

Revista Atenção Primária GHC

*Gerência de
Atenção
Primária à
Saúde GHC*



EDUARDA
LEONARDI

2025 Grupo Hospitalar Conceição

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição -Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica da Gerência de Atenção Primária à Saúde do Grupo Hospitalar Conceição. Publicação impressa e eletrônica com periodicidade mensal. ISBN XXXX-XXXX (impresso e online).

Elaboração, distribuição e informações:

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
Hospital Nossa Senhora da Conceição
Gerência de Atenção Primária à Saúde
Av. Francisco Trein, 596, Centro Administrativo,
2º andar
CEP: 91350-200 - Porto Alegre / RS
Site: www.ghc.com.br
Telefone: (51) 3255-1731
E-mail: gsc@ghc.com.br

Diretoria e Gerência do Grupo Hospitalar

Conceição:
Diretor-Presidente: Gilberto Barichello
Diretor Administrativo e Financeiro: João
Constantino Pavani Motta
Diretor de Atenção à Saúde: Luís Antônio
Benvegnú
Diretora de Inovação, Gestão do Trabalho e
Educação: Quelen Tanize Alves da Silva
Gerente da Atenção Primária à Saúde: Gerusa
Bittencourt

Arte da capa e ilustrações

Eduarda da Silva Leonardi

Autores:

Agda Henk
Carla Félix dos Santos
Carla Maria Pinto da Silva
Deivid Vieira Silveira
Estella Maris da Silveira Dutra
Francine Letícia da Silva Secco
Gerusa Bittencourt
Georges Peres de Oliveira
Giane Seixas Biondani
Laura Scott
Lívia Stefani Lopes
Maria Helena Zanella
Mauricio Garcia dos Santos
Raquel Jacques da Rosa
Sílvia Ramão
Simone Valvassori
Tânia Caputto

Equipe Editorial:

Revisão Técnica: Gerusa Bittencourt, Francine Letícia da Silva Secco, Deivid Vieira Silveira, Laura Scott

Revisão ortográfica: --

Supervisão Editorial: Gerusa Bittencourt, Francine Letícia da Silva Secco, Deivid Vieira Silveira

Missão:

Oferecer atenção em saúde 100% SUS, integral e universal, promovendo ensino, pesquisa e inovação, gestão eficiente e participativa;

Visão:

Ser uma instituição pública reconhecida pela excelência no cuidado, formação, pesquisa e inovação e pelo compromisso ético e político com o direito à saúde;

Valores:

Compromisso com as pessoas;
Democracia;
Transparência;
Participação;
Diversidade;
Ciência;
Inovação;
Formação;
Ética;
Universalidade;
Integralidade;
Equidade;
Sustentabilidade;
Responsabilidade;
Solidariedade;
Valorização do trabalho e do trabalhador.

APRESENTAÇÃO

A 6ª edição da Revista da Gerência de Atenção Primária à Saúde (GAPS), do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), de caráter técnico-científico, será uma ferramenta analítica para a previsão, rastreamento e acompanhamento de problemas de saúde pública, seus condicionantes e determinantes, abrangendo os territórios das 12 Unidades de Saúde, Consultório na Rua GHC (CnaR) e Ambulatório de Identidade de Gênero (AMIG).

Desde a segunda edição da revista, foram trabalhados sete indicadores que abrangem aspectos como o pré-natal, consulta odontológica na gestante, realização de exames para HIV e sífilis na gestante, atendimento à pessoa com hipertensão e à pessoa com diabetes, além da imunização em crianças menores de um ano e a coleta de citopatológico em mulheres na faixa etária recomendada. A GAPS também realiza o monitoramento de outros indicadores considerados prioritários em saúde pública, tais como: Tuberculose, Programa Bolsa Família, acompanhamento dos casos de Sífilis Congênita, controle dos motivos de Internações Hospitalares e Notificação das Violências.

O período avaliado dos dados corresponde aos meses de janeiro, fevereiro, março e abril de 2025, com exceção dos resultados do Programa Previne Brasil, que correspondem ao 3º quadrimestre de 2024. Atualmente a Gerência realiza duas estratégias de acompanhamento: uma de forma centralizada, conduzida tanto pela GAPS quanto pelo Município, e outra realizada de forma descentralizada pelas equipes nas Unidades de Saúde. As fontes utilizadas incluem o prontuário e-SUS, Sistema GHC e os resultados do Programa Previne Brasil.



1 INTRODUÇÃO

De acordo com o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022, a cidade de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul (RS), possui uma população residente de 1.332.845 pessoas (IBGE, 2022). Com base nos dados preliminares desse censo, 42,8% dos brasileiros se identificam como brancos, enquanto 55,9% se consideram negros (incluindo pardos e pretos). No entanto, ao analisarmos Porto Alegre – RS, esses percentuais mudam para 80,8% e 18,9%, respectivamente.

Assim, ao compararmos esses dados com os percentuais de usuários vinculados e cadastrados no sistema da GAPS/GHC, observamos que os resultados são semelhantes e não apresentam uma discrepância estatística significativa em nossos serviços. Atualmente, a GAPS/GHC conta com aproximadamente 93 mil usuários vinculados na Atenção Primária, conforme demonstrado no quadro abaixo.

	FEMININO		MASCULINO		POPULAÇÃO TOTAL	
RAÇA/COR	N	%	N	%	N	%
AMARELA	25	46.30	29	53.70	54	0.06
BRANCA	43.012	54.91	35.321	45.09	78.333	83.54
INDÍGENA	16	61.54	10	38.46	26	0.03
PARDA	2.246	57.40	1.667	42.60	3.913	4.17
PRETA	6.013	52.56	5.427	47.44	11.440	12.20
TOTAL	51.312	54.72	42.454	45.28	93.766	100

Quadro 1: Usuários Cadastrados na Atenção Primária GHC

Fonte: Sistema GHC 2023

1.1 Novo Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde

Conforme o Ministério da Saúde, o programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Este modelo de financiamento alterou algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passaram a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. A proposta teve como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

Em abril de 2024, o Ministério da Saúde lança a nova PORTARIA GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024 que institui uma nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de fortalecer e valorizar a Estratégia Saúde da Família (SAÚDE, 2024).

