



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
RIO GRANDE DO SUL
SÃO LEOPOLDO

RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR
(RDQA)
3º QUADRIMESTRE 2025

Prefeito Municipal
Heliomar Athaydes Franco

Secretária da Saúde
Kelbe Gonçalves Rodrigues

Secretária Adjunta da Saúde
Ariana Vigannico da Silva

Presidente do Conselho Municipal da Saúde
André Rotta

Assessoria de Planejamento
Bruna de Mélo
Cristina Lima da Rocha Cannas

Assessoria Jurídica
Claudilene Teresinha
Matzenbacher

Núcleo de Ouvidoria da Saúde
Vanessa Santos Port

Núcleo de Ed. em Saúde Coletiva
Luise Peter da Silva

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

Diretoria de Vigilância em Saúde
Vanessa Backes

**Diretoria da Atenção
Especializada**
Karine Santos

Diretoria de Atenção Básica
Ana Paula Becker

Diretoria de Enfermagem
Daniela dos Santos Ferreira

Diretoria de Políticas Públicas
Gicela Beatriz Leal Timponi

Diretoria de Assist. Farmacêutica
Fabiana Chiela Ribeiro

Diretoria de Regulação
Janaína Nunes dos Santos Aiquele

Coordenação de Saúde Mental
Maroli Lani Mello

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

Coordenação de Saúde Bucal
Karine Santos

Fundação Hospital Centenário
Diego Cardoso Silveira

Fundação Municipal de Saúde
Alexandra Camargo

SUMÁRIO

1. Identificação	6
Quadro 1: População dos municípios que compõem a 7ª região de saúde	7
2. Introdução	8
3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade	11
Gráfico 1: Crescimento populacional São Leopoldo de 1970 a 2022	11
Figura 1: Pirâmide etária da população residente, por grupo de idade	12
3.1. Nascidos Vivos	12
Gráfico 2: Número de nascidos vivos por local de residência da mãe	13
3.2. Principais Causas de Internação	13
Quadro 2: Morbidade Hospitalar de residentes, 2021-2025	14
3.3. Mortalidade por grupo de causas	15
Quadro 3: Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10, 2021-2024	16
4. Sistema Único de Saúde em São Leopoldo	18
Figura 2 - Rede Municipal de Saúde	18
4.1. Rede Física Prestadora de Serviços no SUS	19
Quadro 4: Rede física por natureza jurídica - Administração pública	19
Quadro 5: Rede física por natureza jurídica - Entidades empresariais	20
Quadro 6: Rede física por natureza jurídica - Pessoa Física	24
5. Atenção Básica	25
Figura 3 - Gestão das Unidades Básicas de Saúde	30
A Atenção básica se completa através de diversos programas desenvolvidos que falaremos de forma breve a seguir:	30
5.2 Programa Saúde na Escola	30
5.3. Programa Primeira Infância Melhor	32
5.4. Núcleo de Apoio Matricial à Atenção Básica	33
5.6. Núcleo de Atenção à Pessoa Idosa - NAPI	34
Gráfico 04 : Indicador Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde EAP	38
5.8.2 Indicador C2- Cuidado no desenvolvimento infantil na Atenção primária à Saúde (APS)	40
Gráfico 7 : Indicador C3- Cuidado na Gestação e Puerpério na EAP	42
Gráfico 08 : Indicador C3- Cuidado na Gestação e Puerpério na ESF	42
Gráfico 09 : Indicador C4 - Cuidado da pessoa com diabetes na EAP	44
Gráfico 10 : Indicador C4 - Cuidado da pessoa com diabetes na ESF	44
5.8.5 Indicador C5 - Cuidado da pessoa com hipertensão na Atenção Primária à Saúde (APS)	45
Gráfico 11 : Indicador C5 - Cuidado da pessoa com Hipertensão na EAP	45
Gráfico 12 : Indicador C5 - Cuidado da pessoa com Hipertensão na ESF	46

5.8.6 Indicador C6 - Cuidado da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS)	46
Gráfico 13 : Indicador C6 - Cuidado da pessoa idosa na EAP	47
Gráfico 14 : Indicador C6 - Cuidado da pessoa idosa na ESF	47
5.8.7 Indicador C7 - Cuidado da mulher na prevenção do câncer na Atenção Primária à Saúde (APS)	48
Gráfico 15 : Indicador C7 - Cuidado da mulher na prevenção do câncer na EAP	48
Gráfico 16 : Indicador C7 - Cuidado da mulher na prevenção do câncer na ESF	49
5.8.8 Indicador - M1 - Média de atendimentos por pessoa pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS)	49
5.8.9 Indicador - M2 - Ações interprofissionais realizadas pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS)	50
5.8.10 Outros dados avaliados na APS	52
Gráfico 18: Principais Problemas/Condições avaliadas no atendimento individual	52
Gráfico 19: Visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde	55
5.8.11. Ação de Redução da Fila de Neuropediatria nos territórios, em articulação com as equipes da APS	56
5.9. Saúde Bucal na Atenção Básica	57
Quadro 11: Serviços de Média e Alta Complexidade de São Leopoldo	59
6.1 Produção por Procedimentos	61
Quadro 12 - Produção por grupo de procedimentos	61
6.2. Assistência Hospitalar	62
Quadro 13: Visitas de mães à maternidade no 3º quadrimestre de 202	63
Gráfico 20 - Tipos de internação no 3º qd de 2025	64
6.3. Urgência e Emergência	65
Gráfico 21: Principais motivos de atendimento SAMU	67
Gráfico 22 : Principais motivos de atendimento Clínicos SAMU	67
Gráfico 26 : Principais motivos de atendimentos de Trauma SAMU	68
6.6. Atenção Psicossocial	69
6.2.1. Serviços do Componente Atenção Especializada em Saúde Mental - Dados Qualitativos:	70
a) Educação Permanente em Saúde (EPS)	70
Quadro 14: Temáticas dos encontros	70
a) Grupo Condutor da RAPS	71
Quadro 15: Reuniões grupo condutor	71
b) Sistematização do Apoio Matricial em Saúde Mental à Atenção Básica	71
6.4.2. Serviços de atenção especializada em Saúde Mental - Dados Quantitativos	72
a) Produção dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS	72
Quadro 16: Produção Ambulatorial dos CAPS	72
6.4.3. Núcleo de Atenção Psicossocial de Trabalhadores (NAPST)	74
6.4.4. Identificação dos casos de saúde mental nos dispositivos de urgência e	

emergência	74
Quadro 17: Demandas de Saúde Mental nas unidades de urgência e emergência no 3 ° Qd de 2025	74
6.4.5. Unidade de Internação em Saúde Mental (UISM) do Hospital Centenário	75
Quadro 18: Dados de atendimento de Saúde Mental na Emergência do Hospital Centenário:	75
6.5. Ambulatório LGBT+	76
Gráfico 27 - Dados de produção do ambulatório LGBT+ do 3° quadrimestre de 2024 e 2025	77
6.6. Serviço de Atenção Domiciliar	78
6.7 Serviço de Atendimento Especializado - SAE	79
Quadro 19: Produção SAE 3° qd de 2025	80
Quadro 20: Testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites realizados no município	80
Quadro 21: Número de testes rápidos realizados em gestantes e parceiros	81
6.7.1 Programa Municipal de Controle da Tuberculose - PMCT	81
Quadro 22: Dados do Programa Municipal de Tuberculose - 3° qd de 2025	82
6.8 Saúde Bucal na Atenção Especializada	83
6.9 Posto de Coleta de São Leopoldo	84
6.10 Reordenamento da Atenção Especializada à Infância	85
6.10.1. Reorganização do Acesso à Neuropediatria (conforme descrição no relatório Atenção Básica, item 5.8.11)	85
6.10.2 Regulamentação Técnica da Atenção Especializada à Infância	86
6.10.3 Reformulação e Ampliação do Convênio com a APAE	86
6.10.4 Implementação do Centro de Atendimento às Pessoas com TEA	86
7. Assistência Farmacêutica	88
Quadro 24: Usuários atendidos	88
8. Vigilância em Saúde	92
8.1. Vigilância Sanitária	92
Quadro 26: Produção de Vigilância Sanitária por procedimentos	92
8.2 Vigilância Ambiental	93
Quadro 27: Produção de Vigilância Ambiental por procedimento	93
8.3. Vigilância Epidemiológica	94
8.3.1 Vigilância em Saúde do Trabalhador	95
8.4. Imunizações	95
Quadro 28 - Vacinas aplicadas	96
9. Saúde Digital	97
10. Educação em Saúde Coletiva	102
Quadro 30: Atividades de Educação em Saúde em 2023/2025 3° qd	102
12. Programação Anual de Saúde	107
13. Execução Orçamentária e Financeira	108

14. Auditorias	109
15. Considerações Finais	110
REFERÊNCIAS	113

1. Identificação

Informações territoriais

UF: Rio Grande do Sul, Município: São Leopoldo

Área: 102.738 km²

População: 217.410 pessoas - Último Censo (IBGE 2022)

População Estimada: 225.737 pessoas (IBGE 2025)

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

Secretaria de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde – SEMSAD

CNES: 6359353, CNPJ: 89814693/0001-60

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

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

Telefone: (51) 2200-0201

Informações da Gestão

Prefeito: Heliomar Athaydes Franco

Secretária Municipal: Kelbe Gonçalves Rodrigues

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

Telefone: (51) 2200-0201

Fundo Municipal de Saúde

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

CNPJ: 12625868/0001-66

Natureza Jurídica: Administração Pública

Nome do Gestor do Fundo: 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
São Leopoldo	217.410
Total	774.102

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

Conselho Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação: Lei nº 3805/92

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

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

Telefone: (51) 3568-8763

Nome do Presidente: André Rotta

Vice-Presidente: Eliziane Fogliatto Caitano Miguel

Quantitativo de conselheiros por segmento:

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

Fonte: CMS, setembro de 2025.

2. Introdução

A Secretaria da Saúde de São Leopoldo (SEMSAD) apresenta o - o 3º RDQA/25. Este documento consiste em uma prestação de contas à população e ao controle social sobre as realizações da pasta e as perspectivas para o Sistema Único de Saúde, registrando e divulgando à sociedade leopoldense e aos órgãos de controle e fiscalização as ações e serviços realizados pelo órgão gestor do SUS no município de São Leopoldo.

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

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

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

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

trabalhadoras da SEMSAD, em seus diversos setores. A cada quadrimestre vem sendo possível identificar a ampliação e qualificação das informações disponibilizadas desde a implementação do sistema G-mus, algo que também se apresenta neste 3ºRDQA - 2024.

O município de São Leopoldo integra a 7ª Região de Saúde do RS, denominada Vale dos Sinos. A 7ª Região de Saúde faz parte da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde, que agrega outras quatro regiões, totalizando 67 municípios.

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

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

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

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

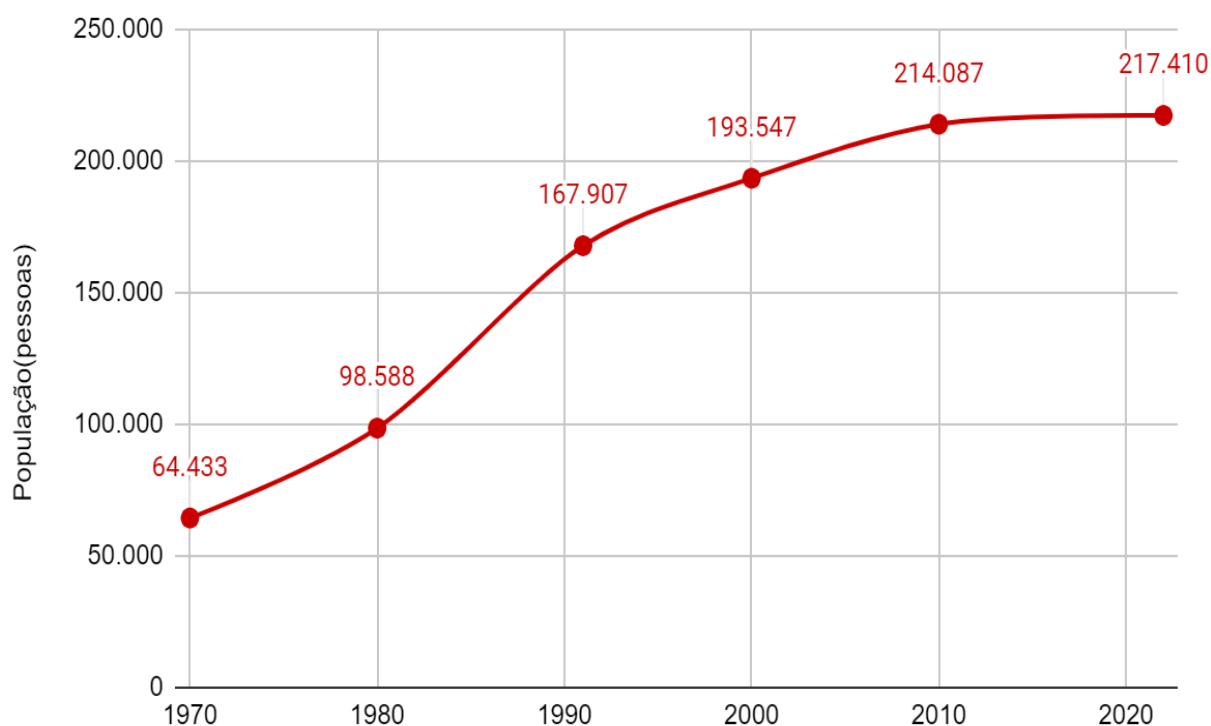
Outro ponto fundamental para a análise é considerar o financiamento tripartite do SUS, no qual de acordo com a Lei 141/2012, o município deve investir no mínimo 15% de sua receita e o estado 12% em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS).

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

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

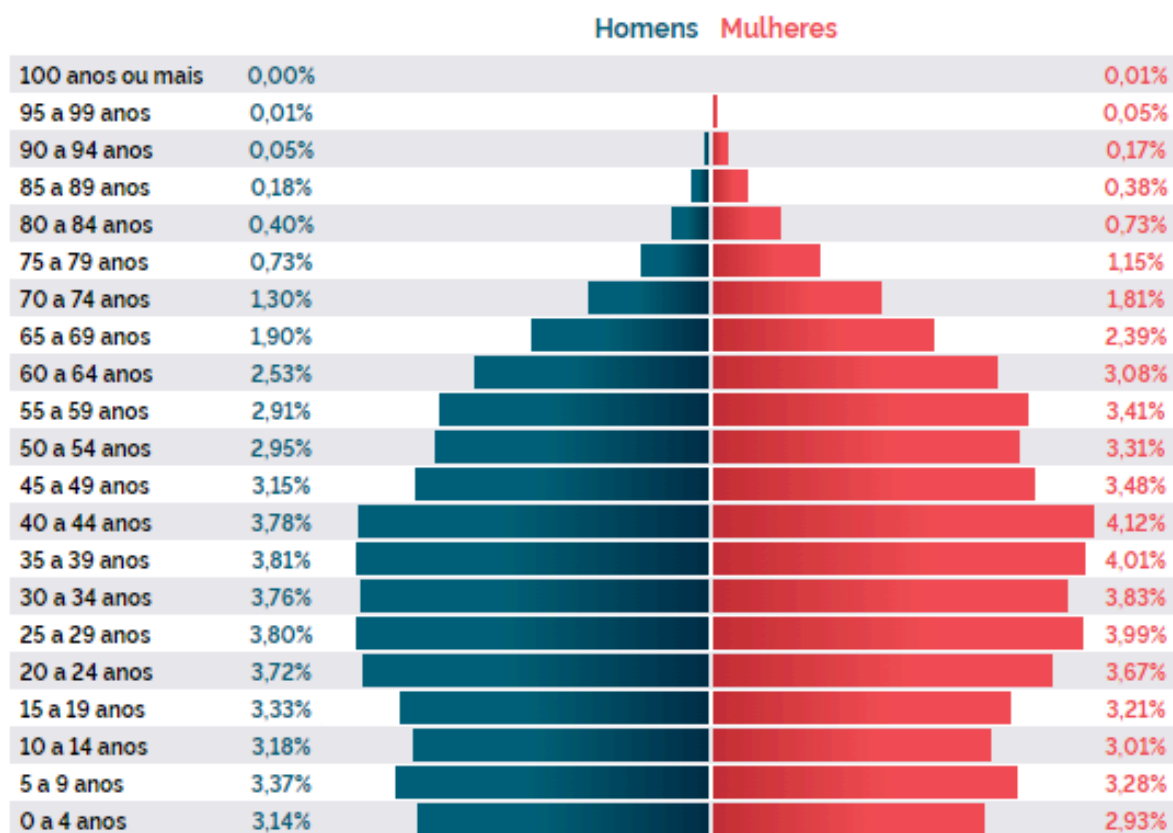
A população do município segundo o IBGE, conforme projeção a partir do Censo de 2022 é de 225.737 habitantes em 2025 e a densidade demográfica de 2.110,59 habitantes por quilômetro quadrado. O município é o 2º mais populoso da 7ª região de saúde. Nos últimos doze anos, a população teve taxa de crescimento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

Gráfico 1: Crescimento populacional São Leopoldo de 1970 a 2022



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

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

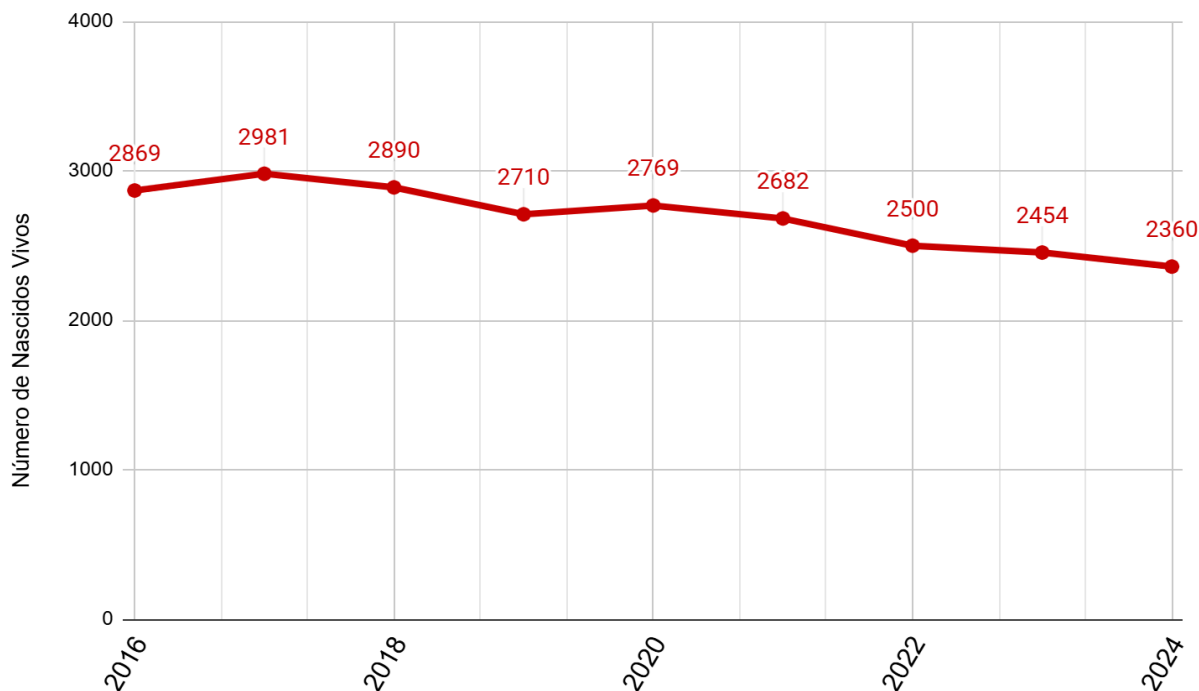


Fonte: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama>

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 2016 e 2024, o percentual de nascidos vivos caiu 14,46%, segundo dados do Portal BI Saúde RS. Os dados de 2024 são parciais.

