NÃO ATINGIDO
26. Encerrar os casos no SINAN conforme recomendação do MS, com 100% das notificações encerradas em tempo oportuno.	100%	100%	84%	PARCIALMENTE ATINGIDO
27. Diminuir o número de declarações de óbito (DO) com causa não especificada para 2% das DO's totais.	2%	3%	3,00%	ATINGIDO
28. Implantar Vigilância em Saúde de Trabalhador	100%	75%	75%	PARCIALMENTE ATINGIDO
29. Aumentar o percentual de notificações de doenças e agravos, pelos serviços de saúde privados em 25% do total de notificações.	25%	22%	50,00%	ATINGIDO
30. Ampliar a cobertura populacional da Atenção Básica de 35% para 70%.	70%	60%	65,00%	ATINGIDO
31. Ampliar a cobertura populacional da Atenção Bucal de 30% para 45%.	45%	40%	40%	ATINGIDO
32. Implementar o Programa Primeira Atenção Melhor/PIM no SUAS no município.	100%	100%	-	NÃO SE APLICA
33. Implementar o Centro do Idoso.	100%	100%	100%	ATINGIDO
34. Ampliar o atendimento da Assistência Farmacêutica Móvel de 15%	100%	100%	100%	ATINGIDO

ra 100% das Unidades Básicas de úde.				
35. Disponibilizar os 22 medicamentos ntrolados da REMUME na Farmácia strital.	22	22	22	ATINGIDO
36. Implementar o Programa Farmácia va no município.	100%	75%	75%	ATINGIDO
37. Ampliar as consultas farmacêuticas 60/ano para 600/ano.	600	600	2.417	ATINGIDO
38. Implementar Unidade de Internação iquiátrica com 08 leitos junto ao Hospital entenário.	10	10	10	ATINGIDO
39. Ampliar os serviços especializados n saúde mental da RAPS, com a plementação de 03 novos serviços.	3	3	1	PARCIALMENTE ATINGIDO
40. Qualificar 02 serviços pecializados em saúde mental.	2	0	0	NÃO ATINGIDO
41. Implementar no nível municipal o ograma de Controle da Hanseníase.	100%	75%	0	NÃO ATINGIDO
42. Ampliação do serviço da rede pecializada.	10%	10%	10%	ATINGIDO
43. Implantar e implementar a rede de enção à pessoa com deficiência e ssoas com mobilidade reduzida de ordo com a política nacional de saúde da ssoa com deficiência.	55%	45%	45%	ATINGIDO
44. Implementar 01 ambulatório para enção às pessoas LGBTQIAP+.	100%	100%	100%	ATINGIDO
45. Implementar 01 equipe de saúde sional.	100%	100%	100%	ATINGIDO
46. Implementar 01 equipe de onsultório na Rua.	100%	100%	100%	ATINGIDO

47. Adquirir 100% dos equipamentos de informática necessários para a formatação da Rede de Saúde.	100%	90%	100%	ATINGIDO
48. Estruturar a área física da rede de atenção com mobiliário e equipamentos de acordo com 100% das necessidades dos serviços.	100%	75%	50%	PARCIALMENTE ATINGIDO
49. Reformar e realizar manutenção e reparos na estrutura física da rede de atenção à saúde, a fim de que 100% dos serviços de saúde estejam adequados.	100%	75%	50%	PARCIALMENTE ATINGIDO
50. Locar novos imóveis para comportar equamente as equipes, a fim de que 100% dos serviços de saúde estejam adequados.	100%	100%	100%	ATINGIDO
51. Construir prédio para o Centro de Especialidades Multiprofissional.	100%	75%	50%	PARCIALMENTE ATINGIDO
52. Estruturar a Rede Pública Municipal de Saúde proporcionando que todos os serviços possuam equipe mínima completa.	100%	75%	75%	ATINGIDO
53. Criar Fundação Municipal de Saúde	100%	100%	100%	ATINGIDO
54. Informatizar 100% da Rede Municipal de Saúde	100%	90%	100%	ATINGIDO
55. Realizar o controle e o monitoramento de estoque na Fundação Hospital Centenário, a partir da implementação de sistema gerencial em 12 unidades	12	3	3	PARCIALMENTE ATINGIDO
56. Criar 02 instrumentos de gestão administrativa a fim de agilizar o trâmite e facilitar o acompanhamento dos processos administrativos	2	2	2	ATINGIDO

57. Padronizar procedimentos e ações de Vigilância Sanitária a partir do desenvolvimento de 03 procedimentos operacionais padrão (POP) por ano e investir no aprimoramento dos trabalhadores	3	3	3	ATINGIDO
58. Construir metodologia de monitoramento da produção da Vigilância Sanitária, a partir da definição e pactuação de 01 indicador ao ano.	1	1	1	ATINGIDO
59. Implantar Câmara Técnica Municipal de Material Médico, Medicamentos e Procedimentos da SEMSAD	100%	100%	100%	ATINGIDO
60. Subdividir a secretaria executiva do NUMESC nas ações de educação em saúde coletiva em duas áreas de atuação: educação permanente, continuada e pesquisas e setor de práticas de regulação ensino-serviço.	100%	100%	100%	ATINGIDO
61. Ampliação dos campos de regulação ensino-serviço na RAS para 90%.	90%	80%	80%	ATINGIDO
62. Ampliação do número de profissionais preceptores na Rede Pública Municipal de Saúde para os programas de residência médica e para a graduação em medicina.	90%/ 20	80%/17	66,00%	PARCIALMENTE ATINGIDO
63. Viabilizar através do NUMESC que seja proporcionado que 100% dos trabalhadores da saúde tenham ao menos uma oportunidade de atividade de educação em Saúde por ano.	100%	100%	100%	ATINGIDO