Este novo cofinanciamento será constituído por:

I - componente fixo para manutenção das equipes de Saúde da Família - eSF e das equipes de Atenção Primária - eAP e recurso de implantação para eSF, eAP, equipes de Saúde Bucal - eSB e equipes Multiprofissionais - eMulti;

II - componente de vínculo e acompanhamento territorial para as eSF e eAP;

III - componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti;

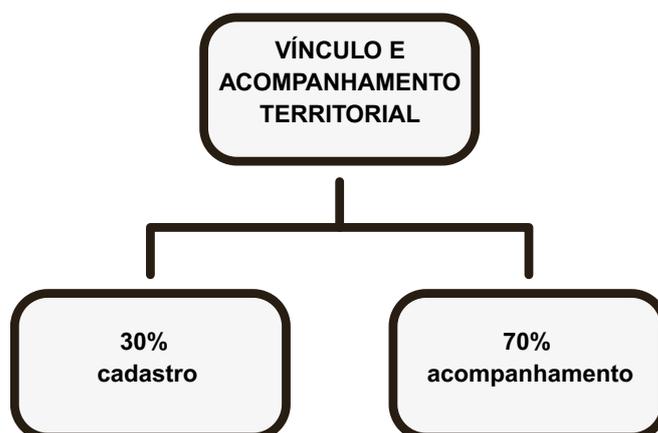
IV - componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS;

V - componente para Atenção à Saúde Bucal;

VI - componente per capita de base populacional para ações no âmbito da APS.

Este processo de transição será através da implantação em duas etapas. A primeira etapa tem duração de 12 parcelas, sendo o período de 05 de 2024 a parcela 04 de 2025. Já a segunda etapa, será a partir da parcela 05 de 2025.

Atualmente temos disponível a Nota Metodológica do cálculo do componente vínculo e acompanhamento territorial. Veja a seguir o detalhamento:



Art. 10 - A. Para o cálculo do componente de vínculo e acompanhamento territorial será considerada a população vinculada à eSF ou eAP , observados os seguintes critérios (Portaria n 3.493/2024):

- I-Características de vulnerabilidade socioeconômica que contemplam pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família PBF ou do Benefício de Prestação Continuada BPC;
- II-Características demográficas que contemplam pessoas com idade até cinco anos e com sessenta anos ou mais;
- III-Qualificação das informações cadastrais, caracterizada pela completude e atualização dos registros da população no Sisab;
- IV-População atendida ou acompanhada pelas eSF eAP eSB e eMulti;
- V-Satisfação das pessoas atendidas ou acompanhadas pelas eSF eAP eSB e eMulti.

DIMENSÃO CADASTRO: O cadastro **completo** é dividido em duas categorias - o **Cadastro Individual e Cadastro Domiciliar e Territorial** - e permite a coleta de dados específicos sobre os cidadãos e seus domicílios, integrando essas informações ao território de responsabilidade da equipe. A atualização dos dados deve ser a cada 24 meses, contados a partir da inclusão ou última alteração no sistema.

DIMENSÃO ACOMPANHAMENTO: A população será considerada **acompanhada** quando apresentar mais de um contato com profissional de saúde no período de um ano, sendo necessário que pelo menos um desses contatos seja um atendimento, podendo ser individual, coletivo e/ou domiciliar. A partir do modelo da Coleta de Dados Simplificada (CDS), as atividades foram classificadas conforme as definições abaixo:

- 1.Procedimentos: registros apenas de vacinação e de outros procedimentos;
- 2.Atendimentos: registros de marcadores de consumo alimentar, atendimento odontológico individual, atendimento individual, atividade coletiva e visita, domiciliar e territorial.

Satisfação do Usuário: As equipes que tiverem a população atendida realizando a avaliação do atendimento no aplicativo Meu SUS Digital receberão a seguinte pontuação, que será acrescida ao escore de acompanhamento:

- Ao menos uma avaliação e menor que 5% dos atendimentos avaliados: 0,15;
- Maior ou igual a 5% dos atendimentos avaliados: 0,30

O acréscimo independe do tipo de avaliação, uma vez que o objetivo é potencializar a participação e qualificar os serviços de saúde por meio dos interesses do usuário.

Regras de desempate e Limite Máximo: A vinculação dos usuários às equipes da APS será estabelecida com base nos cadastros individuais realizados pelas equipes. Nos casos em que o usuário tenha sido cadastrado por mais de uma equipe, serão adotados os seguintes critérios de desempate:

- 1º Maior número de atendimentos no período de um ano;
- 2º Atendimento mais recente;
- 3º Cadastro mais atualizado.

Caso o limite máximo de pessoas cadastradas por eSF e eAP seja ultrapassado, a classificação da equipe poderá alcançar no máximo a classificação "bom". Confira abaixo o status de cada unidade de saúde da GAPS até o presente momento:

CADASTRO	ACOMPANHAMENTO	RESULTADO FINAL
ÓTIMO - 3,00	ÓTIMO - 7,00	ÓTIMO > 8,50
BOM - 2,25	BOM - 5,25	BOM - 7 A 8,50
SUFICIENTE - 1,50	SUFICIENTE - 3,50	SUFICIENTE - 5 A 6,9
REGULAR - 0,75	REGULAR - 1,75 - 1,90	REGULAR < 5

Quadro 2: cobertura de cadastro e acompanhamento Unidade de Saúde Barão de Bagé - DEZ/2024-Q3

Fonte: sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

COBERTURA DE CADASTRO E ACOMPANHAMENTO UNIDADE DE SAÚDE BARÃO DE BAGÉ			
NOME DA EQUIPE	CADASTRO	ACOMPANHAMENTO	RESULTADO FINAL
ESF BARAO DE BAGE 1	0.75	1.90	2,65
ESF BARAO DE BAGE 2	0.75	1.75	2,5

Quadro 3: cobertura de cadastro e acompanhamento Unidade de Saúde Barão de Bagé - DEZ/2024-Q3

Fonte: sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

COBERTURA DE CADASTRO E ACOMPANHAMENTO UNIDADE DE SAÚDE COINMA			
NOME DA EQUIPE	CADASTRO	ACOMPANHAMENTO	RESULTADO FINAL
ESF COINMA 1	0.75	1.90	2,65
ESF COINMA 2	0.75	1.90	2,65

Quadro 4: cobertura de cadastro e acompanhamento Unidade de Saúde Coinma - DEZ/2024-Q3

Fonte: sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

COBERTURA DE CADASTRO E ACOMPANHAMENTO UNIDADE DE SAÚDE DIVINA PROVIDÊNCIA			
NOME DA EQUIPE	CADASTRO	ACOMPANHAMENTO	RESULTADO FINAL
ESF DIVINA PROVIDENCIA 1	0.75	1.75	2,5
ESF DIVINA PROVIDENCIA 2	1.50	1.75	3,25

Quadro 5: cobertura de cadastro e acompanhamento Unidade de Saúde Divina Providência - DEZ/2024-Q3

Fonte: sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

COBERTURA DE CADASTRO E ACOMPANHAMENTO UNIDADE DE SAÚDE SESC			
NOME DA EQUIPE	CADASTRO	ACOMPANHAMENTO	RESULTADO FINAL
ESF VILA SESC 1	0.75	1.75	2,5
ESF VILA SESC 2	0.75	1.75	2,5