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



Fonte: BI Público: Pactuação de indicadores > Painel de pactuação Interfederativa > Lista de indicadores > Mortalidade infantil > Ano > Município. Consulta em: 05/01/2026

3.2. Principais Causas de Internação

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

Quadro 2: Morbidade Hospitalar de residentes, 2021-2025

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2.004	801	571	1.229	691
II. Neoplasias (tumores)	815	1.092	902	1.092	1.071
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	69	78	56	89	67
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	164	148	156	191	163
V. Transtornos mentais e comportamentais	178	203	295	537	543
VI. Doenças do sistema nervoso	248	229	223	262	243
VII. Doenças do olho e anexos	78	62	66	80	49
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	15	12	29	39	31
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.375	1.512	1.229	1.515	1.466
X. Doenças do aparelho respiratório	772	1.170	976	1.361	1.168
XI. Doenças do aparelho digestivo	745	1.188	1.070	1.701	1.117
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	163	184	153	217	246
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	154	147	147	211	231
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	527	682	618	810	726
XV. Gravidez parto e puerpério	2.054	2.217	1.749	1.902	1.749
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	250	284	232	281	231
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	66	55	62	56	67
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	135	135	137	185	147
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	889	932	867	1.066	1.107
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-

XXI. Contatos com serviços de saúde	69	99	171	187	255
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	10.770	11.230	9.709	13.011	11.368

Fonte: Digisus. Data da consulta: 05/01/2026.

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

No comparativo entre os anos de 2024 e 2025, observa-se redução do número total de registros de morbidade, passando de 13.011 em 2024 para 11.368 em 2025, o que representa uma diminuição de aproximadamente 12,6%. Essa variação pode estar relacionada à reorganização da rede assistencial, mudanças no fluxo de atendimentos, consolidação parcial dos dados de 2025 e ao fortalecimento de ações resolutivas na Atenção Primária à Saúde.

Os dados demonstram redução global da morbidade registrada, com manutenção do perfil epidemiológico caracterizado pela predominância de doenças crônicas, condições materno-infantis e agravos relacionados à saúde mental.

Os resultados apontam para a necessidade de:

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

3.3. Mortalidade por grupo de causas

Os dados a respeito da Mortalidade por Grupo de Causas foram extraídos do DATASUS, que tem como fonte o Sistema de Informações de Mortalidade, com dados disponíveis somente até 2023. Este atraso se deve ao fluxo estabelecido pelos sistema de informação nacional, pois quando o óbito acontece fora de São Leopoldo, o município onde o óbito ocorreu precisa informar o Estado do RS, que informa São

Leopoldo, que contabiliza, codifica, investiga e registra este dado, devolve ao Estado, para somente assim, ser registrado no DATASUS.

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

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	726	191	131	164
II. Neoplasias (tumores)	301	346	381	383
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	9	8	3	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	77	98	59	37
V. Transtornos mentais e comportamentais	11	32	27	26
VI. Doenças do sistema nervoso	84	78	88	54
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	379	451	351	359
X. Doenças do aparelho respiratório	185	225	210	348
XI. Doenças do aparelho digestivo	89	95	90	64
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	9	8	10
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	6	6	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	45	72	68	91
XV. Gravidez parto e puerpério	4	2	2	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	26	19	21	17
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	9	11	11	10
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	181	173	155	227
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e	115	116	99	127

mortalidade				
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	2.251	1.932	1.711	1.932

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade Geral (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET). Linha: Capítulo CID 10, Coluna: Ano óbito; Conteúdo: Óbitos por residência; Município: São Leopoldo) O sistema não disponibilizou dados de 2025. Data da consulta: 05/01/2026

Dentre os 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

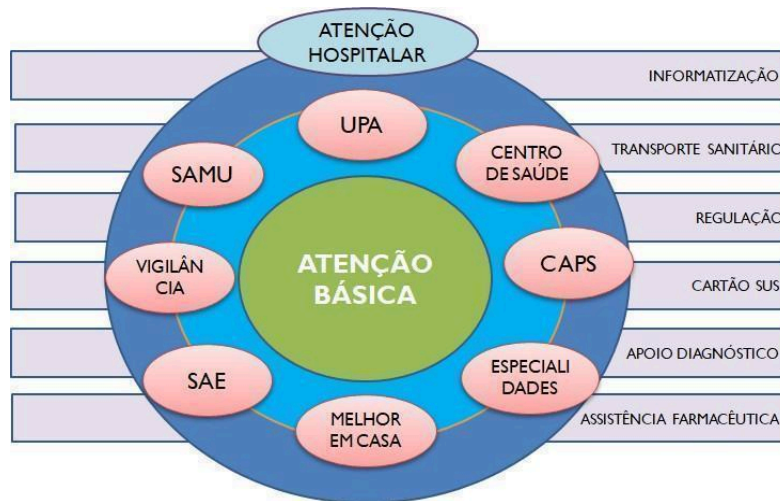
O perfil de mortalidade de 2024 evidencia a predominância das doenças crônicas não transmissíveis, com destaque para neoplasias e doenças cardiovasculares, além do aumento relevante das doenças respiratórias e da manutenção das causas externas como agravo significativo. Esses dados reforçam a necessidade de:

- fortalecimento das ações de prevenção e controle das doenças crônicas;
- Ações voltadas ao estilo de vida - grupos de educação em saúde, grupos de tabagismo.
- ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e tratamento oportuno;
- qualificação da vigilância em saúde e do registro das causas de óbito;
- desenvolvimento de ações intersetoriais voltadas à redução de causas externas evitáveis.

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 Municipal de Saúde



Fonte: Elaboração Assessoria de Planejamento São Leopoldo

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

Na Média e Alta Complexidade a rede municipal é composta pelas seguintes unidades e serviços: 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA Zona Norte), 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), 1 Equipe do Melhor em Casa, 2 Centros

de Especialidades (Multiprofissional e Odontológicas), Laboratório Especializado Municipal, Equipe do SAMU e Hospital Geral.

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

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

4.1. Rede Física Prestadora de Serviços no SUS

Quadro 4: Rede física por natureza jurídica - Administração pública

Estabelecimentos na Administração Pública	
Estabelecimento	Quantitativo
Unidades Básicas de Saúde (inclui UBS móvel)	27
Unidades móveis (Vacinação, Farmácia Móvel)	2
Unidade de Pronto Atendimento (UPA e Centro de Saúde Feitoria)	2
Centro de Vigilância em Saúde	1
Serviço de Atendimento Especializado - SAE	1
Laboratório municipal	1
Central de Regulação	1
Centro de Atenção Psicossocial	3

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e dados da SEMSAD. Consulta em 06/01/2026

Quadro 5: Rede física por natureza jurídica - Entidades empresariais

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

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

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

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

AMPLAMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Serviços Ultrassonografia, Ressonância, Cintilografia e Densitometria
--------------------------------	---

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

Quadro 6: Rede física por natureza jurídica - Pessoa Física

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

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

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

5. Atenção Básica

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

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

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

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

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

27% para cerca de 65%. Apesar desse avanço quantitativo, a expansão não foi acompanhada, na mesma proporção, pela consolidação do modelo de Atenção Primária à Saúde preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mantendo-se predominante uma organização dos serviços centrada na demanda espontânea, no atendimento de pronto acesso e na lógica queixa-conduta, em detrimento do acompanhamento longitudinal, da coordenação do cuidado e das ações de promoção e prevenção em saúde.

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

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

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

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

Sem território definido e população adscrita, não há base técnica para o exercício da coordenação do cuidado, da integralidade e da longitudinalidade — atributos essenciais da APS. Nesse sentido, a territorialização implementada em

setembro de 2025 representa um passo estruturante para a consolidação de um modelo assistencial orientado pelos princípios do Sistema Único de Saúde.

Além dessa ação estruturante, outras iniciativas foram desenvolvidas:

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

Saúde do município, independentemente da gestão - se própria ou parceirizada.

9. **Estruturação de sistema integrado de monitoramento**, promovendo interface entre planejamento, gestão do trabalho e atenção, com acompanhamento sistemático de metas e indicadores.

Essas ações estão orientadas pelos seguintes objetivos estratégicos:

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

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

Este é o primeiro relatório que apresenta o retrato desse processo de transformação, tendo como base o documento “**Indicadores e Metas da APS de São Leopoldo**”, referido acima, no Item 8. A partir desta edição, os dados de produção das equipes de APS do município passarão a ser apresentados sob essa perspectiva, por entendermos que tais indicadores permitem avaliar com maior precisão a adequação do trabalho desenvolvido às diretrizes técnicas da Atenção Primária à Saúde e aos atributos essenciais desse nível de atenção.

Assim, mais do que um instrumento descritivo, este relatório constitui ferramenta de gestão e transparência, orientada ao monitoramento contínuo, à tomada de decisão baseada em evidências e ao aprimoramento permanente da qualidade da atenção ofertada à população.

5.1. Composição da Atenção Básica de São Leopoldo

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

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

Quadro 7 - Composição da Atenção Básica de São Leopoldo

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

Fonte: SEMSAD, 2026.

Figura 3 - Gestão das Unidades Básicas de Saúde



Fonte: Planejamento, 2026.

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

5.2 Programa Saúde na Escola

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

No Ciclo 2025-2026 pactuamos no programa **61 escolas públicas do município, com o envolvimento direto de 25 UBS como unidades de referência territorial, além da Unidade Móvel (Volante) e da Unidade Móvel de Vacinação.** Atualmente existem dois indicadores a serem cumpridos no primeiro ano do ciclo para

garantir o financiamento no segundo ano: **a meta é que no mínimo 50% das escolas pactuadas atinjam os dois indicadores.**

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

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

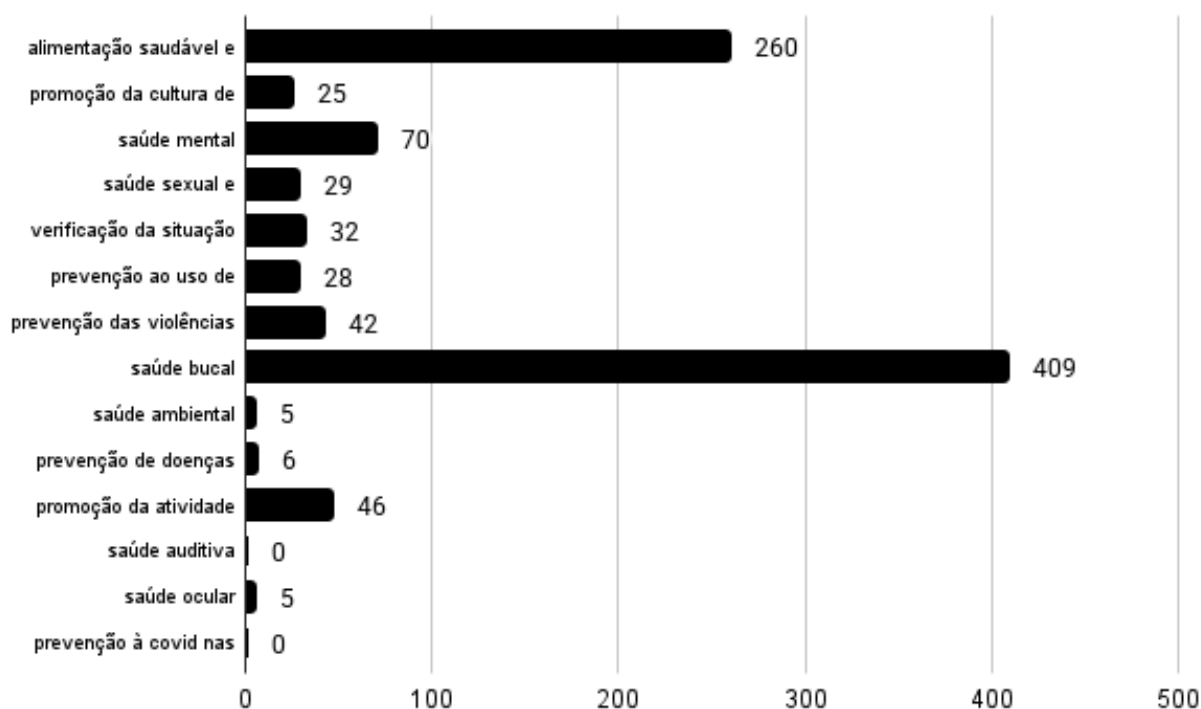
Considerando que a avaliação dos indicadores do programa tem periodicidade anual e este é o RDQA do último quadrimestre do ano, mencionaremos a seguir os resultados do ano de 2025, demonstrando que superamos a meta prevista.

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

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

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

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



5.3. Programa Primeira Infância Melhor

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

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

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

mulheres, sobretudo, pelo cumprimento de funções relativas à saúde e à educação das crianças.

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

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

Quadro 09: Meta de indivíduos para atendimento PIM

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

Fonte: SisPIM - Sistema de Informação do Primeira Infância Melhor

A assessoria da SES/RS para o PIM, que acompanha São Leopoldo e as demais cidades da 1ª CRS, já sinalizou para a coordenação municipal o não atingimento da meta de atendimentos, contudo, tem ciência e entendimento dos entraves que ainda persistem na execução local. Uma das singularidades é que a adesão ao programa é espontânea e exige que a família se comprometa com um horário (semanal ou quinzenal, conforme critério da faixa etária) fixo para receber a visitadora e mesmo explicando os benefícios do acompanhamento, alguns responsáveis não têm o desejo de manter esse compromisso. O meio de ingresso ao PIM pode ser busca ativa a partir de discussões de casos prévios com as equipes da saúde, assistência social ou educação, e de forma espontânea, seja por conhecer algum participante ou por acesso ao Zap da Saúde, que dispõe de um canal de comunicação com a equipe técnica. Outro ponto que identificamos como uma fragilidade é o formato de vínculo dos/as visitantes/as, que é estágio extracurricular. Desde a reativação do PIM, em março/2025, realizou-se inúmeros processos seletivos, com grande rotatividade de trabalhadores/as, seja pela natureza da atuação (de base territorial, com deslocamento por conta própria, trajeto interno percorrido caminhando e

em áreas periféricas da cidade), que eventualmente a pessoa não se identifica depois de iniciar a prática, seja pela simultaneidade e incompatibilidade com o estágio curricular que inicia quando já estão no PIM. Além disso, avaliamos que existem determinados visitantes que têm um engajamento menor e apresentam mais dificuldades em completar a meta individual de usuários, que são 16 pessoas. Estamos vigilantes com essa insuficiência, buscando dar o apoio técnico necessário e acompanhando o desempenho de cada um. Ainda, pontuamos a necessidade de qualificarmos o espaço físico ofertado aos trabalhadores, especialmente na região Nordeste, onde utilizamos atualmente um espaço cedido pela sociedade civil. Tal situação não tem relação direta com o não alcance de atendimentos, mas impacta na permanência da equipe. Importante destacar que é metodologia do PIM que os visitantes façam uma formação básica de 60h antes de iniciarem a atuação no território e existe um período de familiarização com as rotinas de trabalho, estendendo o prazo no qual realmente se iniciam os acompanhamentos aos usuários. E cada vez que temos desistências de visitantes e recomeços de outros, esse fluxo interfere no real atendimento das famílias. No quadro acima, onde vê-se uma constância no nº total de visitantes, é importante destacar que uma parte significativa não são as mesmas pessoas. Apesar dessas limitações, compreendemos a necessidade de monitorar e exigir o cumprimento do acompanhamento ao nº de usuários pactuado e compatível com o quantitativo de visitantes atuantes.

5.4. Núcleo de Apoio Matricial à Atenção Básica

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

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

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

5.5. Equipe Consultório na Rua

A estratégia Consultório na Rua, instituída pela Política Nacional de Atenção Básica do Ministério da Saúde em 2011, tem como objetivo ampliar o acesso da população em situação de rua à Atenção Primária à Saúde, por meio de equipes multiprofissionais que atuam de forma itinerante e articulada à rede de serviços. Em São Leopoldo, levantamento divulgado pelo Ministério Público do Rio Grande do Sul, por meio do Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos e da Proteção aos Vulneráveis, indicou a existência de 260 pessoas em situação de rua em abril de 2025, evidenciando a relevância e a necessidade de fortalecimento dessa estratégia no âmbito municipal.

No terceiro quadrimestre de 2025, o Consultório na Rua (CnR) acompanhou 111 usuários em São Leopoldo, desenvolvendo cuidado longitudinal por meio de abordagens humanizadas, acompanhamento clínico e administração assistida de medicação. No período, a equipe também atuou na qualificação técnica e na articulação intersetorial: ministrou capacitação para o CnR do município de Rio Grande, participou das atividades do CIAMP-Rua e de capacitações estratégicas (notificação de violência, acolhimento, vacina Abrysvo, suporte básico de vida e doenças exantemáticas). Encerrando o quadrimestre, promoveu ação conjunta com o Centro POP voltada à prevenção de ISTs e testagem rápida, fortalecendo o trabalho em rede e a integralidade do cuidado.

Importante ressaltar que a equipe de Consultório na Rua (eCNR) tem como função estratégica atuar como articuladora do cuidado da população em situação de rua na Rede de Atenção à Saúde e na rede intersetorial do município. Seu foco é realizar educação em saúde, manejo e acompanhamento de agravos prevalentes e encaminhamento qualificado de situações de maior complexidade, garantindo acesso oportuno aos diferentes pontos da rede, fortalecimento de vínculo, continuidade do cuidado e promoção de autonomia. Para cumprir com estes objetivos, o município conta com uma equipe de Modalidade I, composta por Enfermeira, Técnica de Enfermagem, Assistente Social e Psicóloga, realizando seus principais atendimentos e abordagens no território das regiões: Nordeste, Sul, Oeste e Centro.

5.6. Núcleo de Atenção à Pessoa Idosa - NAPI

O Núcleo de Atenção à Pessoa Idosa (NAPI) é Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (eMulti) direcionada ao atendimento de pessoas idosas

vulneráveis, com 7 pontos ou mais na estratificação de risco e grau de vulnerabilidade — ou seja, com declínio funcional estabelecido e incapacidade de gerenciar a própria vida em virtude de incapacidades únicas ou múltiplas. Também atende idosos pré-vulneráveis, com pontuação entre 3 e 6 pontos, que apresentem prescrição medicamentosa inapropriada, incapacidade cognitiva, sarcopenia, instabilidade postural e/ou insuficiência familiar.

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

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

Atualmente, os pacientes são encaminhados pelas equipes de Atenção Básica conforme protocolo específico, baseado no Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional – IVCF-20, instrumento recomendado pelo Ministério da Saúde para avaliação multidimensional da pessoa idosa. Atualmente temos 162 pacientes ativos em acompanhamento no NAPI.

Os encaminhamentos são regulados por profissionais da equipe do NAPI, e o paciente é avisado por telefone sobre o dia e horário de seu acolhimento. Este acontece a partir da escuta grupal qualificada, realizada por uma equipe interprofissional. Após o encontro, os casos são discutidos entre os profissionais, sendo elaborado o plano terapêutico individual e agendados os atendimentos (individuais, interconsultas ou grupos), conforme as necessidades identificadas.

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

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

No município, no que diz respeito às condicionalidades de saúde, o Programa Bolsa Família é gerido pela Política de Alimentação e Nutrição. O Programa, relançado pelo Governo Federal em 2 de março de 2023 com a publicação da Medida Provisória nº 1.164, consiste em um programa de transferência direta e condicionada de renda

que, por meio da articulação com outras políticas, atua para a superação da pobreza e para a transformação social das famílias beneficiárias. Ainda no âmbito municipal, existe um Comitê Intersectorial entre as três políticas envolvidas: Assistência Social, Educação e Saúde. Hoje, é reconhecido internacionalmente por já ter tirado milhões de famílias da fome.