64. Fortalecer a RAPS através de ações de educação em saúde contemplando trabalhadores dos três segmentos: CAPS e Ambulatório de Saúde Mental, trabalhadores de outros pontos da RAPS e trabalhadores da rede intersetorial.	100%	100%	80%	PARCIALMENTE ATINGIDO
65. Ampliar a atuação escola de educação permanente na UPA	100%	100%	0%	NÃO ATINGIDO
66. Realizar, pelo menos, seis campanhas educativas abordando as temáticas dos meses prioritários	6	6	5	PARCIALMENTE ATINGIDO
67. Publicar 08 boletins técnicos referente ao uso e dispensação de medicamentos ao longo dos 4 anos	2	2	0	NÃO ATINGIDO
68. Fomentar pesquisas científicas e tecnológicas na Rede Pública Municipal de Saúde através da oportunização de apresentações dos trabalhos em mostras, seminários ou outros eventos externos.	80%	80%	100%	ATINGIDO
69. Possibilitar a participação de trabalhadores de 100% dos serviços de saúde em eventos externos custeados pelo município	100%	100%	100%	ATINGIDO
70. Valorizar o trabalho dos profissionais através de gratificações de acordo com a especificidade técnica.	100%	50%	0	NÃO ATINGIDO
71. Estabelecer política de remuneração por desempenho	100%	75%	0	NÃO ATINGIDO
72. Atingir 100% das metas previstas no Programa Crescer Saudável, promovendo ações de promoção de saúde e prevenção de obesidade infantil nas crianças matriculadas nas escolas pactuadas.	NA	NA	NA	NÃO SE APLICA

73. Reduzir o déficit financeiro da FHC em 10% até 2025	1,25%	1,25%	0%	NÃO ATINGIDO
74. Estruturar o departamento de contabilidade de custos e execução de contratos para acompanhamento das ações em andamento e apoio à execução dos planos de aplicação das respectivas estratégias	100%	100%	50%	PARCIALMENTE ATINGIDO
75. Instituir mecanismos para monitoramento e redução da judicialização em saúde em 20%	5%	5%	75%	ATINGIDO
76. Ampliar os recursos de financiamento das ações de educação em saúde coletiva	100%	75%	0%	NÃO ATINGIDO
77. Atualizar a lei do plano de cargos e carreiras de acordo com as necessidades SEMSAD	100%	100%	0%	NÃO ATINGIDO
78. Qualificar a gestão da Vigilância Epidemiológica instituindo uma ordenação exclusiva para o setor.	100%	100%	0%	NÃO ATINGIDO
79. Atualizar a legislação municipal referente ao Código Sanitário, Lei de Taxas estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária.	3	3	0	NÃO ATINGIDO
80. Implantar os comitês: 1) Comitê Técnico de saúde da população LGBTQIAP+; 2) Comitê de infecções sexuais e transmissíveis	100%	100%	100%	ATINGIDO
81. Reativar/fortalecer os comitês: 1) Comitê de prevenção de mortalidade fetal, infantil e materno; 2) Comitê de transmissão vertical; 3) Comitê de enfrentamento ao Aedes Aegypti; 4)	100%	100%	67%	PARCIALMENTE ATINGIDO

Comitê Técnico de Saúde da População Negra				
82. Fortalecer a RAPS através da realização de 12 reuniões do grupo condutor por ano com a participação de, no mínimo, 80% dos representantes.	12	12	10	PARCIALMENTE ATINGIDO
83. Realizar 10 reuniões anuais do grupo condutor do NUMESC garantindo a participação de 80% dos representantes (5 representantes)	80%	80%	66%	PARCIALMENTE ATINGIDO
84. Criar 03 grupos de trabalho para ampliar a atuação dos representantes do grupo condutor do NUMESC nas ações de educação em saúde coletiva com responsabilização autogestionados a partir das necessidades.	NA	NA	NA	NÃO ATINGIDO
85. Criar grupos de trabalho: 1) GT da política de promoção de equidade; e 2) Grupos temáticos com representantes das populações específicas (população negra, indígena, LGBTQIAP+, Migrantes internacionais, PCD, idosa); 3) Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal do PSE	3	2	1	PARCIALMENTE ATINGIDO
86. Garantir a realização de 24 reuniões/ano do Conselho Municipal de Saúde	24	24	24	ATINGIDO
87. Realizar 01 Conferência Municipal de Saúde	NA	NA	NA	NÃO SE APLICA

LEGENDA:	
ATINGIDO	43
PARCIALMENTE ATINGIDO	22

NÃO ATINGIDO	15
NÃO SE APLICA	5