Quadro 6: cobertura de cadastro e acompanhamento Unidade de Saúde SESC - DEZ/2024-Q3
Fonte: sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

COBERTURA DE CADASTRO E ACOMPANHAMENTO UNIDADE DE SAÚDE CONCEIÇÃO			
NOME DA EQUIPE	CADASTRO	ACOMPANHAMENTO	RESULTADO FINAL
ESF CONCEICAO 1	0.75	1.90	2,65
ESF CONCEICAO 2	0.75	1.75	2,5
ESF CONCEICAO 3	0.75	1.75	2,5
ESF CONCEICAO 4	0.75	1.75	2,5
ESF CONCEICAO 5	0.75	1.75	2,5
ESF CONCEICAO 6	0.75	1.75	2,5
ESF CONCEICAO 7	0.75	1.75	2,5

Quadro 7: cobertura de cadastro e acompanhamento Unidade de Saúde Conceição - DEZ/2024-Q3
Fonte: sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

COBERTURA DE CADASTRO E ACOMPANHAMENTO UNIDADE DE SAÚDE COSTA E SILVA			
NOME DA EQUIPE	CADASTRO	ACOMPANHAMENTO	RESULTADO FINAL
ESF COSTA E SILVA 1	0.75	1.75	2,5
ESF COSTA E SILVA 2	0.75	1.75	2,5

Quadro 8: cobertura de cadastro e acompanhamento Unidade de Saúde Costa e Silva - DEZ/2024-Q3
Fonte: sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

COBERTURA DE CADASTRO E ACOMPANHAMENTO UNIDADE DE SAÚDE FLORESTA			
NOME DA EQUIPE	CADASTRO	ACOMPANHAMENTO	RESULTADO FINAL
ESF VILA FLORESTA 1	0.75	1.75	2,5
ESF VILA FLORESTA 2	0.75	1.75	2,5
ESF VILA FLORESTA 3	0.75	1.75	2,5
ESF VILA FLORESTA 4	0.75	1.75	2,5
ESF VILA FLORESTA 5	0.75	1.75	2,5

Quadro 9: cobertura de cadastro e acompanhamento Unidade de Saúde Floresta - DEZ/2024-Q3

Fonte: sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

COBERTURA DE CADASTRO E ACOMPANHAMENTO UNIDADE DE SAÚDE JARDIM ITU			
NOME DA EQUIPE	CADASTRO	ACOMPANHAMENTO	RESULTADO FINAL
ESF JARDIM ITU 1	0.75	1.90	2,65
ESF JARDIM ITU 2	0.75	1.75	2,5
ESF JARDIM ITU 3	0.75	1.90	2,65
ESF JARDIM ITU 4	0.75	1.75	2,5

Quadro 10: cobertura de cadastro e acompanhamento Unidade de Saúde Jardim Itu - DEZ/2024-Q3

Fonte: sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

COBERTURA DE CADASTRO E ACOMPANHAMENTO UNIDADE DE SAÚDE JARDIM LEOPOLDINA			
NOME DA EQUIPE	CADASTRO	ACOMPANHAMENTO	RESULTADO FINAL
ESF JARDIM LEOPOLDINA 1	1.50	1.75	3,25
ESF JARDIM LEOPOLDINA 2	1.50	1.75	3,25
ESF JARDIM LEOPOLDINA 3	1.50	1.75	3,25
ESF JARDIM LEOPOLDINA 4	1.50	1.90	3,4
ESF JARDIM LEOPOLDINA 5	2.25	1.75	4

Quadro 11: cobertura de cadastro e acompanhamento Unidade de Saúde Jardim Leopoldina - DEZ/2024-Q3

Fonte: sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

COBERTURA DE CADASTRO E ACOMPANHAMENTO UNIDADE DE SAÚDE NOSSA SENHORA APARECIDA			
NOME DA EQUIPE	CADASTRO	ACOMPANHAMENTO	RESULTADO FINAL
ESF NOSSA SENHORA APARECIDA 1	0.75	1.90	2,65
ESF NOSSA SENHORA APARECIDA 2	0.75	1.90	2,65

Quadro 12: cobertura de cadastro e acompanhamento Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida - DEZ/2024-Q3

Fonte: sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

COBERTURA DE CADASTRO E ACOMPANHAMENTO UNIDADE DE SAÚDE PARQUE DOS MAIAS			
NOME DA EQUIPE	CADASTRO	ACOMPANHAMENTO	RESULTADO FINAL
ESF PARQUE DOS MAIAS 1	0.75	1.75	2,5
ESF PARQUE DOS MAIAS 2	0.75	1.75	2,5
ESF PARQUE DOS MAIAS 3	0.75	1.90	2,65
ESF PARQUE DOS MAIAS 4	0.75	1.75	2,5

Quadro 13: cobertura de cadastro e acompanhamento Unidade de Saúde Parque dos Maias - DEZ/2024-Q3

Fonte: sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

COBERTURA DE CADASTRO E ACOMPANHAMENTO UNIDADE DE SAÚDE SANTÍSSIMA TRINDADE			
NOME DA EQUIPE	CADASTRO	ACOMPANHAMENTO	RESULTADO FINAL
ESF SANTÍSSIMA TRINDADE 1	3.00	3.50	6,5
ESF SANTÍSSIMA TRINDADE 2	3.00	3.50	6,5

Quadro 14: cobertura de cadastro e acompanhamento Unidade de Saúde Santíssima Trindade - DEZ/2024-Q3

Fonte: sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

1.2 Programa Estadual de Incentivo para Atenção Primária à Saúde (PIAPS)

O Programa Estadual de Incentivo para Atenção Primária à Saúde (PIAPS) consiste no repasse de recursos financeiros aos Municípios, para fins de manutenção e estruturação (custeio e investimento) dos respectivos serviços e ações de saúde que fortaleçam e qualifiquem o processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito municipal.

Princípios que nortearam a construção do PIAPS:

- Garantir os recursos da APS aos municípios;
- Manutenção do repasse per capita - atenção especial às populações específicas: super idosos, PcD;
- Incentivo às equipes eSF e eAP;
- Indicadores de qualificação de processo e cuidado;
- Equidade no repasse de valores incorporados;
- Afirmar e reforçar estratégias de cuidado que compõem a APS gaúcha: Comunidades Quilombolas; os Povos Indígenas; as Equipes de Atenção Básica Prisional e a Primeira Infância Melhor (PIM).
- Inovação em promoção e prevenção em saúde: Rede Bem Cuidar RS.

Indicador 1

Percentual de equipes que realizaram pelo menos 1 (uma) atividade com o tema alimentação saudável. Meta: 75% das equipes de APS para os municípios com até 30.000 hab. 50% das equipes de APS com mais de 30.000 hab.