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

Considerando justamente que os dados são semestrais, pactuamos a apresentação e acompanhamento apenas no 2º e 3º RDQAs, que coincidem com os dados da 1ª e 2ª vigências do programa. Entretanto, no dia de fechamento deste relatório o sistema e-Gestor APS ainda não disponibilizava os dados atualizados, pois o sistema estava temporariamente fechado para consolidação dos dados. Assim, apresentaremos aqui as informações preliminares extraídas do referido sistema em 19/01/2026, com data base 16/01/2026 (último dia para inserção dos dados coletados até 31/12/2025) e atualizaremos tão logo estejam disponíveis, no fechamento do RAG 2025.

Na 2ª vigência/2025 os dados preliminares demonstram uma queda de 12 pontos percentuais na cobertura geral de beneficiários acompanhados (n= 52,13%) em comparação à 1ª vigência/2025 (n= 64,85%), tendência que seguiu no acompanhamento das crianças, que reduziu de 34,26% para 22,71%.

Ainda, o total de gestantes com dados nutricionais coletados diminuiu abruptamente, perfazendo irrisórios 4,78% deste grupo populacional com as informações preenchidas. Nutrimos expectativas de que após a consolidação dos dados finais tenhamos um resultado melhor. Entretanto, nossa vigilância mantém-se, pois a cobertura e qualidade do acompanhamento dos usuários do PBF são prioridade

para o município, e mesmo ampliando as estratégias de comunicação populacional sobre os prazos e condicionalidades, nos deparamos com esse cenário preocupante de quedas no acesso ao cuidado, sinalizando a urgência de pensar e propor outras formas de sensibilização do público-alvo, bem como a garantia de um olhar atento e permanente das equipes para o seu território, além dos registros correspondentes em tempo hábil.

5.8. Produção da Atenção Básica

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

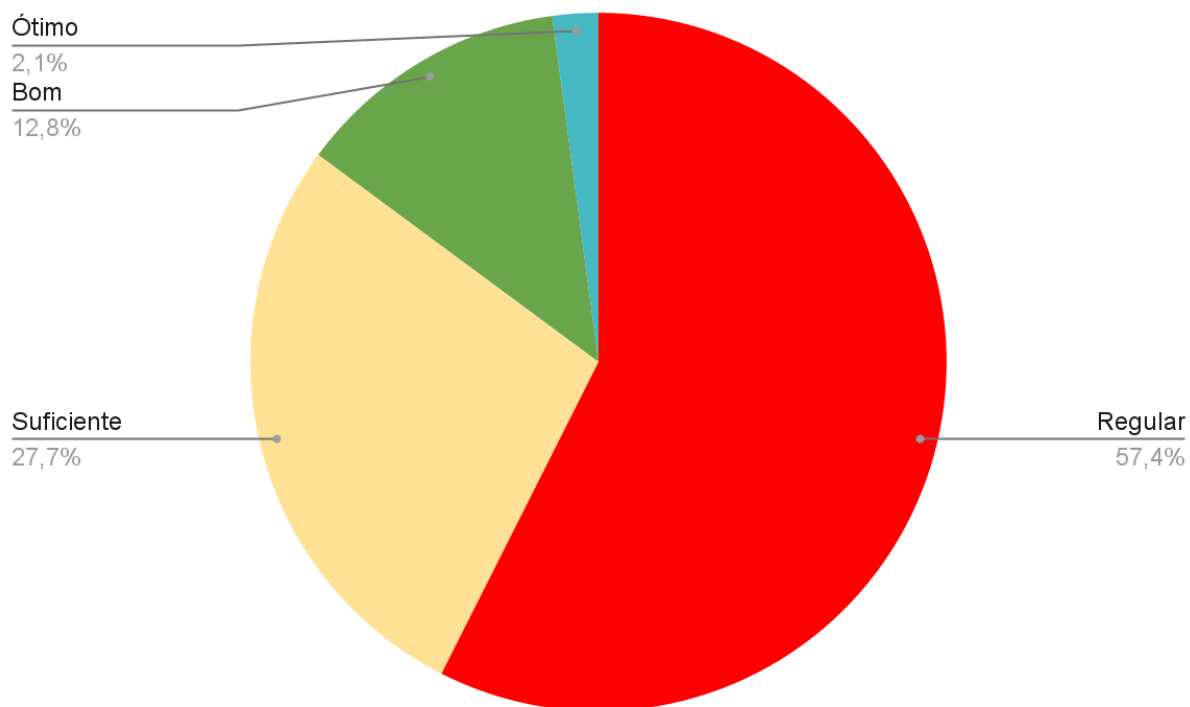
Ressalta-se que os dados ora apresentados estão referenciados aos indicadores previamente pactuados, vigentes a partir de 1º de setembro de 2025, os quais foram definidos também com a finalidade de acompanhar o processo de alinhamento do município aos modelos de financiamento do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde.

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

5.8.1 Indicador C1- Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde

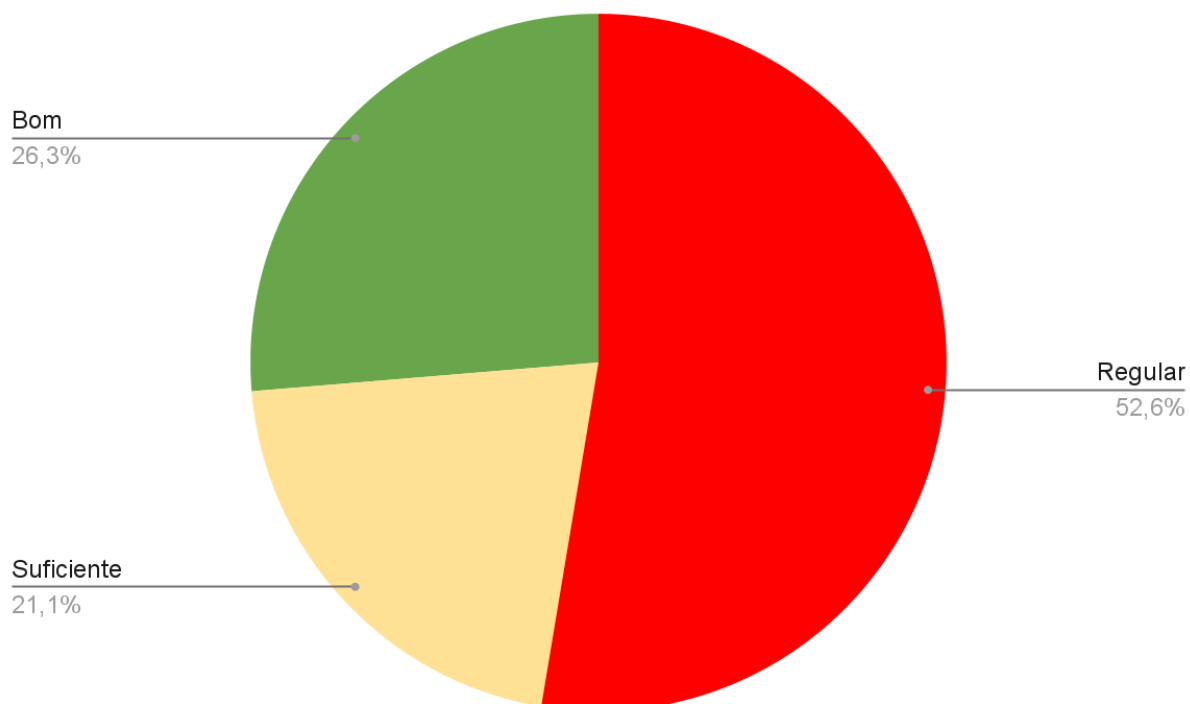
Este indicador tem como objetivo mensurar o percentual de atendimentos de demanda programada em relação ao total de demandas registradas na Atenção Primária à Saúde (APS). Além disso, possibilita a análise das variações geográficas e temporais na oferta desses atendimentos, contribuindo para o monitoramento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

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



Fonte: SIAPS, acesso fev,26.

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



Fonte: SIAPS, acesso fev,26.

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

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

Somando Regular + Suficiente:

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

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

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

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

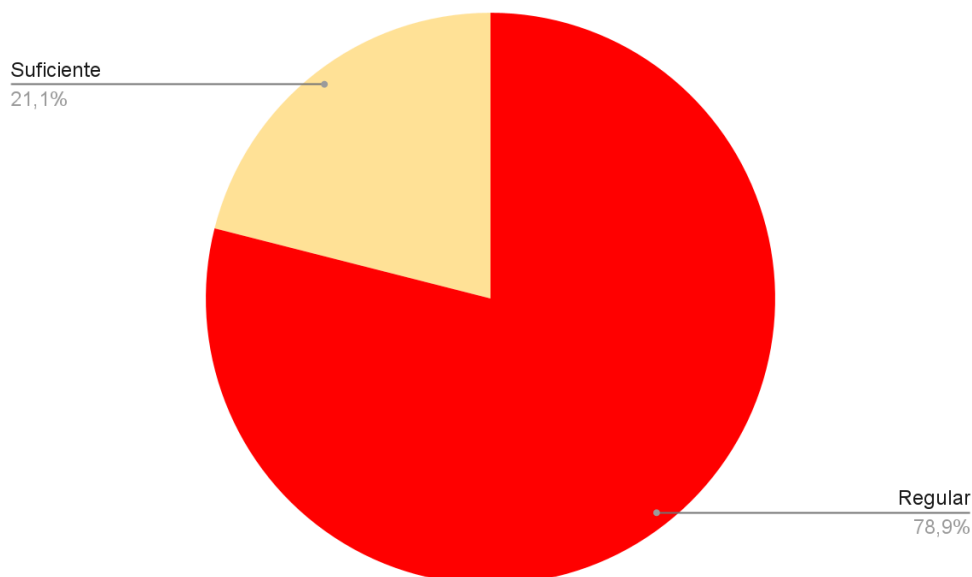
- Monitoramento mensal do indicador por equipe.
- Fortalecimento da territorialização e atualização cadastral.
- Plano de intervenção específico para equipes com classificação Regular.
- Apoio institucional intensificado para EAP.
- Compartilhamento de práticas exitosas das equipes classificadas como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

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

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

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

Gráfico 6 : Indicador Cuidado no desenvolvimento infantil na ESF



Fonte: SIAPS, acesso fev,26.

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

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

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

- Acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento infantil;
- Registro qualificado e oportuno das consultas e avaliações nos sistemas de informação;

- Realização de consultas de puericultura conforme protocolo;
- Atualização do calendário vacinal.

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

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

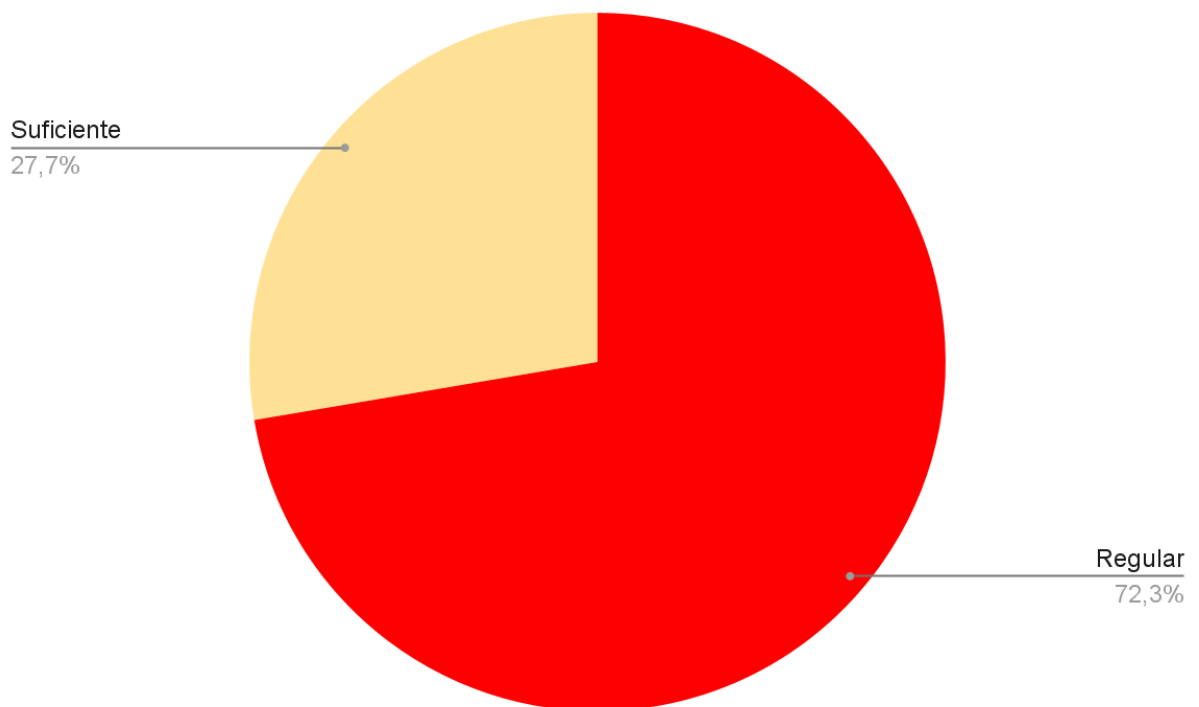
- Revisão imediata do processo de registro das consultas de puericultura, visando maior fidedignidade da informação;
- Capacitação das equipes quanto aos critérios técnicos e à metodologia de monitoramento do indicador;
- Monitoramento mensal nominal das crianças menores de dois anos, com foco na busca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

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

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

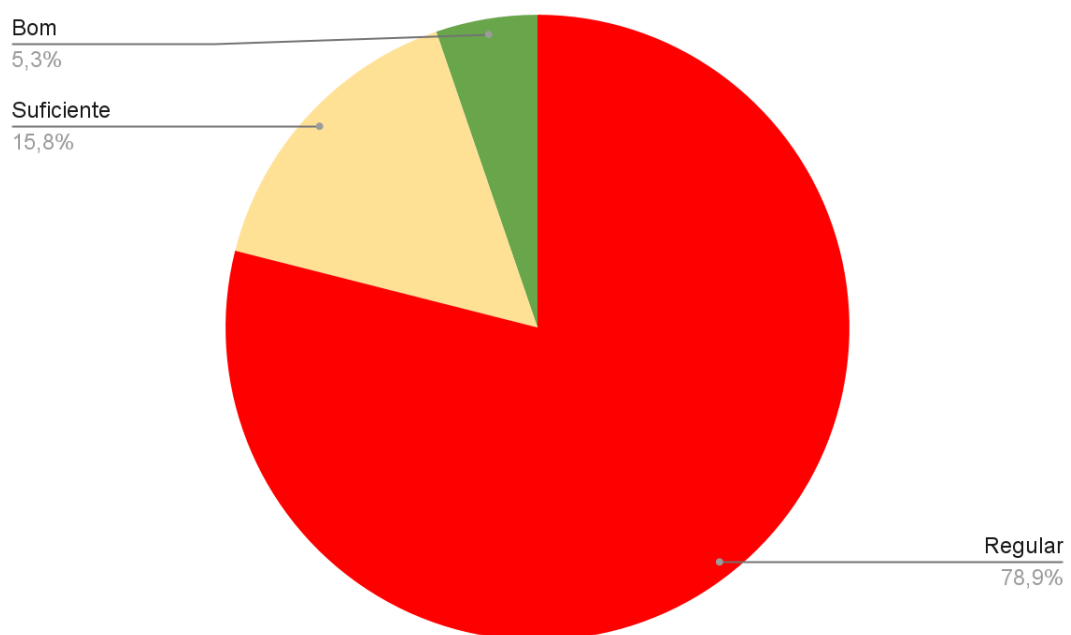
O indicador Cuidado na Gestação e Puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS) tem como objetivo avaliar o acesso e monitoramento efetivo durante a gestação e puerpério, com incentivo à captação precoce e ao acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

Gráfico 7 : Indicador C3- Cuidado na Gestação e Puerpério na EAP



Fonte: SIAPS, acesso fev,26.

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



Fonte: SIAPS, acesso fev,26.

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

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

O indicador C3 avalia aspectos como:

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

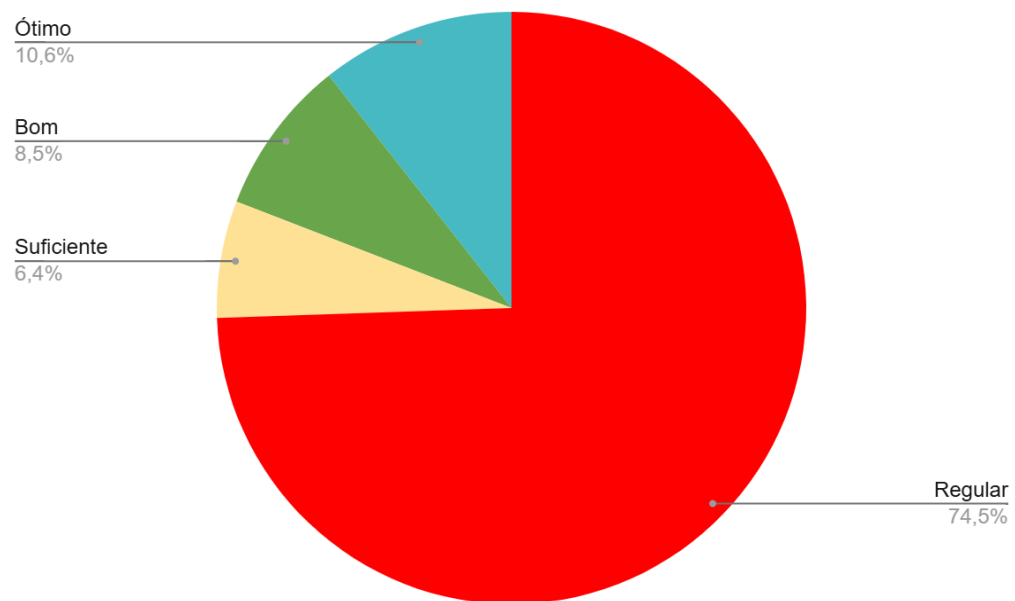
Neste indicador também projeta-se impacto positivo da Nota Técnica nº 01/2025, bem como das seguintes estratégias que visam à qualificação do desempenho para o próximo quadrimestre:

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

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

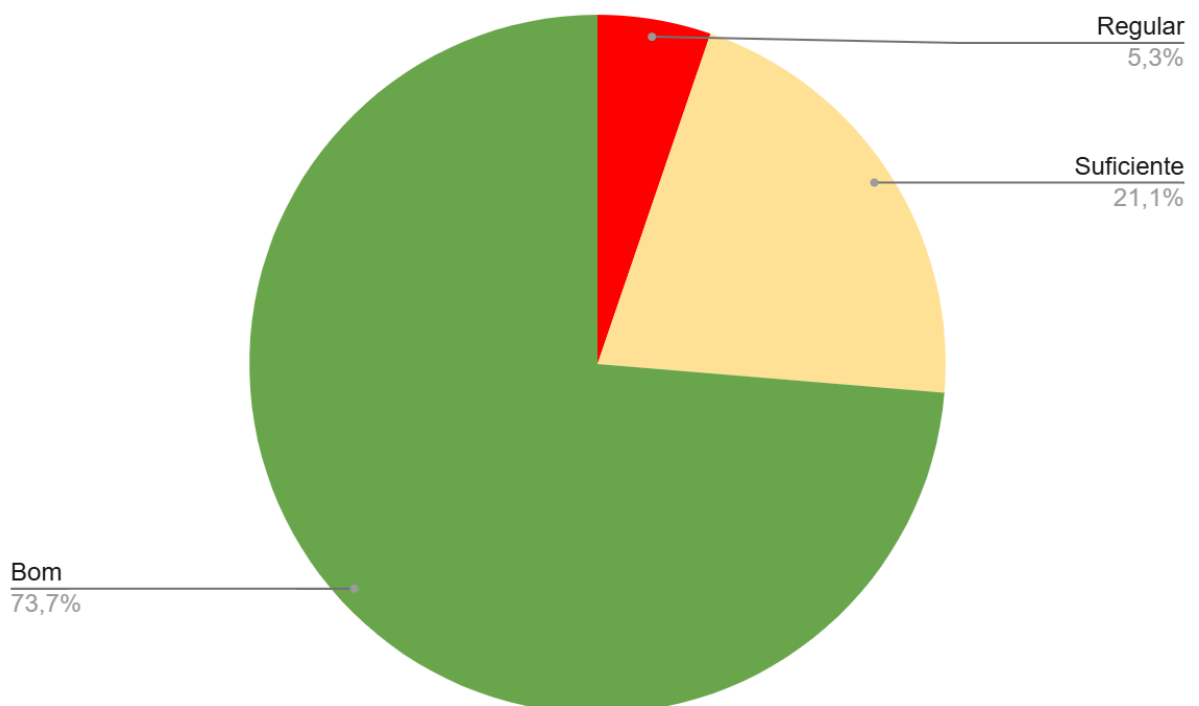
Este indicador tem como objetivo avaliar o acesso e o monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas com diabetes, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

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



Fonte: SIAPS, acesso fev,26.

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



Fonte: SIAPS, acesso fev,26.

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

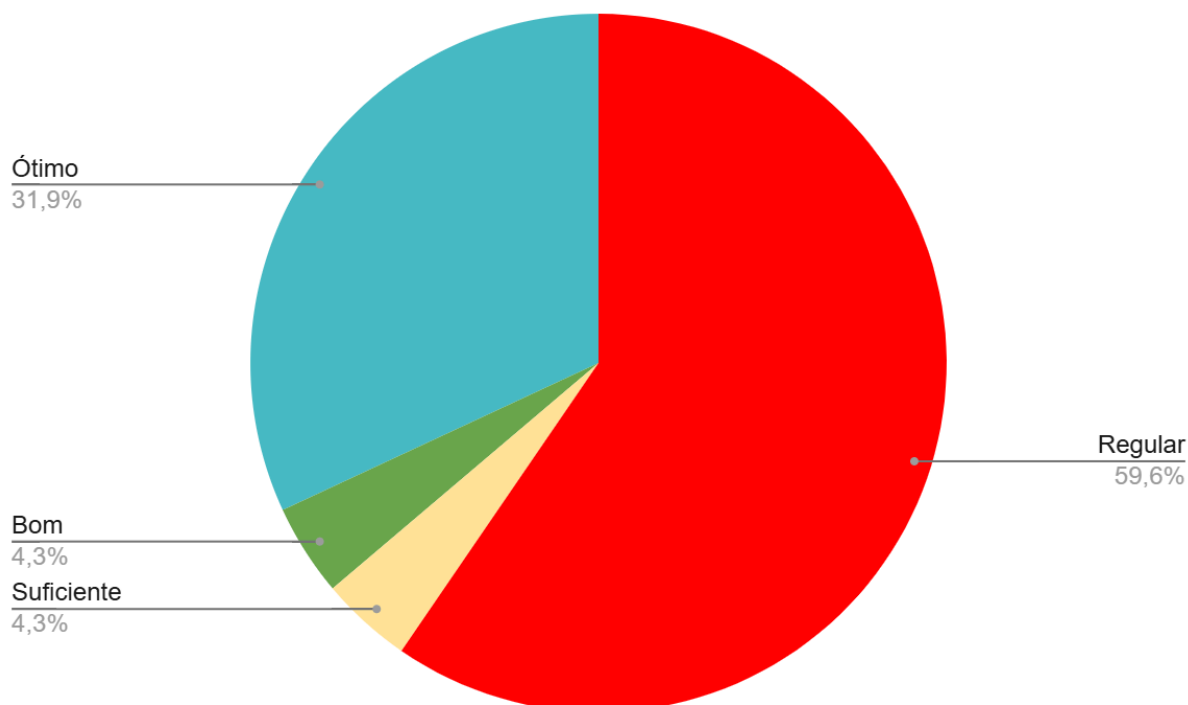
- A organização da ESF favorece o acompanhamento longitudinal da pessoa com diabetes.
- A EAP pode precisar de fortalecimento no monitoramento e registro clínico.

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

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

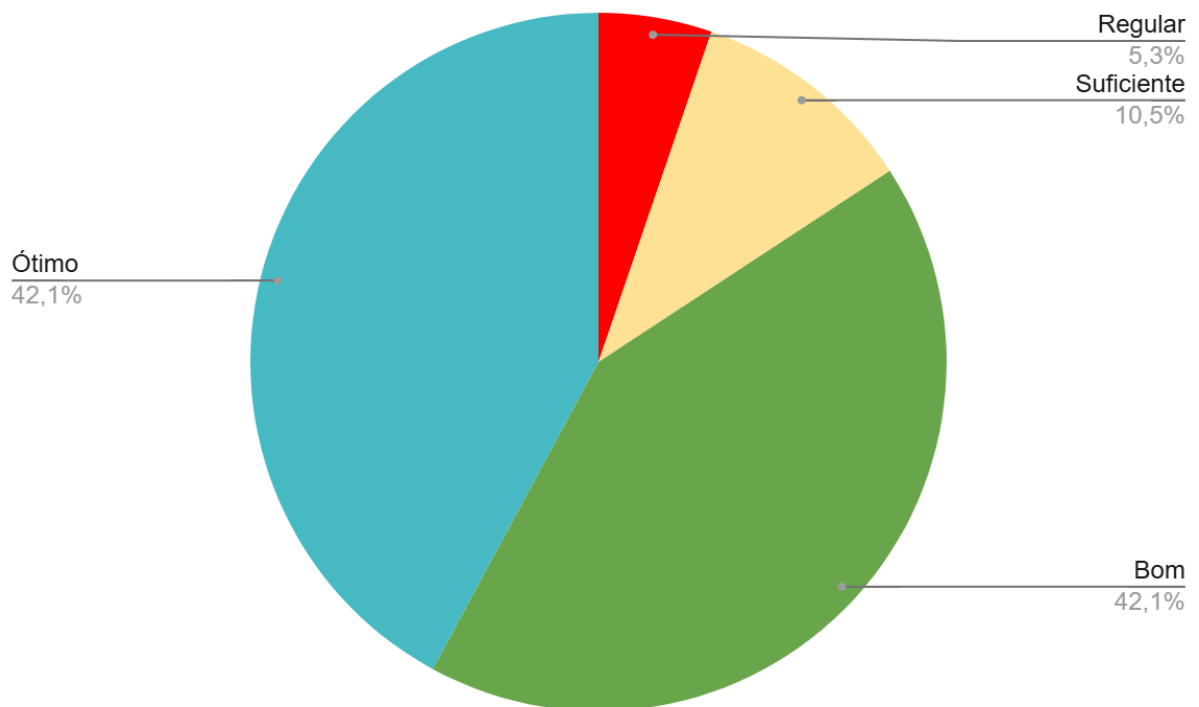
Este indicador tem como objetivo avaliar o acesso e monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas com hipertensão, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

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



Fonte: SIAPS, acesso fev,26.

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



Fonte: SIAPS, acesso fev, 26.

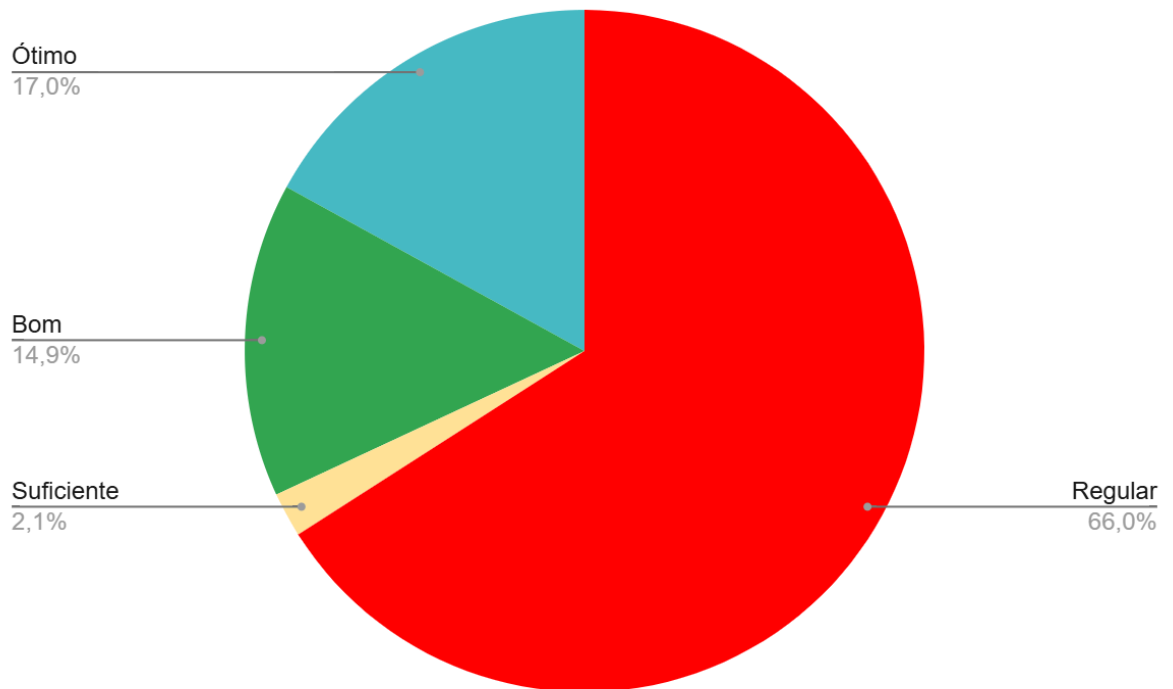
A ESF apresenta desempenho significativamente melhor no indicador C5. Enquanto a EAP concentra-se majoritariamente em Regular, a ESF concentra-se em Bom e Ótimo. Isso sugere que o modelo ESF está apresentando melhor desempenho no cuidado à pessoa com hipertensão na APS.

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

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

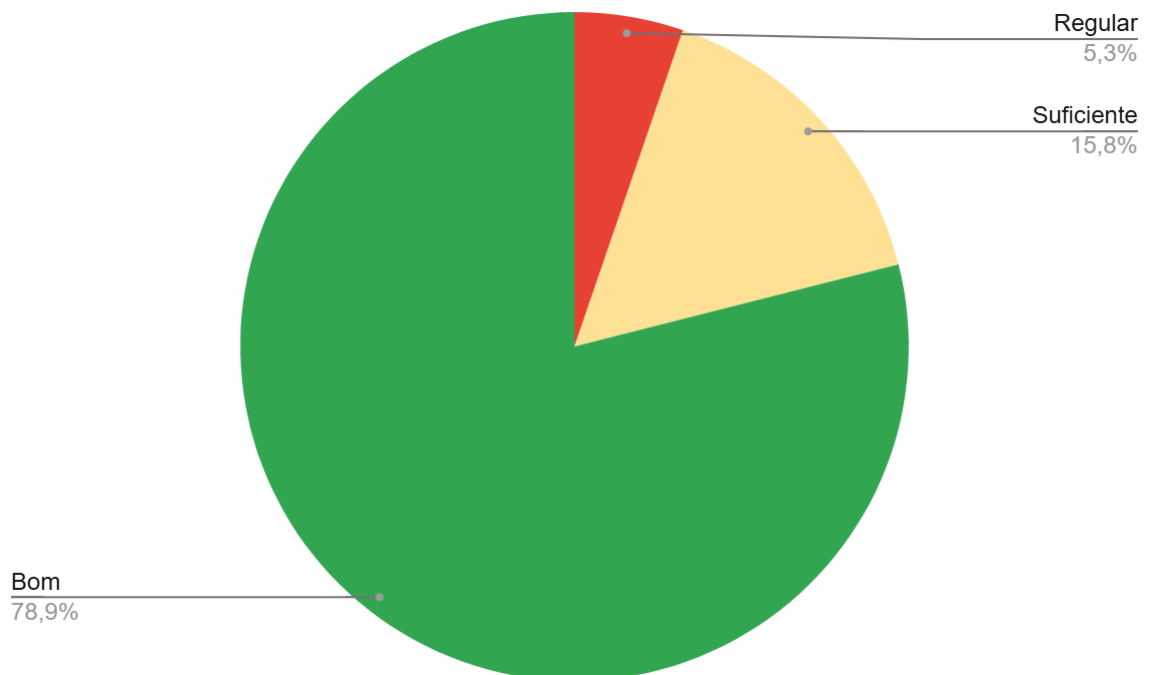
Neste indicador o objetivo é avaliar o acesso e o monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas idosas, com incentivo à captação precoce e ao acompanhamento coordenado e contínuo na APS

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



Fonte: SIAPS, acesso fev,26.

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



Fonte: SIAPS, acesso fev,26.

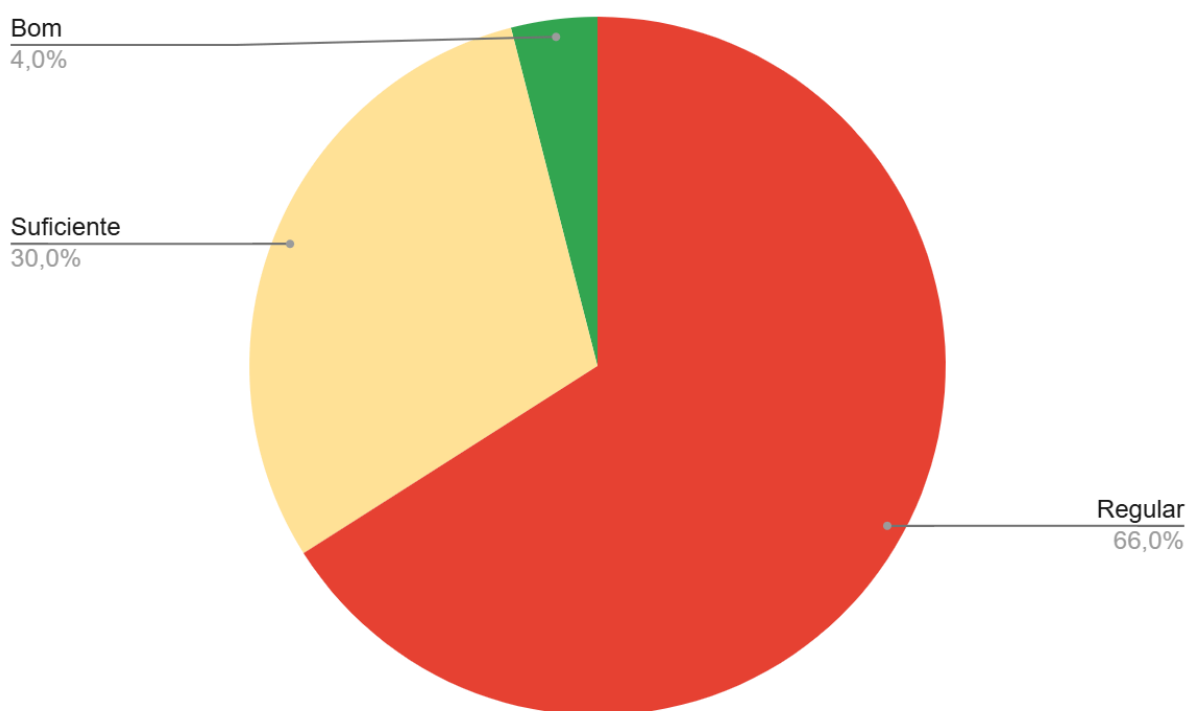
A ESF apresenta desempenho muito superior no cuidado à pessoa idosa. A EAP concentra-se em desempenho Regular, indicando necessidade de intervenção prioritária.

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

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

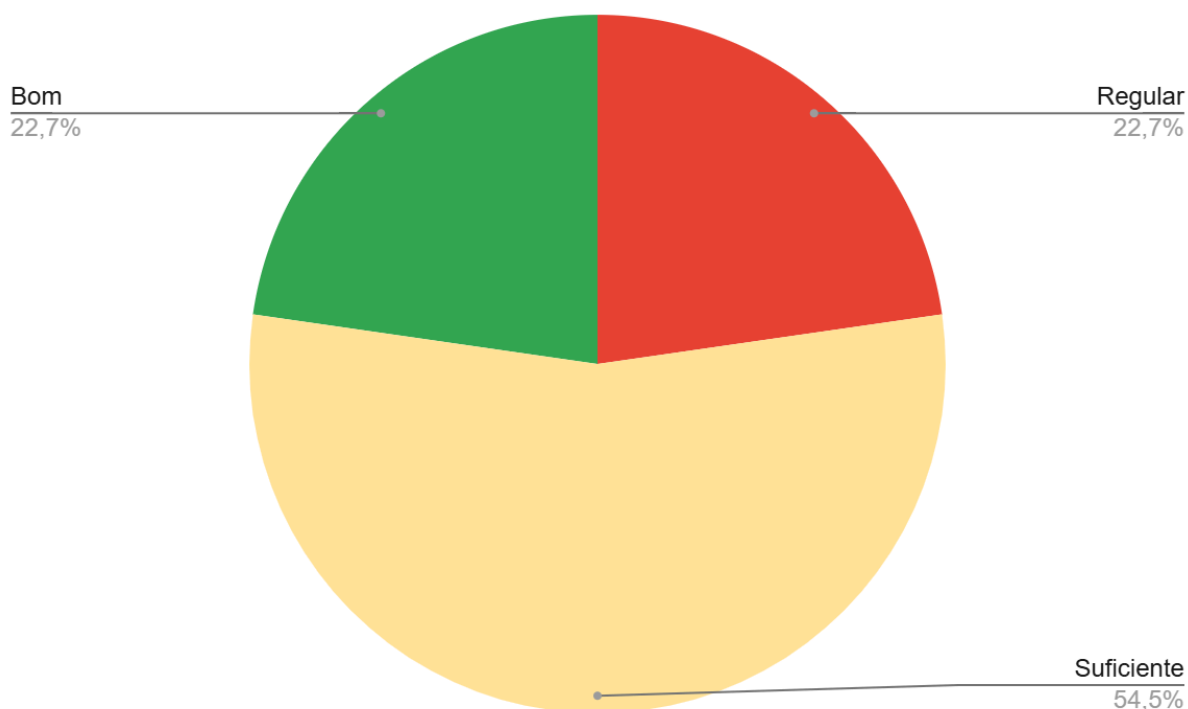
Este indicador tem como objetivo avaliar o acesso e monitoramento efetivo das mulheres e dos homens transgêneros, em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo à captação precoce e ao acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

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



Fonte: SIAPS, acesso fev,26.

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



Fonte: SIAPS, acesso fev,26.