Indicador 2

Percentual de equipes com registro de oferta de procedimentos, atendimento individual e atividade coletiva em PICS. Meta: 25% do total de equipes de APS do município.

Indicador 3

Percentual de equipes que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental. Meta: 50% das equipes para municípios com até 200.000 hab. 25% das equipes para municípios com mais de 200.000 hab.

Indicador 4

Percentual de gestantes com prescrição de tratamento para sífilis conforme a classificação clínica. Meta: 80% de prescrições.

Indicador 5

Percentual de realização de tratamento diretamente observado para tuberculose. Meta: 30% dos casos.

Abaixo o quadro com os indicadores de pagamento por desempenho, por período de aferição de medição e a granularidade.

INDICADOR	AFERIÇÃO	MEDIÇÃO	ACOMPANHAMENTO PELO SISTEMA	GRANULARIDADE	FONTE DE ORIGEM
INDICADOR 1	SEMESTRAL	ÚLTIMOS SEIS MESES	MENSAL	MUNICÍPIO	SISAB/E-GESTOR
INDICADOR 2	SEMESTRAL	ÚLTIMOS SEIS MESES	MENSAL	MUNICÍPIO	SISAB/E-GESTOR
INDICADOR 3	SEMESTRAL	ÚLTIMOS SEIS MESES	MENSAL	MUNICÍPIO	SISAB/E-GESTOR
INDICADOR 4	SEMESTRAL	ÚLTIMOS SEIS MESES	MENSAL	MUNICÍPIO	SINAN
INDICADOR 5	SEMESTRAL	ÚLTIMOS SEIS MESES	MENSAL	MUNICÍPIO	SINAN

A Gerência de Atenção Primária à Saúde do GHC reforça a importância de desenvolver ações alinhadas aos eixos propostos pelo PIAPS, como estratégia para qualificar de forma contínua a assistência prestada à população. Essa integração fortalece a resposta dos serviços de saúde frente aos desafios, promovendo um cuidado mais resolutivo, territorializado e orientado pelas necessidades reais das comunidades.

2 Dengue

*Quando eu chego no verão
Faço um estrago bem grande
Contamino muita gente
Com uma picada somente
Dor no corpo, febre e indisposição
São alguns dos sintomas presentes*

*No calor me prolifero
Com maior velocidade
O uso do repelente
É uma forma de proteção
Evitar água parada
Também é prevenção*

*Os idosos e as crianças
E quem tem comorbidade
Precisam maior atenção
O Aedes causa surtos
E aumenta a demanda
Por consulta e hidratação*

*Todos juntos nesta luta
Pra saúde melhorar
Com tela na janela
Pro mosquito não entrar
E mosqueteiro na cama
Pra veneno não usar*

*E a comunidade inteira
Cada um a sua maneira
Vem enfrentando a doença
E fazendo a diferença
Dizemos de forma segura
Sim, a dengue tem cura.*

- Maria Helena Zanella

No Brasil, o vetor da dengue é a fêmea do mosquito Aedes aegypti. Até o momento são conhecidos quatro sorotipos – DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4, que apresentam distintos materiais genéticos (genótipos) e linhagens. Aspectos como a urbanização, o crescimento desordenado da população, o saneamento básico deficitário e os fatores climáticos mantêm as condições favoráveis para a presença do vetor, com reflexos na dinâmica de transmissão desses arbovírus.

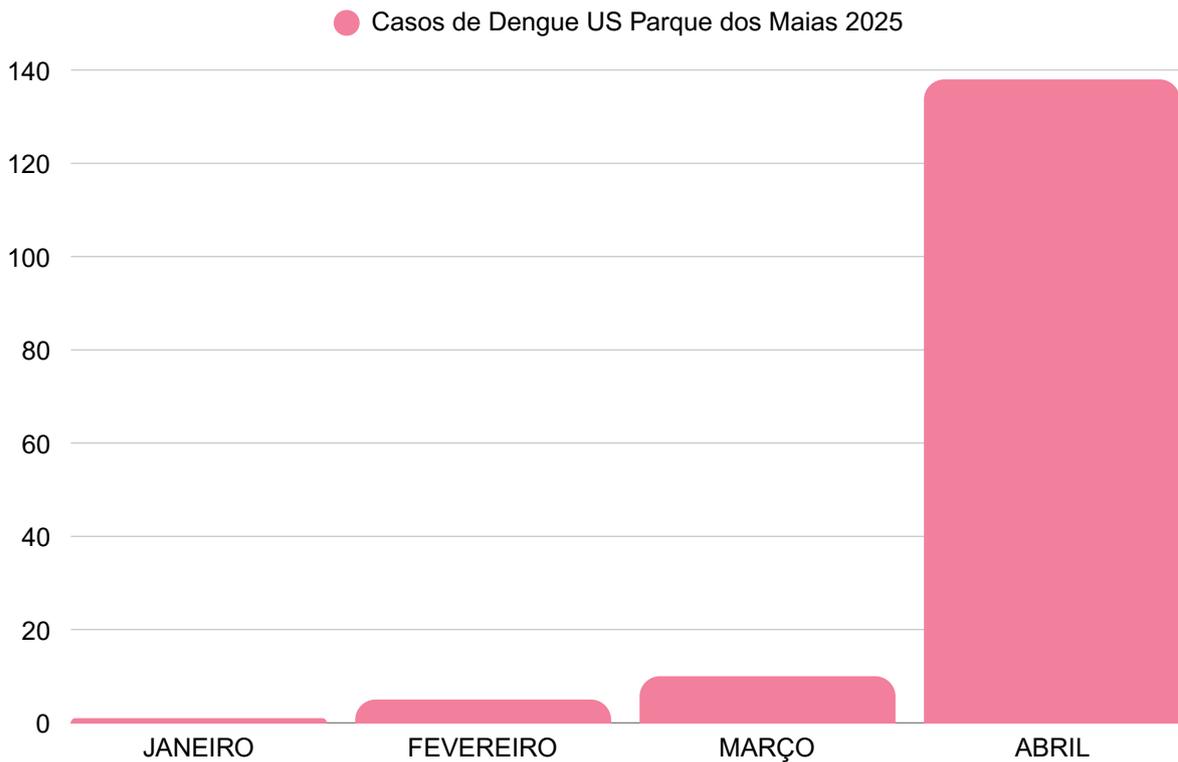
Durante os meses de janeiro, fevereiro e março, os dados de monitoramento foram coletados com base nos registros de CID inseridos no sistema PEC e-SUS. No entanto, considerando o expressivo aumento no número de atendimentos e a importância da atuação da enfermagem, em abril optou-se por ampliar a fonte de dados, passando a considerar também os registros de CIAP provenientes dos atendimentos realizados.