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

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

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

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

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

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

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

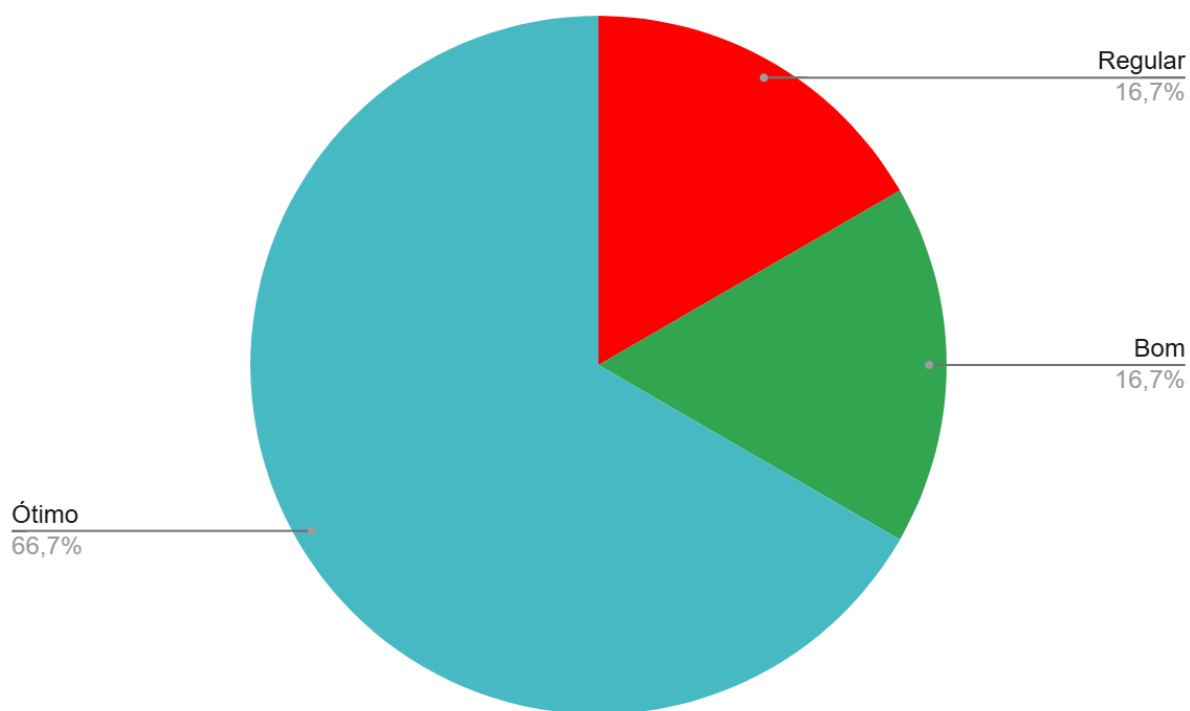
O desempenho integral na categoria Ótimo evidencia consolidação das diretrizes do financiamento federal no território, indicando maturidade do processo de trabalho, resolutividade das ações desenvolvidas e fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado.

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

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

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

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



Fonte: SIAPS, acesso fev,26.

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

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

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

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

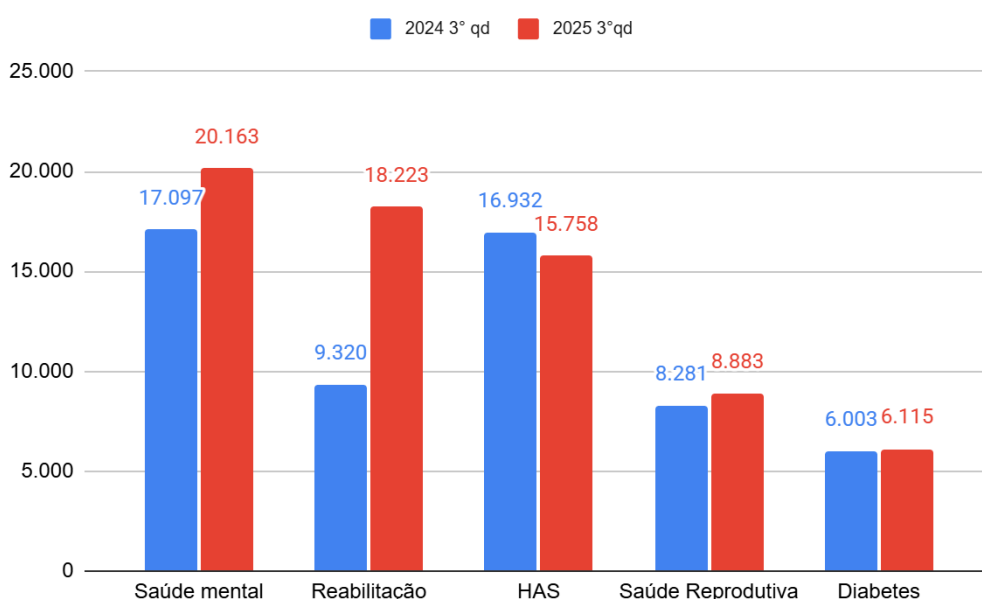
No 3º quadrimestre de 2025, as equipes regionais do Núcleo desenvolveram 1.050 atividades coletivas, evidenciando a ampliação de práticas de cuidado compartilhado e intervenções grupais no âmbito da APS. O acompanhamento sistemático dos usuários em atividades coletivas — como grupos terapêuticos, educativos e de promoção da saúde — constitui diretriz fundamental da Atenção Primária, pois fortalece o vínculo, estimula o autocuidado apoiado, amplia o acesso a ações preventivas e potencializa a resolutividade das equipes.

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

5.8.10 Outros dados avaliados na APS

Na Atenção Primária à Saúde (APS) — a avaliação das condições de saúde é ampla, contínua e voltada para prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento longitudinal. O gráfico abaixo demonstra os principais problemas e condições avaliadas nas consultas individuais na Atenção Básica, do 3º quadrimestre de 2025 em São Leopoldo.

Gráfico 18: Principais Problemas/Condições avaliadas no atendimento individual



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

A análise comparativa dos atendimentos realizados no 3º quadrimestre de 2024 e 2025 evidencia mudanças relevantes no perfil assistencial da rede, demonstrando reconfiguração da demanda e possíveis impactos na organização dos serviços de saúde.

Observa-se crescimento expressivo nos atendimentos relacionados à **Reabilitação**, que passaram de 9.320 em 2024 para 18.223 em 2025, representando aumento de 95,5%, ele é caracterizado pela recuperação, manutenção ou melhora da capacidade funcional dos usuários, com foco na promoção da autonomia, prevenção de incapacidades e melhoria da qualidade de vida. No e-SUS APS, sua eleição justifica-se nos atendimentos relacionados ao acompanhamento pós-eventos agudos (como AVC, cirurgias e traumatismos), nas condições crônico-degenerativas com perda funcional

progressiva, na avaliação e concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM), nas intervenções de Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, bem como nas ações reabilitadoras realizadas em domicílio (AD1).

A **Saúde Mental** também apresentou crescimento relevante, passando de 17.097 para 20.163 atendimentos (+17,9%). O aumento consolida essa área como uma das principais demandas assistenciais do período analisado, reforçando a necessidade de fortalecimento das ações de atenção psicossocial, ampliação do acesso e qualificação da rede de cuidado.

Em relação às condições crônicas, a **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)** apresentou redução de 6,9%, passando de 16.932 para 15.758 atendimentos. Essa diminuição pode refletir melhora no acompanhamento longitudinal na Atenção Primária, maior estabilidade clínica dos usuários ou possível reclassificação dos atendimentos.

Os atendimentos relacionados à **Diabetes** mantiveram-se estáveis, com leve crescimento de 1,9% (6.003 para 6.115), indicando manutenção da demanda regular por acompanhamento contínuo. Já a **Saúde Reprodutiva** apresentou crescimento moderado de 7,3%, passando de 8.281 para 8.883 atendimentos, demonstrando a manutenção da procura por serviços nessa área.

De forma geral, o comparativo evidencia:

- Consolidação da Saúde Mental como uma das principais demandas assistenciais;
- Crescimento expressivo da Reabilitação, alterando o perfil de procura dos serviços;
- Manutenção elevada das doenças crônicas, reforçando a necessidade de ações contínuas de prevenção e controle;
- Pequena redução nos atendimentos de HAS, sem alteração significativa no panorama geral das condições crônicas.

O cenário aponta para a necessidade de adequação do planejamento assistencial, com fortalecimento das ações voltadas à saúde mental e reabilitação, ampliação da capacidade instalada, qualificação das equipes e integração da Atenção Primária com os demais níveis de atenção.

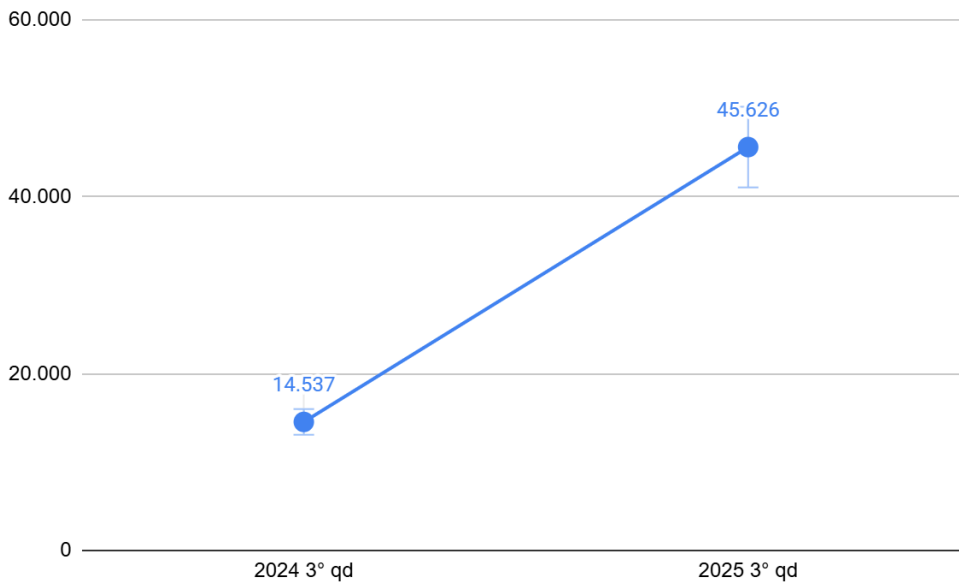
Essa análise subsidia o planejamento estratégico e a tomada de decisão para organização da rede de atenção à saúde, garantindo maior alinhamento entre oferta de serviços e perfil epidemiológico da população assistida.

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

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

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

Gráfico 19: Visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde



Fonte: SISAB, Fev 2026.

No 3º quadrimestre de 2024 foram registradas 14.537 visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). No mesmo período de 2025, após a implantação dos tablets como instrumento de trabalho para os profissionais, o número de visitas alcançou 45.626 registros.

Observa-se um aumento absoluto de 31.089 visitas, representando um crescimento aproximado de 214% em comparação ao mesmo período do ano anterior. Esse incremento expressivo está diretamente relacionado ao início da utilização dos tablets pelos ACS, medida que promoveu maior eficiência no processo de trabalho.

A informatização das atividades possibilitou o registro em tempo real das visitas, redução de subnotificações, melhor organização das rotas e planejamento das ações em campo, além de ampliar a capacidade de monitoramento e acompanhamento por parte da gestão.

Destaca-se que a implantação dessa tecnologia fortaleceu significativamente a Atenção Primária à Saúde (APS), qualificando os dados assistenciais, ampliando o acompanhamento das famílias adscritas e otimizando o desempenho das equipes. Dessa forma, o aumento registrado não representa apenas crescimento quantitativo, mas também avanço na qualidade, organização e efetividade das ações desenvolvidas no território.

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

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

A ação foi estruturada para ampliar a resolutividade dos casos relacionados a atrasos do neurodesenvolvimento, especialmente Transtorno do Espectro Autista (TEA), superando o modelo centrado exclusivamente na avaliação médica. O projeto passou a operar com abordagem interdisciplinar e articulação direta com a Atenção Primária à Saúde (APS), fortalecendo a coordenação do cuidado. As atividades desenvolvidas incluem:

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

O investimento total da intervenção é de R\$ 300.000,00, proveniente de emenda parlamentar, destinado à qualificação da assistência e à redução da demanda reprimida. A iniciativa está alinhada à Linha de Cuidado Intersectorial Infantojuvenil do município (2024) e à Nota Técnica SEMSAD 01/2025.

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

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

5.9. Saúde Bucal na Atenção Básica

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

As UBS que possuem consultórios odontológicos são: Brás, Campina, Centro do Idoso, Cohab Duque, Cohab Feitoria, Imigrante Feitoria, Padre Orestes, Paim, Parque Mauá, Rio Branco, Santa Marta, Santo André, Santos Dumont, São Cristóvão, Scharlau, Trensurb, Vicentina, Vila Nova e Baum. As UBS Padre Orestes e Baum durante o 3º quadrimestre não funcionaram por questões estruturais, porém entrarão em funcionamento no primeiro quadrimestre de 2026.

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

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

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

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

No 3º quadrimestre de 2025 foram realizadas 15.116 consultas odontológicas, 2.993 atendimentos de urgências e 23.622 procedimentos odontológicos.

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

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

6. Atenção Especializada

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

Quadro 11: Serviços de Média e Alta Complexidade de São Leopoldo

		CNES
RUE - Rede de Urgências e Emergências	UPA Zona Norte	7953917
	Centro de Saúde Feitoria	2230844
	Unidade de Suporte Básico de Vida (USB) USB33	5985005
	Unidade de Suporte Básico de Vida (USB) USB 35	7344961
	Unidade de Suporte Avançado de Vida (USA) USA03	7345070
	Unidade de Suporte Avançado de Vida (USA) USA 43	5739691
	Motolância 24	9240896
	Motolância 25	9240977
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial	Centros de Atenção Psicossocial (CAPS CAPILÉ)	2230755
	Centros de Atenção Psicossocial (CAPS AD)	6850812
	Centros de Atenção Psicossocial (CAPS IJ - AQUARELA)	6850804
Serviços Especializados	Centro Médico Capilé	7548486
	Centro de Especialidades Odontológicas	9396322
	Ambulatório LGBT+	4937023
	Laboratório Especializado Municipal	2231999
	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar - EMAD	2992485
	Serviço de Atenção Especializada (SAE)	2230712
	CAS Tea São Leopoldo	8072183

	Posto de coleta de São Leopoldo	-
	Fundação Hospital Centenário	2232022

Fonte: SEMSAD, 2026.

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

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

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

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

6.1 Produção por Procedimentos

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

Quadro 12 - Produção por grupo de procedimentos

Grupo de procedimento	Sistema Informações Ambulatoriais (SIA)1		Sistema Informações Hospitalares(SIH)2	
	3ºqd 2024	3ºqd 2025*	3ºqd 2024	3ºqd 2025*
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	224	94	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	89.187	77.596	2	0
03 Procedimentos clínicos	116.133	75.183	669	1410
04 Procedimentos cirúrgicos	3.565	2.645	449	733
07 Órteses, próteses e materiais especiais	802	422	0	0
TOTAL	289.531	155.940	1.052	1074

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA 1: (Linha: Procedimento; Coluna: Ano/mês atendimento; Conteúdo: Qtd. aprovada; Município: São Leopoldo; Consulta em: 9 fev 2026.SIH 2: (Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Linha: Grupo de procedimentos; Col.: Ano/mês atend. Conteúdo: aih apr, Estabelecimento: Hospital centenário). *excluído dezembro, dado ainda indisponível

A análise da produção por grupo de procedimentos no 3º quadrimestre demonstra comportamentos distintos entre a produção ambulatorial (SIA) e hospitalar (SIH). Ressalta-se que os dados referentes ao mês de dezembro de 2025 ainda não estavam disponibilizados no sistema no momento da extração, o que pode impactar a consolidação dos resultados, especialmente no âmbito ambulatorial.

A Produção Ambulatorial (SIA) no período analisado, observa-se redução nos registros de todos os grupos de procedimentos em comparação ao período anterior. Tal redução deve ser interpretada com cautela, considerando a incompletude dos dados de 2025, que tende a subestimar a produção total do quadrimestre, os resultados apresentados representam um cenário parcial, não sendo possível inferir, de forma definitiva, diminuição da oferta assistencial ambulatorial.

Já a Produção Hospitalar (SIH), manteve-se relativamente estável, com discreto aumento no total de procedimentos registrados. Observa-se crescimento nos procedimentos clínicos e cirúrgicos hospitalares, indicando manutenção da capacidade assistencial e do acesso aos serviços de maior complexidade. A ausência dos dados de dezembro de 2025 apresenta menor impacto no SIH, em razão das características do registro hospitalar e da menor variabilidade mensal da produção.

Os dados analisados indicam tendência de redução da produção ambulatorial e estabilidade da produção hospitalar no período, ressalvada a limitação metodológica decorrente da indisponibilidade dos dados de dezembro de 2025.

6.2. Assistência Hospitalar

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

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

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

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

Além disso, o hospital incentiva o aleitamento materno, em conformidade com as definições da Organização Mundial da Saúde (OMS), e adota práticas humanizadas no cuidado obstétrico. Nas salas de parto são ofertadas medidas não farmacológicas para alívio da dor, como bola suíça, balanço pélvico, banqueta, musicoterapia, aromaterapia e cromoterapia, que contribuem para reduzir a exposição desnecessária a fármacos e fortalecer o vínculo da gestante com o bebê.

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

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

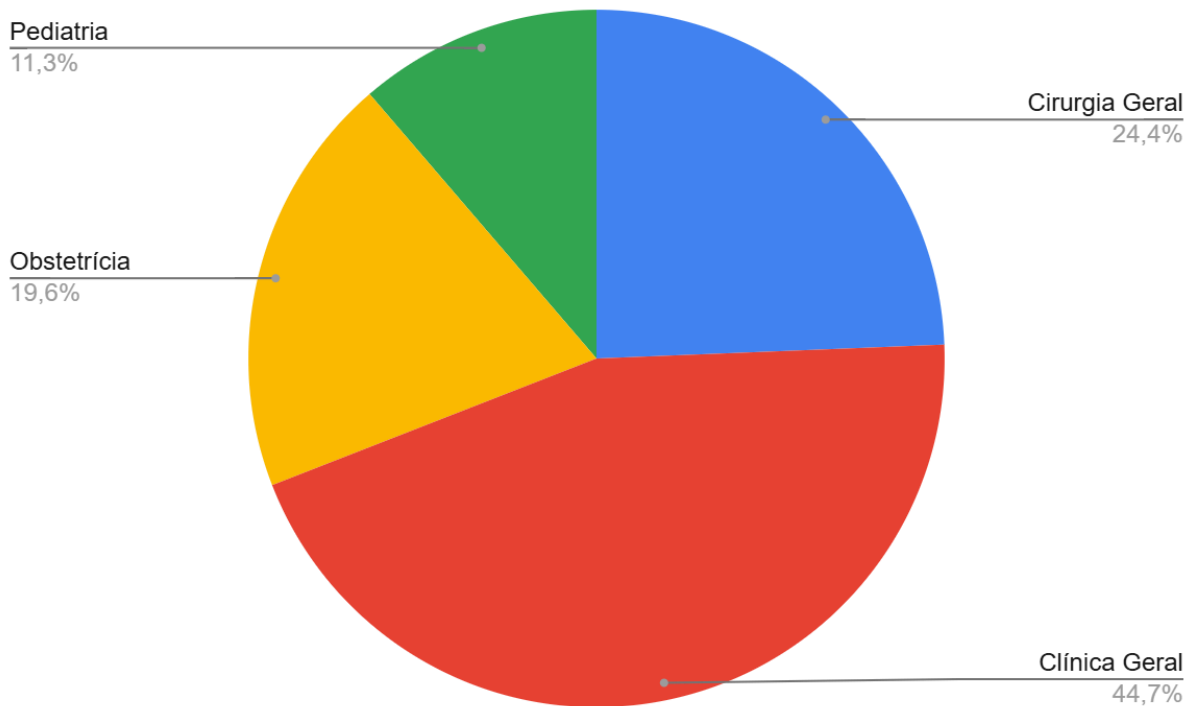
Quadro 13: Visitas de mães à maternidade no 3º quadrimestre de 202

	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Total 3º qd 25
Nº de mãe visitantes	25	19	18	26	88

Fonte: Relatório mensal Coordenação Materno-Infantil. Jan, 2026.

Com relação às internações, os dados foram organizados em quatro blocos: Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia e Pediatria. De acordo com o gráfico apresentado, observa-se que o maior número de internações no quadrimestre corresponde à Clínica Geral, representando 44,7% do total. Em seguida, destacam-se as internações em Cirurgia Geral, que correspondem a 24,4% de todas as internações no período analisado.

Gráfico 20 - Tipos de internação no 3º qd de 2025



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.3. Urgência e Emergência

A Rede de Urgência e Emergência (RUE), instituída pela Portaria n  1.600/2011, tem como objetivo garantir o acolhimento e a assistência oportuna aos cidadãos que apresentam agravos   saúde e necessitam de atendimento imediato, evitando o agravamento do quadro clínico e reduzindo riscos de morbimortalidade. Para assegurar a integralidade do cuidado, a RUE organiza-se de forma articulada, envolvendo diferentes pontos de aten o   saúde.

No âmbito da Aten o Primária   Saúde, as Unidades Básicas de Saúde atuam como porta de entrada preferencial do sistema, sendo responsáveis pelo primeiro atendimento, estabiliza o inicial e encaminhamento adequado dos casos que demandam aten o especializada. Complementando esse cuidado, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e demais serviços de urgência 24 horas realizam o atendimento contínuo de casos agudos de média complexidade, funcionando como retaguarda assistencial   Aten o Primária e aos serviços móveis.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) integra a RUE como componente essencial na resposta rápida às situa o de urgência e emergência, atuando no atendimento pré-hospitalar e no transporte adequado dos pacientes para os

serviços de referência. Os hospitais voltados ao atendimento de urgência completam a rede, garantindo a continuidade do cuidado nos casos de maior gravidade e complexidade.

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

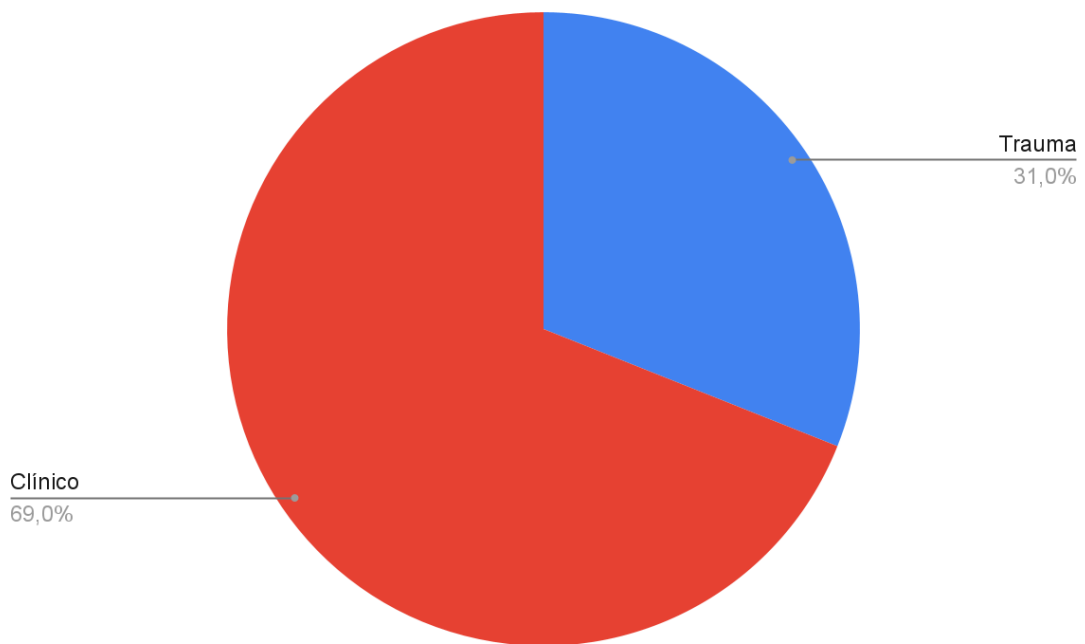
- 2 Unidades de Suporte Básico de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 2 (dois) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico de enfermagem;
- 2 Unidades de Suporte Avançado de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 3 (três) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico;
- 2 Motolâncias: conduzida por um profissional de nível técnico ou superior em enfermagem com treinamento para condução de motolância;

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

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

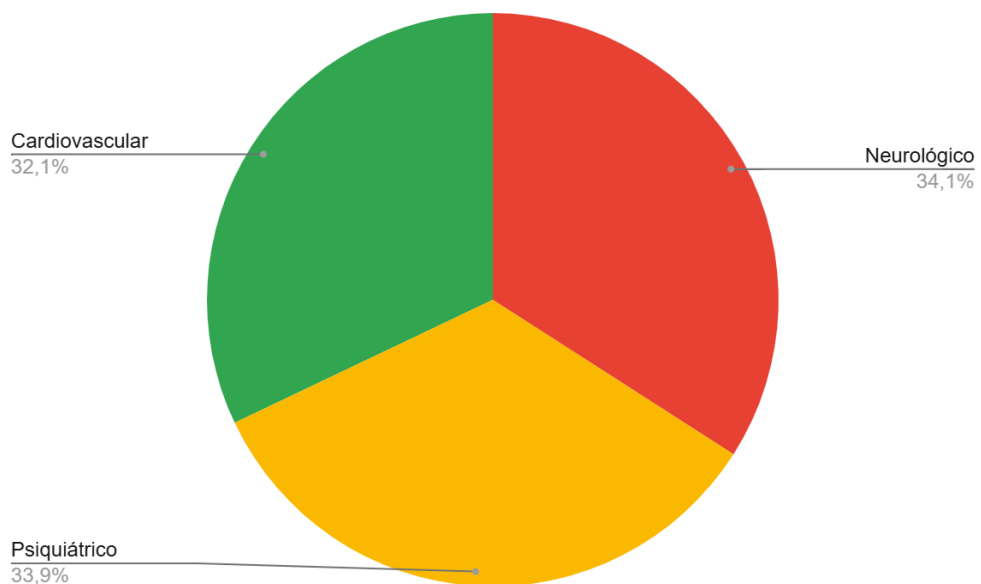
No 3º quadrimestre de 2025 foram realizados **3.389 atendimentos pelo SAMU**. A seguir, são apresentados os gráficos que demonstram os **principais tipos de atendimento**, permitindo a visualização do perfil das ocorrências e subsidiando a análise da demanda por urgências clínicas e traumáticas no período.

Gráfico 21: Principais motivos de atendimento SAMU



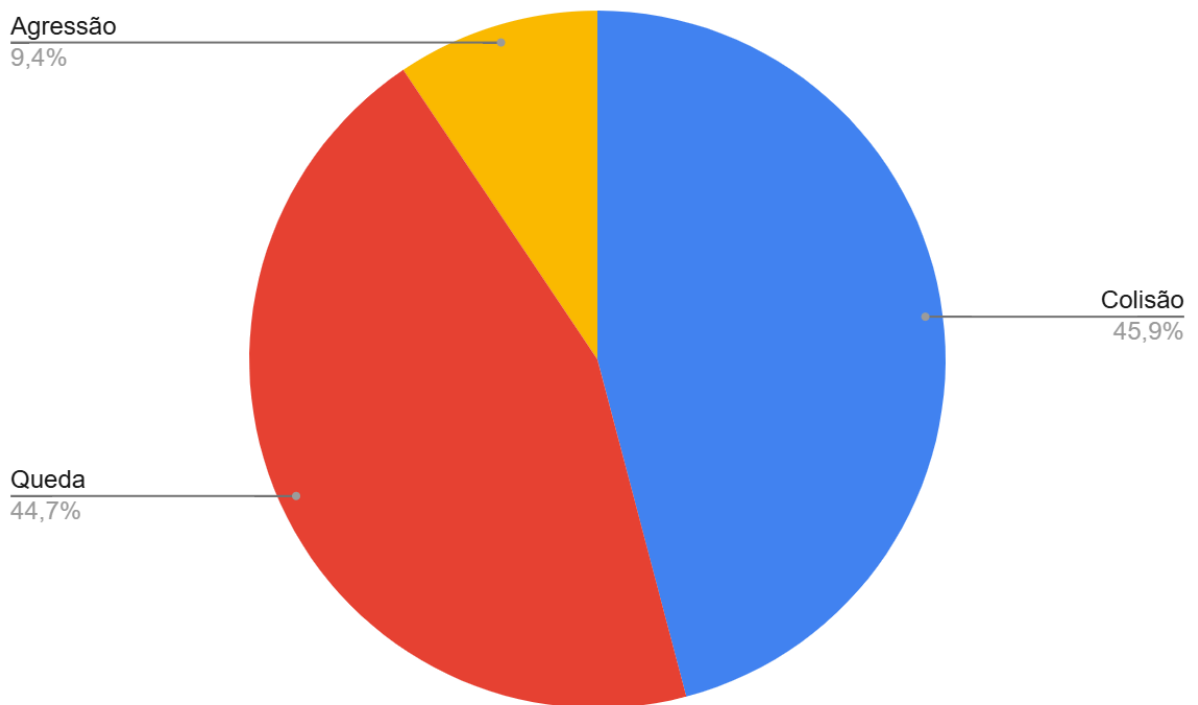
Fonte: Dados fornecidos pelo serviço, jan.2026.

Gráfico 22 : Principais motivos de atendimento Clínicos SAMU



Fonte: Dados fornecidos pelo serviço, jan.2026.

Gráfico 26 : Principais motivos de atendimentos de Trauma SAMU



Fonte: Dados fornecidos pelo serviço, jan.2026.

O perfil desses atendimentos demonstra o predomínio das ocorrências clínicas, que somaram 1.936 registros, configurando-se como a principal causa de acionamento do serviço. Os atendimentos por trauma totalizaram 871 casos, enquanto em 112 situações o atendimento não chegou a ocorrer, possivelmente em razão de cancelamento do chamado, resolução prévia da ocorrência ou ausência do paciente no local.

Entre os atendimentos clínicos, observa-se um perfil marcado por condições de maior complexidade e potencial gravidade. As causas neurológicas lideraram os chamados, com 356 registros, seguidas de perto pelos atendimentos psiquiátricos, com 354 casos, e pelos eventos cardiovasculares, que somaram 335 atendimentos. Esse cenário aponta para a relevância das doenças crônicas e agudas neurológicas e cardiovasculares, bem como para o crescimento das demandas relacionadas à saúde mental, reforçando a necessidade de equipes capacitadas para o manejo dessas situações e de uma articulação efetiva com a Rede de Atenção Psicossocial e a Atenção Primária à Saúde.

No que se refere aos atendimentos por trauma, os dados indicam que as colisões e as quedas são os principais motivos de acionamento do SAMU, com 346 e 337 ocorrências, respectivamente. Esses números evidenciam o impacto dos acidentes de trânsito e das quedas, muitas vezes associadas a idosos ou a ambientes inseguros, como importantes causas de agravos evitáveis. As agressões, com 71 registros, embora em menor proporção, também se destacam como um problema relevante, sinalizando a presença da violência como fator gerador de demandas para o serviço de urgência.

De forma geral, o perfil de atendimentos do SAMU no 3º quadrimestre de 2025 revela um cenário de elevada demanda por urgências clínicas, associado a um volume significativo de traumas potencialmente preveníveis. Esses achados reforçam a importância do fortalecimento das ações de promoção e prevenção em saúde, da integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção às Urgências e da utilização desses dados como subsídio para o planejamento e qualificação das ações de saúde no município.

6.6. Atenção Psicossocial

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

Conforme a Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011, que institui a RAPS, a escuta, o acolhimento e o acompanhamento dos usuários deve se dar, de forma qualificada, em todos os pontos de atenção da rede. Em São Leopoldo a RAPS é composta pelos seguintes serviços: Componente Atenção Básica - unidades básicas de saúde, Núcleo de Apoio Matricial à Atenção Básica, Consultório na Rua e Oficinas Terapêuticas na Atenção Básica; Componente Atenção Especializada - Caps Capilé, Caps AD e Capsij Aquarela; Componente de Atenção às Urgências e Emergências - UPA, Centro de Saúde Feitoria, SAMU e emergência do Hospital Centenário; Componente Atenção Hospitalar - Unidade de Internação em Saúde Mental do Hospital Centenário, Componente Estratégias de Desinstitucionalização - Acompanhantes

Terapêuticos e Residenciais Terapêuticos São Bernardo e Bem-estar. Cada um destes pontos tem representação no Grupo Condutor da RAPS, espaço deliberativo com reuniões mensais que tem por objetivo a construção de pactuações que garantam a integralidade do cuidado e a superação das lacunas assistenciais em saúde mental.

6.2.1. Serviços do Componente Atenção Especializada em Saúde Mental -

Dados Qualitativos:

a) Educação Permanente em Saúde (EPS)

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

Mensalmente, realizamos encontro geral de rede, sempre iniciando por uma temática de EPS. No 3º quadrimestre de 2025, foram realizados 3 encontros (de setembro a novembro).

Quadro 14: Temáticas dos encontros

Mês	Temática	Número de participantes
Setembro	Protagonismo e controle social	45
Outubro	Seminário de encerramento RAPS Escola	101
Novembro	Apresentação dos dispositivos da RAPS: CAPS IJ Aquarela	38

Fonte: G-mus, setembro de 2026.

a) Grupo Condutor da RAPS

O Grupo Condutor realizou três reuniões no terceiro quadrimestre de 2025, nos meses de setembro, outubro e novembro. Os espaços de reuniões versaram sobre diferentes temas, incluindo fluxos desde a Atenção Básica até a Unidade de Internação em Saúde Mental.

Quadro 15: Reuniões grupo condutor

Mês	Número de representantes presentes	Serviços representados
Setembro	11	Semsad (coordenador SM, assessor técnico, diretora Atenção Básica, coordenadora Vigilância epidemiológica, Secretária Adjunta, CAPS ij); FMS (coordenador RAPS, CAPS AD); UPA; Apoiadora de rede - RAPS Escola
Outubro	12	Semsad (coordenador SM, assessor técnico, coordenadora Vigilância epidemiológica, CAPS ij); FMS (coordenador RAPS, CAPS AD, CAPS Capilé; UPA; CMS; Unisinos; Apoiadora de rede - RAPS Escola
Novembro	12	Semsad (coordenador SM, assessor técnico, CAPS IJ); FMS (diretora geral, coordenador RAPS, CAPS AD, CAPS Capilé; UPA; CMS; SAMU, Hospital Centenário (NIR, RT Pronto Socorro), IDEAS (apoiadora institucional)

Fonte: G-mus, setembro de 2026.

b) Sistematização do Apoio Matricial em Saúde Mental à Atenção Básica

O apoio matricial abrange a totalidade das UBSs do município, envolvendo a presença de um dos CAPS e equipe do Núcleo de Apoio Matricial.. As reuniões de apoio matricial se constituem como espaço prioritário para a passagem e discussão de casos que envolvem demandas de atendimento em saúde mental, a partir do qual se definem

as ações para o cuidado compartilhado. A partir dessa organização, realizam-se 30 ações mensais de apoio matricial no município, totalizando 120 no quadrimestre, conforme meta da PAS.

6.4.2. Serviços de atenção especializada em Saúde Mental - Dados

Quantitativos

a) Produção dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS

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

Quadro 16: Produção Ambulatorial dos CAPS

Procedimento	3º qd 24	3º qd 25	% relação a 2024
0301080194 - Acolhimento diurno em CAPS	1.064	6.796	538,72%
0301080208 - Atendimento individual em CAPS	4.101	3.184	-22,36%
0301080216 - Atendimento em grupo CAPS	1.170	1.343	14,78%
0301080224 - Atendimento familiar em CAPS	644	685	6,36%
0301080240 - Atendimento domiciliar pacientes CAPS	244	297	21,72%
0301080275 - Práticas corporais em CAPS	32	681	112,5%
0301080283 - Práticas expressivas em CAPS	101	663	556,43%
0301080291 - Atenção às situações de crise	81	127	56,79%
0301080348 - Ações de reabilitação psicossocial	71	29	-59,15%
0301080356 - Promoção de contratualidade no território	88	91	3,40%
0301080232 -Acolhimento Inicial por Centro de	514	473	-7,97%

Atenção Psicossocial			
0301080259 - Ações de articulação de redes intra e intersetoriais	631	184	-70,84%
0301080313 - Ações de redução de danos	2.992	4.042	35,09%
0301080267 - Fortalecimento do protagonismo de usuários de Centro de Atenção Psicossocial e seus familiares	175	40	-77,14%

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

Percebe-se novamente um aumento em diversos indicadores dos CAPS, em especial no de acolhimento diurno, que envolve a permanência de casos graves ao longo do dia nos CAPS, dos atendimentos em grupo e das práticas corporais e expressivas. Associando esses dados à diminuição dos atendimentos individuais, podemos ter um indicativo da ênfase das estratégias de cuidado no âmbito coletivo, através da ambiência, grupos e oficinas. O aumento dos atendimentos familiares e do atendimento domiciliar corroboram com esse apontamento, reforçando a lógica de atuação em saúde coletiva.

O número de acolhimentos iniciais ficou estável, com uma leve diminuição, indicando a permanência do cenário de pressão assistencial enfrentada pelos serviços em prestar o cuidado em saúde mental de situações graves e agudas, como já apontado em relatórios anteriores.

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

6.4.3. Núcleo de Atenção Psicossocial de Trabalhadores (NAPST)

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

No 3º quadrimestre de 2025, o NAPST realizou 227 atendimentos a trabalhadores vinculados à Prefeitura Municipal de São Leopoldo, tanto estatutários como vinculados a prestadores de serviço, como Fundação Municipal de Saúde - FMS/SL.

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

No planejamento das ações em saúde está a identificação dos casos que acessam o Pronto Socorro do Hospital Centenário, a UPA e o SAMU 192 com demandas de saúde mental, o que passou a ser monitorado a partir de 2024. Seguem dados do 3º quadrimestre de 2025.

Quadro 17: Demandas de Saúde Mental nas unidades de urgência e emergência no 3º Qd de 2025

Casos Saúde Mental	UPA	SAMU	PS-HC	TOTAL 3º qd 2025
Setembro	17	78	50	145
Outubro	19	85	*	203
Novembro	18	86	49	153
Dezembro	16	87	19	122
Total por serviço	70	336	118	524

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

A partir dos dados, verifica-se uma média diária de cerca de 4-5 casos acessando as portas de urgência e emergência com demandas de saúde mental, sendo que a estratificação desses casos indica que 40% estão relacionados ao abuso de substâncias - álcool e outras drogas. Comparado com a série histórica, o cenário evidencia uma estabilização do número de casos na UPA e SAMU, e uma leve diminuição do quantitativo no Pronto-Socorro do Hospital Centenário.

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

A UISM, embora componha o Componente Atenção Hospitalar, encontra-se descrita nesta seção dada a importância deste ponto de atenção para a consolidação da RAPS. Os leitos se destinam a adultos com mais de 18 anos, em sofrimento ou Transtorno mental e/ou com necessidades de saúde decorrente do uso de álcool, crack e outras drogas. O encaminhamento para internação pode ser realizado pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA), emergência do Hospital Centenário, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPSad), Centro de Atenção Psicossocial Adulto (Caps II) do município de São Leopoldo e via GERINT externo de outros municípios. A UISM conta com 10 leitos de internação, sendo quatro femininos e seis masculinos.

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 202 consultorias, conforme quadro abaixo:

Quadro 18: Dados de atendimento de Saúde Mental na Emergência do Hospital Centenário:

Atendimentos de Saúde Mental na Emergência do Hospital Centenário - 3º					
Quadrimestre 2025					
	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Total de consultorias	73	75	52	21	202
Usuários cadastrados no Gerint para internação	20	24	17	12	73
Usuários internados na UISM	7	12	9	15	43

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

A relação entre o número total de consultorias realizadas e aqueles que resultaram em indicação para internação é importante à medida que informa o

quantitativo de usuários que acessam as portas de entrada de urgência e emergência sem quadro de gravidade que justifique a busca deste ponto de atenção. Do total de consultorias realizadas no período, cerca de 50% foram direcionados para internação hospitalar e cadastrado no Gerint, destes 43 foram internados na UISM. Identifica-se, a partir deste levantamento, a necessidade de que sigamos com o processo de qualificação do acompanhamento disponibilizado nos demais pontos da RAPS, em especial os CAPS e o Núcleo de Apoio Matricial, para que atuem de forma cada mais efetiva na sua tarefa fundamental de evitar as internações.