Nos últimos meses, observou-se um aumento significativo nos casos de pacientes sintomáticos de dengue registrados nas 12 unidades de saúde do GHC, conforme demonstrado no Quadro a seguir.

CASOS DE PACIENTES SINTOMÁTICOS DE DENGUE NAS 12 UNIDADES DE SAÚDE GHC EM 2025					
UNIDADE DE SAÚDE	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL
PARQUE DOS MAIAS	1	5	10	138	154
NOSSA SENHORA APARECIDA	1	6	13	139	159
BARÃO DE BAGÉ	1	5	31	196	233
SANTÍSSIMA TRINDADE	0	0	15	209	224
DIVINA PROVIDÊNCIA	0	2	25	262	289
COSTA E SILVA	1	5	42	295	343
VILA FLORESTA	1	1	13	319	334
JARDIM LEOPOLDINA	3	5	46	348	402
CONCEIÇÃO	2	2	29	377	410
SESC	5	11	6	403	425
JARDIM ITU	6	54	161	724	945
COINMA	1	14	116	767	898
TOTAL	22	110	507	4177	4816

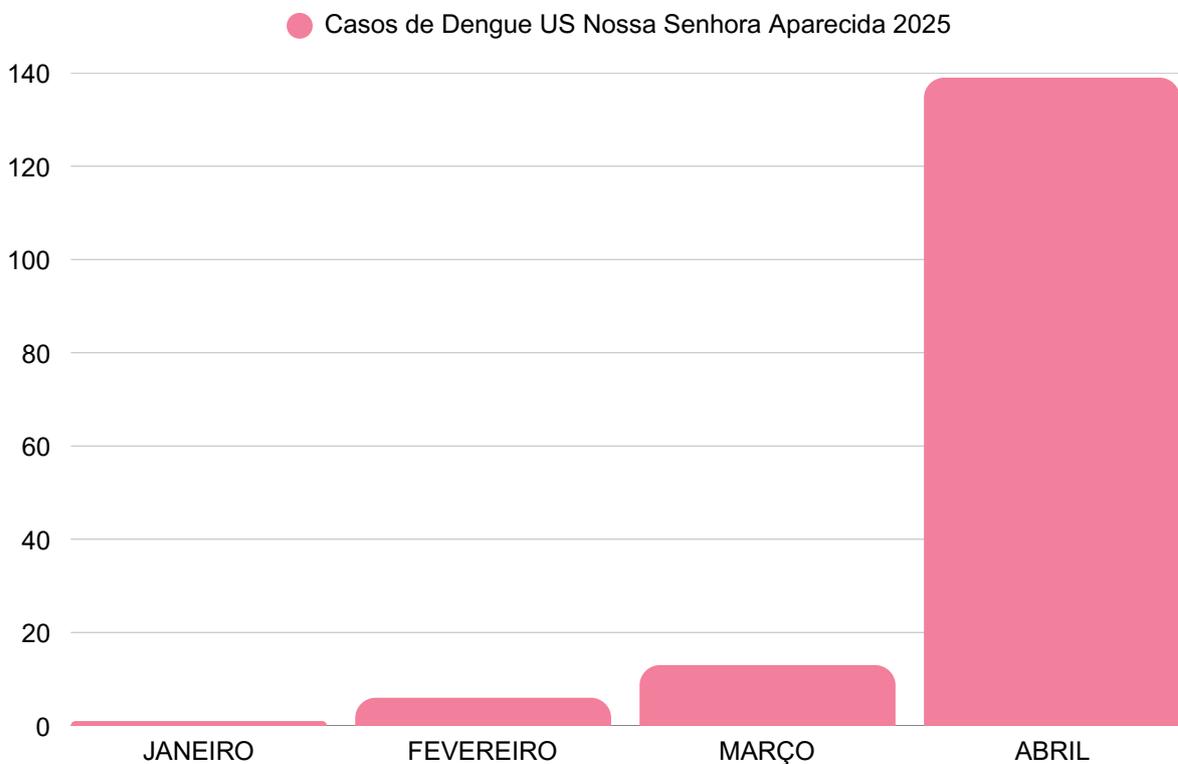
Quadro 15: casos de pacientes sintomáticos de dengue nas 12 Unidades de Saúde GHC (CID + CIAP) no ano de 2025

Fonte: e-SUS + monitoramento realizado pelas equipes das 12 Unidades de Saúde GHC



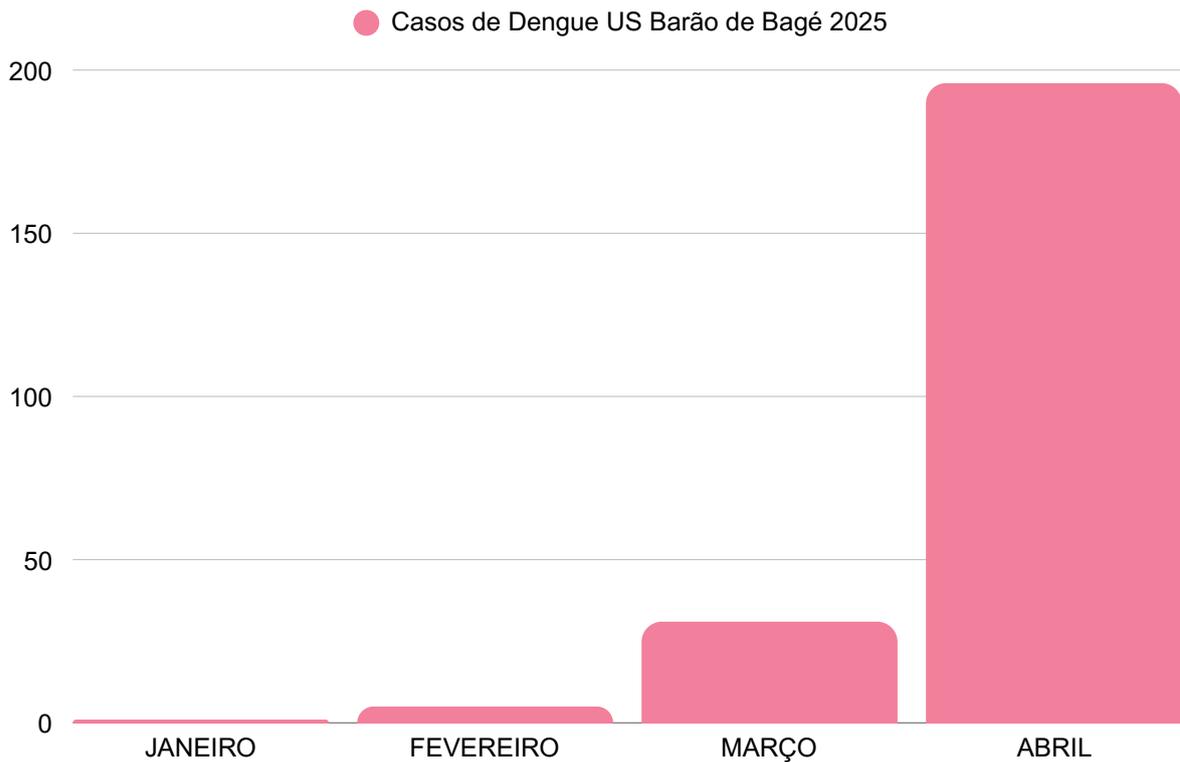
Quadro 16: casos de pacientes sintomáticos de dengue na Unidade de Saúde Parque dos Maias (CID + CIAP) no ano de 2025

Fonte: e-SUS + monitoramento realizado pelas equipes das 12 Unidades de Saúde GHC



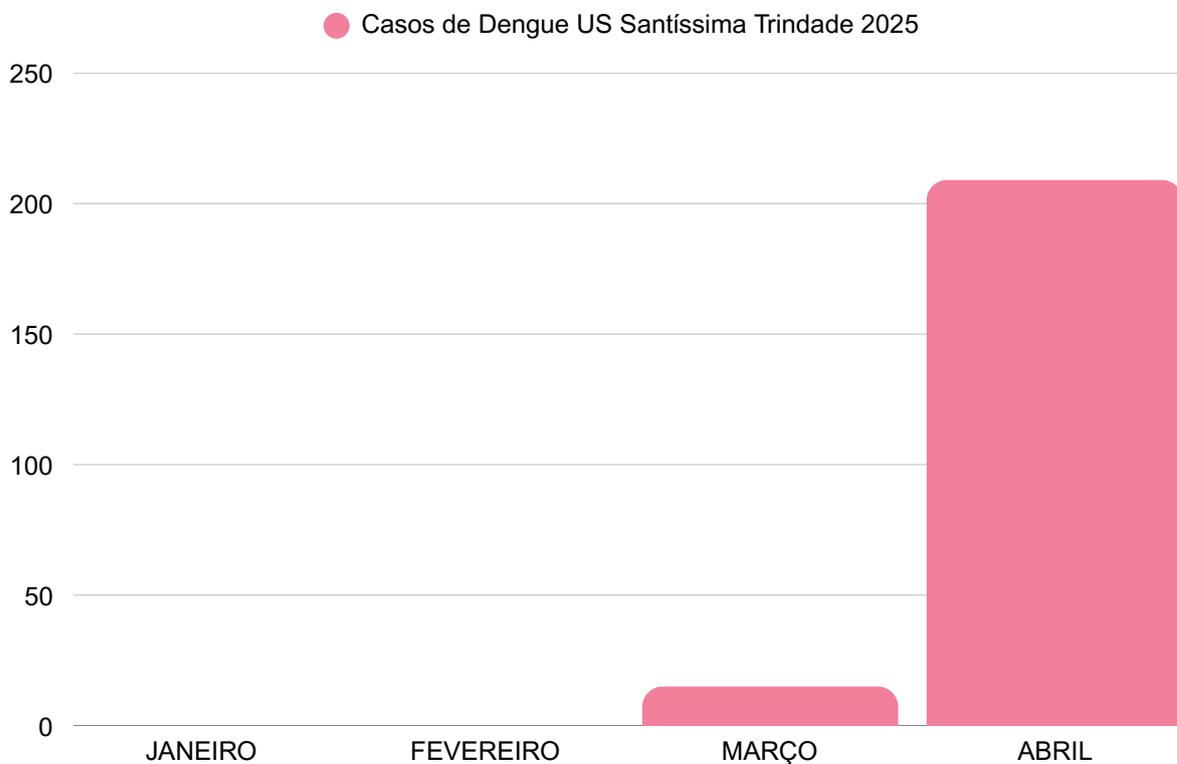
Quadro 17: casos de pacientes sintomáticos de dengue na Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida (CID + CIAP) no ano de 2025

Fonte: e-SUS + monitoramento realizado pelas equipes das 12 Unidades de Saúde GHC



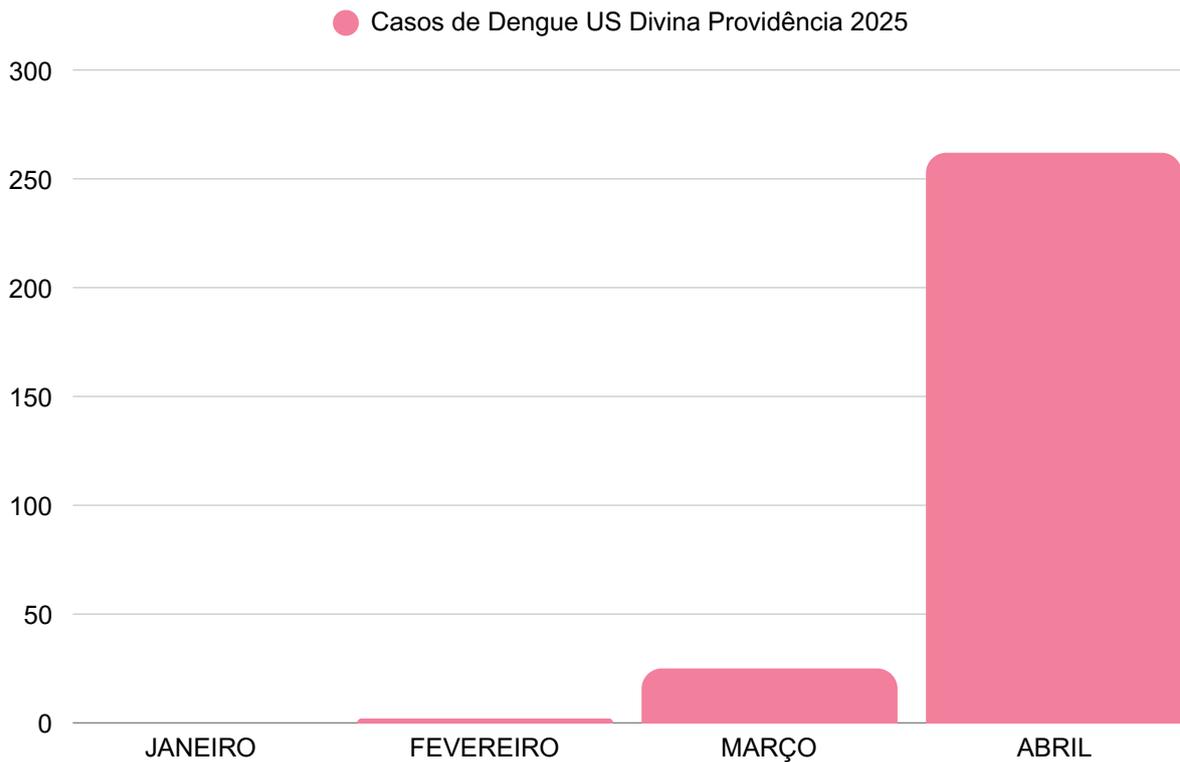
Quadro 18: casos pacientes sintomáticos de dengue na Unidade de Saúde Barão de Bagé (CID + CIAP) no ano de 2025