6.5. Ambulatório LGBT+

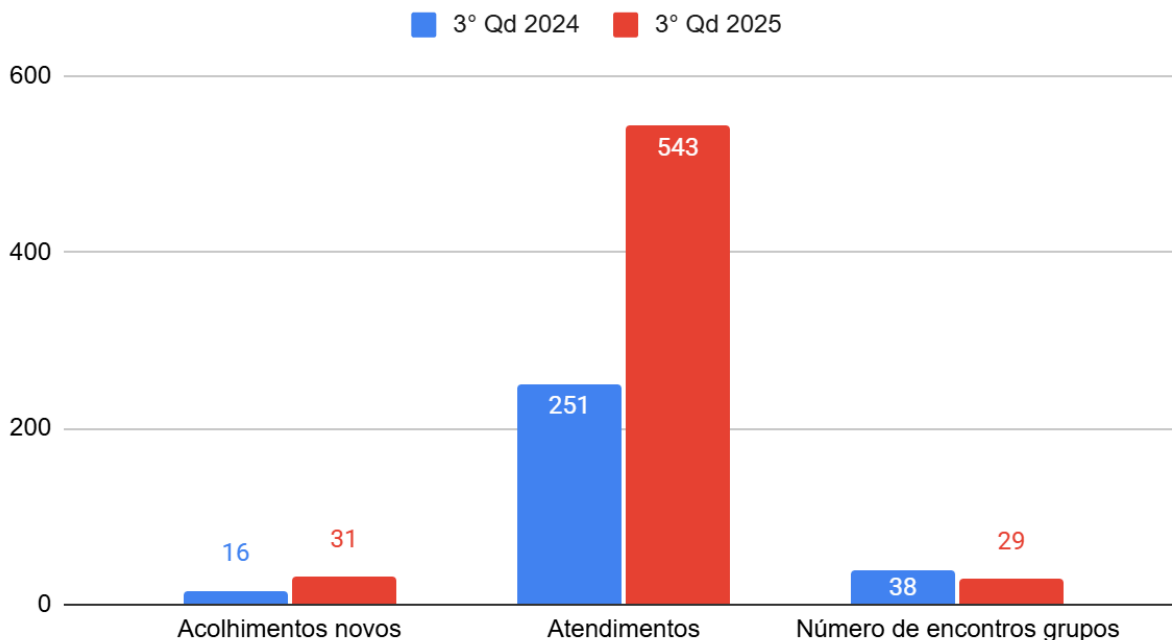
Desde sua abertura, em janeiro de 2024, o Ambulatório LGBT+ de São Leopoldo vem consolidando sua importância como espaço de acolhimento e escuta à população a que se destina, com crescente ampliação do acesso desta população ao processo transexualizador e demais atendimentos nas diversas políticas públicas.

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

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

O serviço atualmente encontra-se sediado no Centro de Especialidades Capilé, está composto por um Psicólogo, um Nutricionista, um Assistente Social e dois Médicos clínicos. Abaixo ilustramos alguns dados da produção neste 3º quadrimestre de 2025.

Gráfico 27 - Dados de produção do ambulatório LGBT+ do 3º quadrimestre de 2024 e 2025



Fonte: G-mus, janeiro, 2026

No 3º quadrimestre de 2025 foram 31 acolhimentos novos no serviço com demandas prioritariamente relacionadas à cuidados em saúde mental e à processos de afirmação de gênero - apoio psicossocial, e retificação de documentos. Com um total de 543 atendimentos neste quadrimestre, os atendimentos estão sendo realizados por psicóloga, assistente social, nutricionista em articulação com demais serviços da rede, assim como pessoas estagiárias de nutrição, psicologia, serviço social e residentes de atenção básica e de saúde mental. Além disso, desde julho a equipe passou a contar também com profissional médico especialista em Medicina da Família e Comunidade, com carga horária de 10 horas mês, atendendo neste período 23 usuários.

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

Além dos atendimentos e encaminhamentos, a equipe do ambulatório realizou ações de Educação Permanente em Saúde junto à Rede de Atenção à Saúde e atividades de qualificação profissional e matriciamento com a Rede Intersetorial,

especialmente serviços da assistência social e escolas, conforme demanda. Da mesma forma, a equipe se fez presente em atividades junto às universidades da região (Unisinos e Feevale) tanto em participação de aulas e eventos, quanto acolhendo estudantes destas instituições a partir de diversas disciplinas que abordaram o tema das políticas públicas para a população LGBT+.

6.6. Serviço de Atenção Domiciliar

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

Atualmente, o município conta com 01 (uma) Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) Tipo I, sob gestão da Fundação Municipal de Saúde de São Leopoldo (FMS-SL). A equipe é composta por 1 Médico clínico, 4 Técnicos de Enfermagem, 1 Fisioterapeuta e 2 Enfermeiros. No período analisado, 43 pacientes encontram-se em acompanhamento ativo pela equipe. A maior parte dos encaminhamentos é proveniente da Atenção Básica, totalizando 26 indicações neste quadrimestre, além de 09 encaminhamentos oriundos de alta hospitalar no último quadrimestre, evidenciando a articulação da Atenção Domiciliar com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

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

AD1: usuários com condições clínicas estáveis, que apresentam menor grau de complexidade, com necessidade de cuidados de menor intensidade e frequência. O acompanhamento é realizado prioritariamente pela Atenção Básica, com apoio matricial da Atenção Domiciliar quando necessário.

- AD2: usuários que necessitam de cuidados multiprofissionais frequentes, com maior complexidade clínica, impossibilidade ou dificuldade de deslocamento até os serviços de saúde, e que demandam acompanhamento sistemático da EMAD.
- AD3: usuários com alta complexidade clínica, que necessitam de cuidados intensivos, uso de tecnologias assistenciais no domicílio (como oxigenoterapia, suporte ventilatório ou dispositivos invasivos), acompanhamento multiprofissional contínuo.

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

6.7 Serviço de Atendimento Especializado - SAE

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

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

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

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

Quadro 19: Produção SAE 3º qd de 2025

Condição diagnosticada	setembro	outubro	novembro	dezembro	Total
Prontuários Ativos	68	68	58	56	250
Dispensação de cestas básicas	3	4	3	5	15
Dispensação Fórmula Láctea	377	364	364	340	1445
HIV casos novos	29	27	16	19	91
Profilaxia pós-exposição	15	9	12	7	43
Criança exposta ao HIV	4	7	5	3	19
Gestante adolescente com HIV	0	0	0	0	0
Profilaxia pré-exposição	8	9	10	14	41
Sífilis	1	0	4	1	6
Hepatites	8	6	8	9	31

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

O Serviço de Atendimento Especializado é responsável pela distribuição e quantificação dos testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais para a rede municipal de saúde. No ano de 2025 já foram realizados 25.009 testes rápidos no município neste segundo quadrimestre, conforme demonstrativo abaixo:

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

Teste	setembro	outubro	novembro	dezembro	TOTAL
HIV	1.596	1.897	1.616	1.555	6.624
Sífilis	1.590	1.986	1.588	1.523	6.687

Hepatite B	1.425	1.701	1.227	1.470	5.823
Hepatite C	1.476	1.696	1.215	1.448	5.835
Total	6.087	7.280	5.646	5.996	25.009

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

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

Público alvo	setembro	outubro	novembro	dezembro	TOTAL
Gestantes	676	744	602	468	2.490
Parceiros	46	43	37	26	152

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

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

6.7.1 Programa Municipal de Controle da Tuberculose - PMCT

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

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

Para tanto o serviço realiza:

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

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

Quadro 22: Dados do Programa Municipal de Tuberculose - 3º qd de 2025

Procedimento	setembro	outubro	novembro	dezembro	TOTAL
Nº de coletas de escarro (diagnóstico e controle)	253	185	153	269	860
Número de cestas básicas distribuídas	13	8	7	12	40
Notificações de tuberculose	15	21	18	20	74
Nº Notificações de casos de ILTB	11	3	14	11	39
Nº de aplicação de PPD (prova tuberculínica)	58	45	46	55	204

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

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

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

O serviço atua como centro de captação de pacientes para este estudo, que tem como objetivo principal identificar a prevalência de tuberculose (TB) ativa em pacientes

menores de 15 anos hospitalizados com sinais e sintomas de infecção do trato respiratório inferior (ITRI).

Além disso, o estudo busca:

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

6.8 Saúde Bucal na Atenção Especializada

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

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

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

No ano de 2025, foram realizadas a entrega de 778 próteses. No 3º quadrimestre de 2025, foram produzidas 280 próteses e no 3º quadrimestre de 2024 foram 146 peças, representando 91,78% de aumento na produção deste serviço. Cabe salientar que a produção das próteses não deve ser mensurada apenas pela entrega das peças protéticas visto que cada confecção envolve um média de 5 à 7 consultas por paciente.

Quadro 23: Produção de Próteses odontológicas

Próteses Odontológicas – Produção			
	2024 (nº)	2025 (nº)	Aumento (%)
Produção Anual	357	778	117,92%
3º Quadrimestre	146	280	91,78%

Fonte: Gmus, fev 2026

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

6.9 Posto de Coleta de São Leopoldo

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

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

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

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

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

6.10 Reordenamento da Atenção Especializada à Infância

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

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

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

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

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

6.10.2 Regulamentação Técnica da Atenção Especializada à Infância

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

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

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

6.10.3 Reformulação e Ampliação do Convênio com a APAE

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

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

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

6.10.4 Implementação do Centro de Atendimento às Pessoas com TEA

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

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

necessária à habilitação do serviço, garantindo repasse mensal de R\$ 100.000,00 para sua manutenção e sustentabilidade financeira.

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

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

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

7. Assistência Farmacêutica

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

Quadro 24: Usuários atendidos

Usuários atendidos	3º qd 2024	3º qd 2025	Variação (%)
Usuários atendidos Farmácia Municipal + Distrital	39461	50161	27,12%
Usuários atendidos Medicamentos Especializados	18.060	20.159	11,62%
Usuários atendidos Farmácia Móvel	11.587	11.525	-0,54%
Consultório Farmacêutico	526	861	63,69%
Total de usuários atendidos	69.634,00	82.706,00	1,02

Fonte: Sistema G-mus, jan 2026

No comparativo entre o 3º quadrimestre de 2024 e o 3º quadrimestre de 2025, observa-se aumento global no número de usuários atendidos pela Assistência Farmacêutica do município, passando de 82.700 pacientes,, com destaque para as Farmácias Municipal e Distritais, que apresentaram crescimento de 27,12%, e para os Medicamentos Especializados, com incremento de 11,62%. O Consultório Farmacêutico registrou crescimento expressivo (63,69%), evidenciando a ampliação e consolidação das ações clínicas do farmacêutico na rede de atenção à saúde. A Farmácia Móvel manteve-se estável, com variação de -0,54%, preservando seu papel estratégico de acesso.

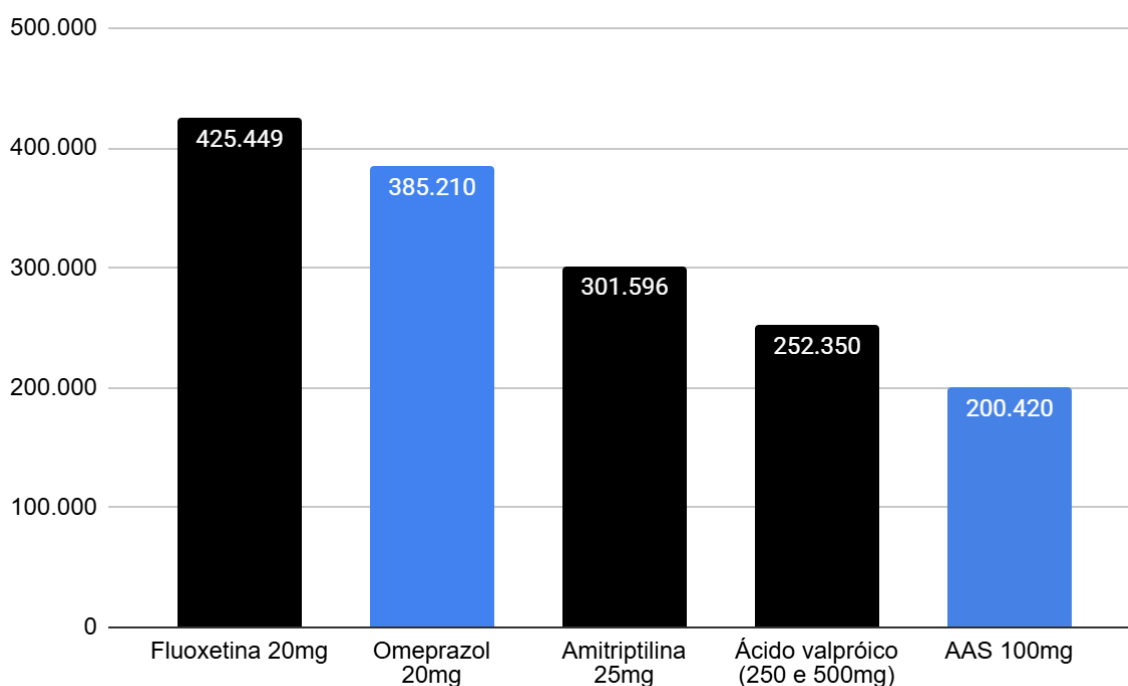
Os resultados indicam maior demanda e ampliação do acesso aos serviços farmacêuticos, reforçando a necessidade de planejamento para o próximo quadrimestre, com foco no fortalecimento da estrutura das farmácias, garantia do abastecimento de medicamentos, ampliação das ações clínicas e otimização das estratégias de atendimento itinerante, de modo a assegurar a continuidade e a qualidade da assistência prestada à população.

Quadro 25: Medicamentos mais dispensados pela Farmácia Municipal

Medicamentos mais dispensados	3º qd 2024	3º qd 2025	% relação a 2024
AAS 100mg	159.390	200.420	25,74%
Ácido valpróico (250 e 500mg)	121.100	252.350	108,38%
Amitriptilina 25mg	199.070	301.596	51,50%
Antibióticos (todos)	89.893	126.653	40,89%
Carbamazepina 200mg	116.650	89.650	-23,15%
Diazepam 5mg	72.720	103.350	42,12%
Fluoxetina 20mg	218.131	425.449	95,04%
Insulina (em todas apresentações)	16.656	23.222	39,42%
Levotiroxina (25, 50 e 100mg)	116.410	156.325	34,29%
Omeprazol 20mg	376.426	385.210	2,33%
Paracetamol 500mg cp	85.333	93.380	9,43%
Prolopa (Levodopa + benserazida)	44.218	2.400	-94,57%
Risperidona (1 e 2 mg)	183.680	198.265	7,94%

Fonte: Sistema G-mus, janeiro 2026.

Gráfico 21: Medicamentos mais dispensados 3ºqd 2025



Fonte: Sistema G-mus, janeiro 2026

A análise comparativa da dispensação de medicamentos entre o 3º quadrimestre de 2024 e o 3º quadrimestre de 2025 evidencia aumento no consumo da maioria dos medicamentos, refletindo maior demanda assistencial e ampliação do acesso da população aos tratamentos farmacológicos no âmbito do SUS municipal.

Observa-se crescimento expressivo na dispensação de medicamentos utilizados no manejo de condições crônicas e em saúde mental, com destaque para ácido valpróico (+108,38%), fluoxetina (+95,04%), amitriptilina (+51,50%) e diazepam (+42,12%), indicando maior acompanhamento terapêutico e ampliação do acesso aos cuidados nessas áreas.

Medicamentos de uso contínuo e alta prevalência, como AAS 100 mg (+25,74%), levotiroxina (+34,29%), insulina (+39,42%), também apresentaram aumento relevante, reforçando a necessidade de planejamento adequado para garantia do abastecimento.

Em relação às reduções observadas, a queda acentuada na dispensação de Prolopa (-94,57%) decorre do fato de que o medicamento passou a ser disponibilizado por meio do Programa Farmácia Popular, ocasionando a migração dos usuários para essa modalidade de acesso. Já a redução na dispensação de carbamazepina (-23,15%) está relacionada a um período de desabastecimento do medicamento, impactando temporariamente o volume dispensado.

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

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

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

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

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

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

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

Atualmente, além da tintura de melissa, primeiro produto implantado no município, a Farmácia Viva passou a disponibilizar também o chá de maracujá, o chá de camomila e a tintura de tansagem, ampliando as opções terapêuticas ofertadas à população por meio das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

A iniciativa contribui para a ampliação do acesso a terapias com menor risco de efeitos adversos e dependência, além de fortalecer as ações de educação em saúde, estimulando o uso racional de medicamentos, a valorização do conhecimento tradicional sobre plantas medicinais e uma abordagem mais integrada, sustentável e humanizada do cuidado em saúde.

8. Vigilância em Saúde

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

8.1. Vigilância Sanitária

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

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

Quadro 26: Produção de Vigilância Sanitária por procedimentos

Procedimentos	3º qd 2024	3º qd 2025	% relação a 2024
0102010056 - Atividades educativas setor regulado (Notificações)	163	146	-10,43%
0102010170 - Inspeção de estabelecimentos	343	393	14,58%
0102010188 - Licenciamento de estabelecimentos	270	306	13,33%
Instauração de Processos Administrativos Sanitários	18	14	-22,22%

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

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

8.2 Vigilância Ambiental

Quadro 27: Produção de Vigilância Ambiental por procedimento

	3º qd 2024	3º qd 2025	% relação a 2024
Nº visitas domiciliares de prevenção e controle do mosquito <i>Aedes aegypti</i>	11.479	3.841	-66,54%
Nº de turnos trabalhados em campanhas de sensibilização da população na prevenção e controle do mosquito <i>Aedes aegypti</i>	27	31	14,81%
Nº de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante em água	129	128	-0,78%
LIRAA	3265	6.424	96,75%
Total produção	14.900	10.424	-30,04%

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

O Ministério da Saúde (MS) recomenda que a equipe de combate às endemias da Vigilância Ambiental seja na proporção de 01 Agente de Combate às Endemias para cada 800 imóveis, em municípios considerados infestados. Para São Leopoldo, esse número seria aproximadamente 114 agentes, porém, atualmente, a Vigilância Ambiental tem apenas 19 Agentes de Combate às Endemias (ACEs). As Diretrizes Nacionais do Ministério da Saúde para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue preconizam um rendimento diário de aproximadamente 20 a 25 visitas/dia/agente.

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

Em 2025, tivemos os seguintes fatores:

- Não realização de horas extras nos sábados pela totalidade dos ACEs.
- Continuidade de uma nova atividade, preconizada pelo MS, executada pelos

ACEs, durante o horário normal de trabalho, consistindo na aplicação de inseticida Fludora, por meio da técnica de Borrifação residual intradomiciliar (BRI).

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

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

8.3. Vigilância Epidemiológica

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

Além dessas funções, a Vigilância Epidemiológica recebe as notificações de agravos de notificação compulsória, realiza a investigação dos casos, procede à inserção dos dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e SINAN Online, mantendo diálogo constante com os serviços para o seguimento e acompanhamento dos casos. Além disso, desenvolve ações de educação permanente voltadas a toda a Rede de Atenção à Saúde, orientando os profissionais sobre a notificação de agravos e sobre os fluxos de manejo para os casos de notificação compulsória. Também elabora e divulga notas informativas, alertas e informes epidemiológicos relacionados aos agravos, contribuindo para o monitoramento, a prevenção e o controle efetivo de riscos à saúde da população.

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

Houve também um aumento expressivo de atividades de educação permanente com as equipes

8.3.1 Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) consiste num conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora e, que devem ser realizadas de forma contínua e sistemática, ao longo do tempo, visando a detecção, conhecimento, pesquisa e análise dos fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, tendo em vista seus diferentes aspectos (tecnológico, social, organizacional e epidemiológico), de modo a fornecer subsídios para o planejamento, execução e avaliação de intervenções sobre esses aspectos, visando a eliminação ou controle.

Em relação a capacitações e palestras, no 3º quadrimestre de 2025 foram realizadas atividades, entre elas visitas in loco as unidades de saúde para sensibilização da importância sobre o preenchimento das fichas de notificação relacionadas ao trabalho.

Também houve capacitações e palestras em empresas e sala de aula dos cursos técnico e bacharel em Enfermagem sobre saúde e segurança no Trabalho. A VISAT passou a integrar o Comitê Estadual de Óbitos relacionados ao Trabalho, representado pela Enfermeira do Trabalho e têm participação ativa no PET Saúde Equidades.

8.4. Imunizações

O setor de Imunizações é responsável por operacionalizar o Programa Nacional de Imunizações (PNI) no nível municipal. Este programa distribui uma média de 300 milhões de doses anuais de vacinas, soros e imunoglobulinas no país, possibilitando a erradicação da varíola e da poliomielite, além da redução dos casos e mortes derivadas do sarampo, da rubéola, do tétano, a difteria e da coqueluche. O PNI define os calendários de vacinação considerando a situação epidemiológica, o risco, a vulnerabilidade e as especificidades sociais, incluindo atualmente a vacina contra o coronavírus.

O município de São Leopoldo conta com 23 salas de vacina, operando ativamente e ofertando as vacinas do calendário nacional. Nossa rede também possui 4

pontos de vacinação para a vacina BCG, que deve ser feita até o 7º dia de vida, sendo um deles o hospital municipal, onde a vacina é realizada na maternidade, UTI ou alojamento conjunto. A cidade possui também uma unidade móvel de vacinas que realiza vacinação em pontos estratégicos e participa de eventos aos finais de semana, com o objetivo de ofertar vacinas em diferentes pontos da cidade.

No terceiro quadrimestre foram realizados mais de 20 atendimentos em diferentes pontos da cidade e eventos com a Unidade Móvel de vacina com a aplicação de mais de 3 mil doses. Em relação às doses de vacinas aplicadas, o 3º quadrimestre de 2025 teve um grande número de aplicações, quando comparado ao mesmo período de 2024, conforme apresentado no quadro 31, que segue:

Quadro 28 - Vacinas aplicadas

Vacinas Aplicadas			
	2024 3º qd	2025 3º qd	% relação a 2024
Vacinas do Calendário	22.312	35.706	60,03%
Vacinas Especiais	364	238	-34,62%

Fonte: SI SNI, jan 2026.

9. Saúde Digital

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

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

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

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

No entanto, obstáculos como a infraestrutura necessária e a adequação dos recursos humanos aos novos processos são desafios reais e iminentes. A capacitação de equipes e a aplicação de uma gestão estratégica são fundamentais para mitigar

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

Deste modo, a Saúde Digital segue se consolidando como um pilar estratégico da gestão pública em saúde no município de São Leopoldo/RS. No terceiro quadrimestre de 2025, as ações desenvolvidas reafirmaram o papel da tecnologia como ferramenta estruturante do cuidado, da gestão e da comunicação em saúde, com impactos diretos no acesso da população aos serviços do SUS e no fortalecimento da governança digital no município.

No período, o Zap da Saúde São Léo consolidou-se como referência regional e nacional em telessaúde, sendo apresentado na palestra “Emergência, Resiliência, Inovação e Cuidado: Zap da Saúde São Léo” no Fórum de Cidades Digitais e Inteligentes, promovido pela Rede Cidade Digital, em Gravataí. O case de São Leopoldo destacou a evolução do serviço, que passou a integrar 22 serviços digitais e superou a marca de 148 mil atendimentos acumulados. A experiência também foi apresentada no 75º Congresso Brasileiro de Enfermagem, na mesa sobre Emergências Climáticas e Sanitárias, bem como na I Mostra Nacional de Tecnologia e Inovação em Enfermagem, ampliando a visibilidade do projeto no campo da saúde pública e da enfermagem.

No 3º quadrimestre de 2025, observa-se ampliação expressiva do volume de atendimentos do Zap da Saúde São Léo em 2025, quando comparado a 2024. O total passou de 40.135 atendimentos (2024) para 53.858 (2025), representando um incremento de 13.723 atendimentos (aproximadamente +34%). Ressalta-se que este total corresponde ao conjunto de interações registradas no canal, incluindo atendimentos realizados pelo chatbot e por operadores humanos, evidenciando maior utilização do serviço pela população e consolidação do Zap como porta de acesso

digital.

Em relação à percepção dos usuários, o Índice de Satisfação permaneceu em patamar elevado, embora com redução discreta no período, de 9,27 (2024) para 9,15 (2025). Ainda que o resultado siga positivo, a diferença sinaliza a necessidade de manutenção e aprimoramento contínuo dos processos do serviço, especialmente diante do aumento de demanda, com foco em qualificação dos fluxos, capacidade de resposta e resolutividade do atendimento, tanto nos fluxos automatizados quanto no atendimento humano.

Quadro 29: Zap da Saúde São Léo - Total de atendimentos e Índice de Satisfação dos Usuários:

Zap da Saúde São Léo - 3º Quadrimestre		
	2024	2025
Total de Atendimentos:	40.135	53.858
Índice de Satisfação dos Usuários (0 a 10):	9,27	9,15

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

A Saúde Digital também desempenhou papel central na ampliação das ações de cuidado à saúde da mulher. Foram realizadas estratégias de busca ativa digital para mulheres que não possuíam registro de exame citopatológico nos últimos dois anos, com agendamento via WhatsApp para mutirões realizados aos sábados. Essa ação foi desenvolvida em parceria com a Escola de Saúde da Unisinos e envolveu diversas unidades de saúde, ofertando exames citopatológicos, solicitação de mamografias quando indicadas, testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C, ampliando o acesso ao rastreamento e fortalecendo a atenção integral à saúde da mulher.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, foram lançados manuais orientadores e realizada uma maratona de lives voltadas aos novos indicadores do financiamento da APS, apoiando gestores e equipes no entendimento e na qualificação dos registros. Além disso, a equipe da Saúde Digital atuou na elaboração do Plano Anual de Saúde (PAS) 2026, incorporando ações estratégicas que consolidam a saúde digital como eixo transversal da política municipal de saúde.

O Zap da Saúde São Léo seguiu sendo utilizado como ferramenta ativa de cuidado e comunicação, mantendo ações de busca ativa relacionadas ao Programa Kit Mãe Gaúcha e, em parceria com o projeto Unitelecuidado, lançou uma opção para a

oferta de teleconsultas com abordagem geral sobre gestação e puerpério. No mesmo sentido, o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) passou a contar com mensagens estruturadas de busca ativa digital, voltadas ao resgate de pacientes vivendo com HIV que não estavam comparecendo aos acompanhamentos periódicos.

No campo da ampliação de serviços e integração de políticas públicas, foram entregues quatro tablets para os visitantes do Programa Primeira Infância Melhor (PIM), além da criação de novos serviços no Zap da Saúde relacionados ao Bolsa Família e ao próprio PIM. Esses serviços passaram a disponibilizar informações sobre os programas, possibilitar contato entre famílias e visitantes e permitir que os próprios visitantes realizem comunicações ativas com as famílias acompanhadas.

As funcionalidades do Zap da Saúde também foram disponibilizadas para os núcleos da Diretoria de Regulação, auxiliando os contatos com os municípios relacionados a consultas, exames, cirurgias e outras demandas assistenciais. Essa integração fortaleceu a governança, a comunicação em saúde e a articulação entre os diferentes pontos da rede de atenção.

No campo da gestão e da estrutura organizacional, o período foi marcado pelo ingresso de uma nova servidora para atuar como coordenadora do Núcleo de Sistemas, pelo reposicionamento da Diretoria de Saúde Digital e Inovação do prédio administrativo da SEMSAD para a Casa São Léo e pela criação oficial da estrutura organizacional da Diretoria no fluxograma da Secretaria Municipal de Saúde. A mudança permitiu centralizar equipes e serviços em cinco espaços no terceiro andar do prédio, garantindo melhores condições de trabalho, organização e integração das equipes.

Também avançaram as ações de qualificação dos sistemas de informação, com a implementação de notificações compulsórias no sistema G-MUS para doenças pactuadas com a Vigilância Epidemiológica, a habilitação de campos específicos para registro de tentativas de contato e ações de busca ativa realizadas pelas equipes das unidades de saúde, além da elaboração de instrumentos e estratégias voltadas à qualificação do cadastro de pacientes para atendimento aos indicadores do novo financiamento da Atenção Básica.

No período, foi implantado o sistema G-MUS no Lar São Francisco, permitindo a integração do serviço ao prontuário eletrônico único, bem como realizada a implantação e configuração de fluxos informatizados para encaminhamentos da Atenção Básica para atendimento com médicas pediatras no Centro Médico Capilé.

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

A equipe da Saúde Digital participou ainda do mutirão de colocação de DIU na UBS Materno Infantil, ocorrido em novembro de 2025, viabilizando o agendamento e a comunicação com as usuárias por meio do Zap da Saúde. Complementarmente, foi realizada ação de higienização da base de dados, com redução de cadastros duplicados, especialmente registros com CNS incompleto, inválido ou ausente, qualificando a base de informações do município.

No campo da integração institucional, São Leopoldo recebeu a visita de gestores da Secretaria de Saúde de Canoas, interessados em conhecer as experiências de saúde digital do município. Além disso, o Zap da Saúde São Léo foi apresentado na Câmara de Vereadores de Novo Hamburgo, contribuindo para a construção de uma proposta de canal digital da Secretaria Municipal de Saúde daquele município.

Por fim, destaca-se a prorrogação do contrato do Zap da Saúde em parceria com a Unisinos até fevereiro de 2026, bem como o encaminhamento da contratação que garantirá a operação do serviço por mais 180 dias, assegurando a continuidade das ações de telessaúde, comunicação e cuidado digital no município.

Ao longo deste quadrimestre, os avanços demonstram que a tecnologia, quando aplicada em consonância com os princípios do SUS, fortalece a gestão pública, amplia o acesso, reduz desigualdades e promove a cidadania digital. A Diretoria de Saúde Digital e Inovação segue empenhada em apoiar os trabalhadores com capacitação, oferecer suporte técnico constante e desenvolver soluções que reforcem a transparência, a eficiência e a humanização dos serviços. As ações realizadas confirmam que São Leopoldo está no caminho de consolidar um SUS mais digital, inovador e inclusivo, sempre colocando as pessoas no centro do cuidado.

10. Educação em Saúde Coletiva

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

Quadro 30: Atividades de Educação em Saúde em 2023/2025 3° qd

	3° quadrimestre 2024	3° quadrimestre 2025
Atividades realizadas pelo NUMESC	17	24

De acordo com o quadro 32, no 3° quadrimestre de 2025 ocorreram 24 atividades de Educação em Saúde. A quantidade maior de atividades do terceiro quadrimestre de 2025 em relação ao mesmo período de 2024 se deve ao fato de o município ter passado pela situação de calamidade em 2024, no qual muitas atividades programadas foram canceladas.

Abaixo o quadro 33 traz um demonstrativo das atividades que foram realizadas no 3° quadrimestre de 2025.

Quadro 31: Atividades de Educação em Saúde do 3° QD de 2025

Nome capacitação	Data	Público alvo	Qtd participantes
LANÇAMENTO DO PROGRAMA PET SAÚDE : Informação e Saúde Digital & I Seminário sobre Saúde Perinatal	01/09/2025	Profissionais da saúde, professores, alunos da área da saúde e gestores públicos.	18
O desenvolvimento psicossocial e a identificação do abuso sexual na Primeira Infância	09/09/2025	Visitadores do PIM	10

Práticas de mediação literária para a infância.	24/09/2025	Visitadores do PIM	10
Oficina sobre Hanseníase para ACS	02/10/2025	Agentes Comunitários de Saúde	34
Atividade de Educação Permanente em Saúde: Atualizações em vigilância em saúde	03/10/2025	Agentes Comunitários de Saúde	33
Seminário PET-Saúde: ISTs na gestação	08/10/2025	Todos os estudantes e professores da Unisinos, profissionais da saúde da atenção básica do município de São Leopoldo e comunidade geral.	26
Atividade de Educação Permanente em Saúde sobre Hanseníase -Enfermeiros(as) e Médicos(as)	09/10/2025	Médicos e Enfermeiros	54
ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: FORTALECENDO A NUTRIÇÃO NA APS: USO DO GUIA ALIMENTAR, AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E REGISTRO DE INDICADORES	16/10/2025	ACS, Técnicas(os) de Enfermagem e Enfermeiras(os) de todas as UBS	89
Atividade de Educação Permanente em Saúde: Cuidar de todas as pessoas: Saúde Mental começa na Atenção Primária em Saúde	21/10/2025	Enfermeiros das UBS, Apoiadores, Gerências	138
ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: FARMACOLOGIA APLICADA À ODONTOLOGIA	22/10/2025	Cirurgiões - dentistas da rede municipal	46

Seminário do PSE: A promoção de saúde nos territórios de São Leopoldo: a intersetorialidade e as experiências no Programa Saúde na Escola.	23/10/2025	Secretários(as) das Pastas e demais funcionários das equipes dos serviços públicos; coordenadores(as) e demais trabalhadores(as) das OSCs e das demais entidades convidadas	50
Suporte Básico de Vida em Atenção Básica	27/10/2025	CONVOCADOS - Funcionários do IDEAS. CONVIDADOS - Médicos, 1 Técnico de Enfermagem e 1 Enfermeiro de cada equipe	53
Abrysvo Gestante	29/10/2025	Técnicos, enfermeiros e médicos	65
Atividade de Educação Permanente em Saúde intitulada "Experiências de Saúde Digital no cuidado materno-infantil"	06/11/2025	Profissionais e estudantes da área da saúde e informática biomédica.	06
Atividade de Educação Permanente em Saúde: APS nos PCDTs de DM2, DRC e IC	13/11/2025	Profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos (médicos e farmacêuticos) que atuam na APS	81
Seminário Equidade na Prática: Cuidando de quem Cuida no SUS	18/11/2025	Estudantes, residentes e trabalhadores do SUS, Gestores Municipais e demais interessados	63
Doenças Exantemáticas e Unidades Sentinelas	26/11/2025	Médico (a); Enfermeiro (a) e acadêmicos das áreas de	74

		medicina e enfermagem	
PROJETO FARMÁCIA VIVA: Atividade de EPS para médicos e farmacêuticos para prescrição dos fitoterápicos	03/12/2025	Médicos e Farmacêuticos da Rede	41
Estimulação precoce: um olhar para a primeira infância	04/12/2025 e 11/12/2025	Visitadores do Programa Primeira Infância Melhor (PIM); agentes comunitários de saúde.	64
APS como Coordenadora do Cuidado: Acolhimento, Longitudinalidade e Desenvolvimento Infantil no Território	09/12/2025, 10/12/2025 e 11/12/2025	Agentes de Saúde Bucal, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros (UBSs), apoiadores institucionais IDEAS e FMSSL, representantes do Núcleo de Apoio Matricial, Médicos e Odontólogos (UBSs), apoiadores institucionais IDEAS e FMSSL, representantes do Núcleo de Apoio Matricial, representantes do CAPSij Aquarela, representantes da Diretoria de Regulação.	184

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

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

A gestão da integração ensino-serviço na rede de saúde do município se dá através do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), firmado em 2018. O COAPES foi instituído a partir da Portaria Interministerial nº 1.127/MEC/MS, de 04 de agosto de 2015 como um dispositivo da Política Nacional de Educação Permanente para promover processos participativos de construção da formação e desenvolvimento profissional no SUS e para o SUS, em consonância com

os seus princípios constitucionais, com foco na garantia do direito à saúde dos seus usuários. O COAPES em São Leopoldo foi firmado em 17 de dezembro de 2018 e renovado em 19 de dezembro de 2023.

12. Programação Anual de Saúde

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

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 3º quadrimestre de 2025 (dados consolidados), o total da receita municipal foi de R\$ 684.305.936,71 . Foi aplicado em saúde com recursos próprios do município, o valor de R\$ 219.351.621,93 , que representa 32,05% da sua receita total de impostos e transferências constitucionais.

14. Auditorias

Sem auditorias no período analisado.

15. Considerações Finais

O 3º RDQA 2025 consolida o processo de qualificação das informações apresentadas a partir dos avanços na informatização da rede de saúde do município e do empenho das diversas equipes da Secretaria de Saúde na documentação das ações executadas.

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

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

Neste relatório, já são apresentados dados referentes aos novos indicadores de desempenho. Embora parte dos resultados ainda se encontre em nível regular, a análise detalhada por equipe e tipologia configura-se como um importante instrumento de gestão. Esse monitoramento sistemático permitirá acompanhar mensalmente os avanços, identificar fragilidades e implementar ajustes contínuos nas equipes, com vistas à qualificação dos processos de trabalho e à melhoria dos atendimentos prestados à população.

Além disso, houve aumento importante em resolução e atendimento no dia dos usuários nas Unidades Básicas, mostrando uma resolutividade, o que qualifica a atenção integral ao paciente.

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

Bem como um aumento significativo de 214% em relação ao mesmo período de 2024 de visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde após a implantação dos tablets como instrumento de trabalho para os profissionais, a

implantação dessa tecnologia fortaleceu significativamente a Atenção Primária à Saúde (APS), qualificando os dados assistenciais, ampliando o acompanhamento das famílias adscritas e otimizando o desempenho das equipes.

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

Neste quadrimestre ainda tivemos a Implementação do Centro de Atendimento às Pessoas com TEA, o serviço é voltado à reabilitação intelectual e à oferta de atendimento especializado, atuando de forma integrada à rede municipal de saúde. No decorrer do mês de dezembro de 2025 foram acolhidos 21 usuários que encontravam-se na lista de espera para reabilitação intelectual, com direcionamento pela Regulação Estadual para TEACOLHE.

Ainda em dezembro tivemos a inauguração do Posto de Coleta de Sangue de São Leopoldo, em parceria com o Hemocentro, o espaço fica no prédio do Centro Médico Capilé e vai atender em média 100 doadores por mês, funcionando de início duas vezes ao mês.

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

Ainda, o município iniciou, no mês de novembro de 2025, o projeto de fornecimento de sensores para monitoramento contínuo de glicemia, destinado a crianças e adolescentes de 2 a 17 anos incompletos. A iniciativa representa um avanço no cuidado às pessoas com diabetes, possibilitando acompanhamento mais preciso dos níveis glicêmicos, redução de complicações agudas e crônicas, maior segurança para pacientes e familiares e qualificação do manejo clínico pelas equipes de saúde.

No que tange a Saúde Digital o Zap da Saúde São Léo consolidou-se como referência regional e nacional em telessaúde, sendo apresentado na palestra “Emergência, Resiliência, Inovação e Cuidado: Zap da Saúde São Léo” no Fórum de Cidades Digitais e Inteligentes, promovido pela Rede Cidade Digital, em Gravataí. O case de São Leopoldo destacou a evolução do serviço, que passou a integrar 22 serviços digitais e superou a marca de 148 mil atendimentos acumulados.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, foram lançados manuais orientadores

e realizada uma maratona de lives voltadas aos novos indicadores do financiamento da APS, apoiando gestores e equipes no entendimento e na qualificação dos registros. Além disso, a equipe da Saúde Digital atuou na elaboração do Plano Anual de Saúde (PAS) 2026, incorporando ações estratégicas que consolidam a saúde digital como eixo transversal da política municipal de saúde.

Diante dos avanços apresentados no 3º RDQA 2025, evidencia-se o fortalecimento da rede municipal de saúde, tanto na qualificação da Atenção Primária quanto na ampliação e modernização dos serviços especializados e digitais. Os resultados demonstram o compromisso da gestão e das equipes com a melhoria contínua dos processos de trabalho, a ampliação do acesso e a oferta de um cuidado cada vez mais resolutivo, integral e humanizado à população.

REFERÊNCIAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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