Fonte: e-SUS + monitoramento realizado pelas equipes das 12 Unidades de Saúde GHC



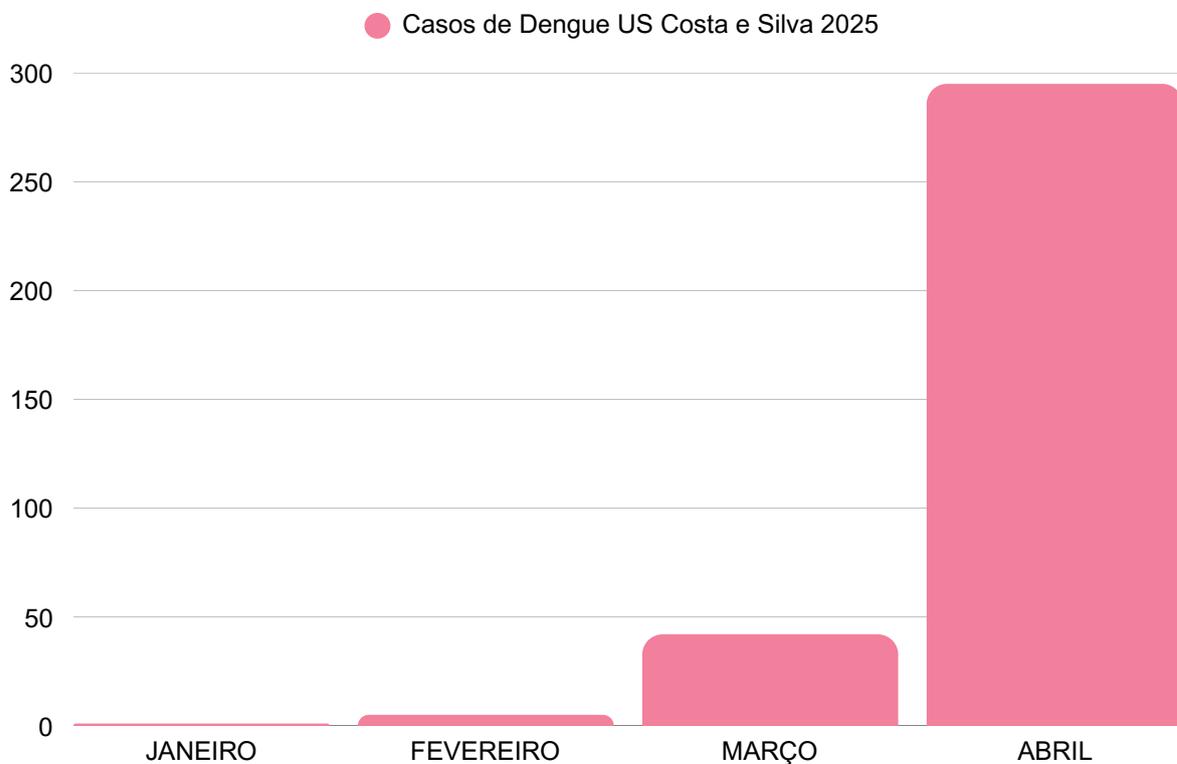
Quadro 19: casos de pacientes sintomáticos de dengue na Unidade de Saúde Santíssima Trindade (CID + CIAP) no ano de 2025

Fonte: e-SUS + monitoramento realizado pelas equipes das 12 Unidades de Saúde GHC



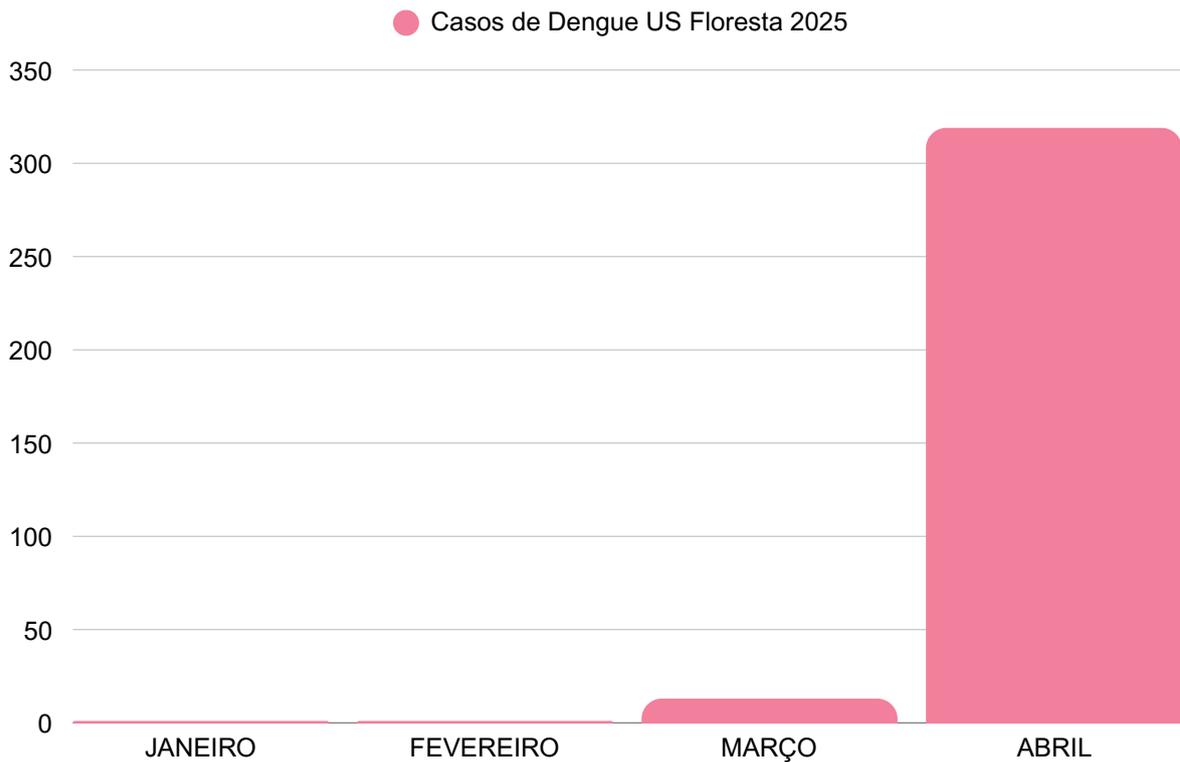
Quadro 20: casos de pacientes sintomáticos de dengue na Unidade de Saúde Divina Providência (CID + CIAP) no ano de 2025

Fonte: e-SUS + monitoramento realizado pelas equipes das 12 Unidades de Saúde GHC

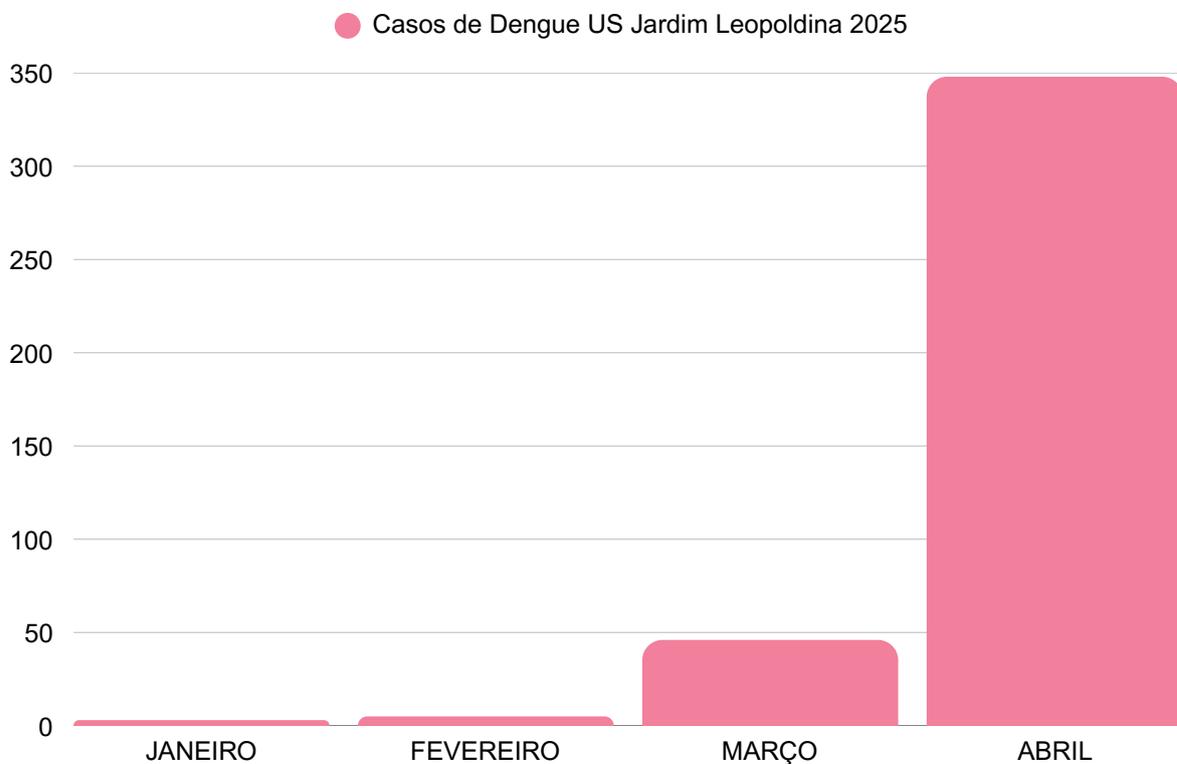


Quadro 21: casos de pacientes sintomáticos de dengue na Unidade de Saúde Costa e Silva (CID + CIAP) no ano de 2025

Fonte: e-SUS + monitoramento realizado pelas equipes das 12 Unidades de Saúde GHC

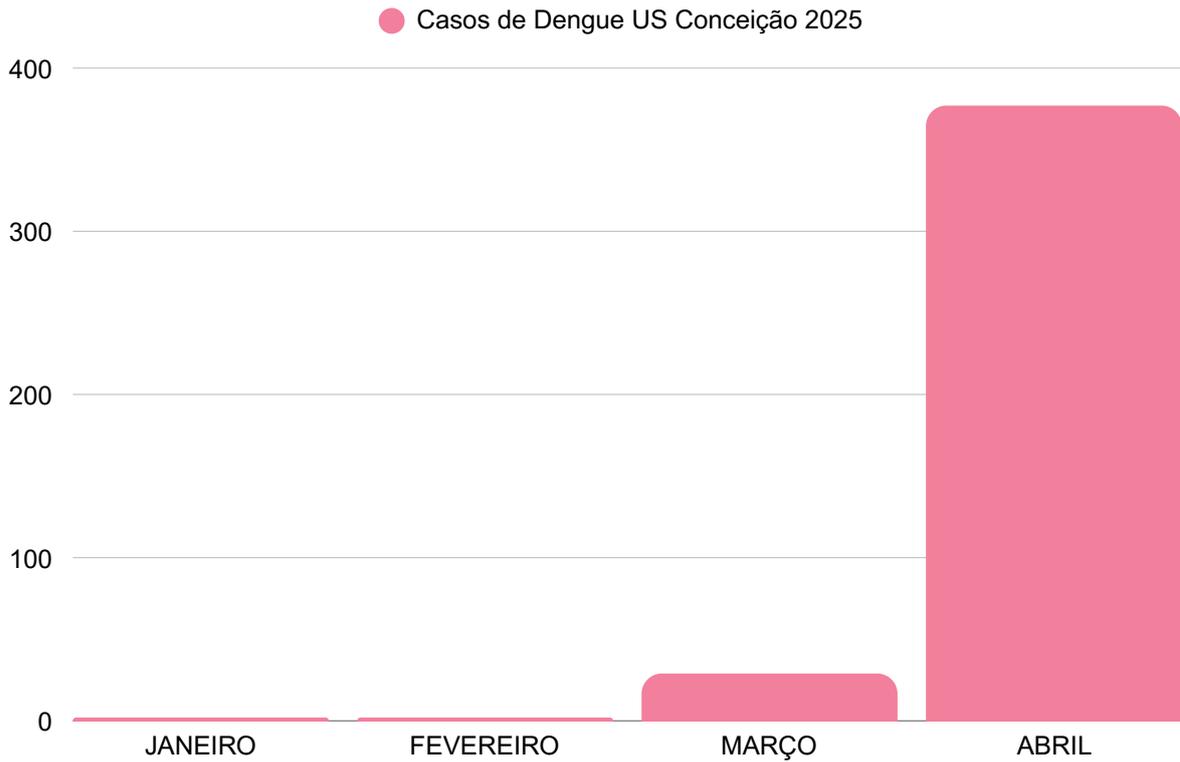


Quadro 22: casos de dengue na Unidade de Saúde Floresta (CID + CIAP) no ano de 2025
Fonte: e-SUS + monitoramento realizado pelas equipes das 12 Unidades de Saúde GHC

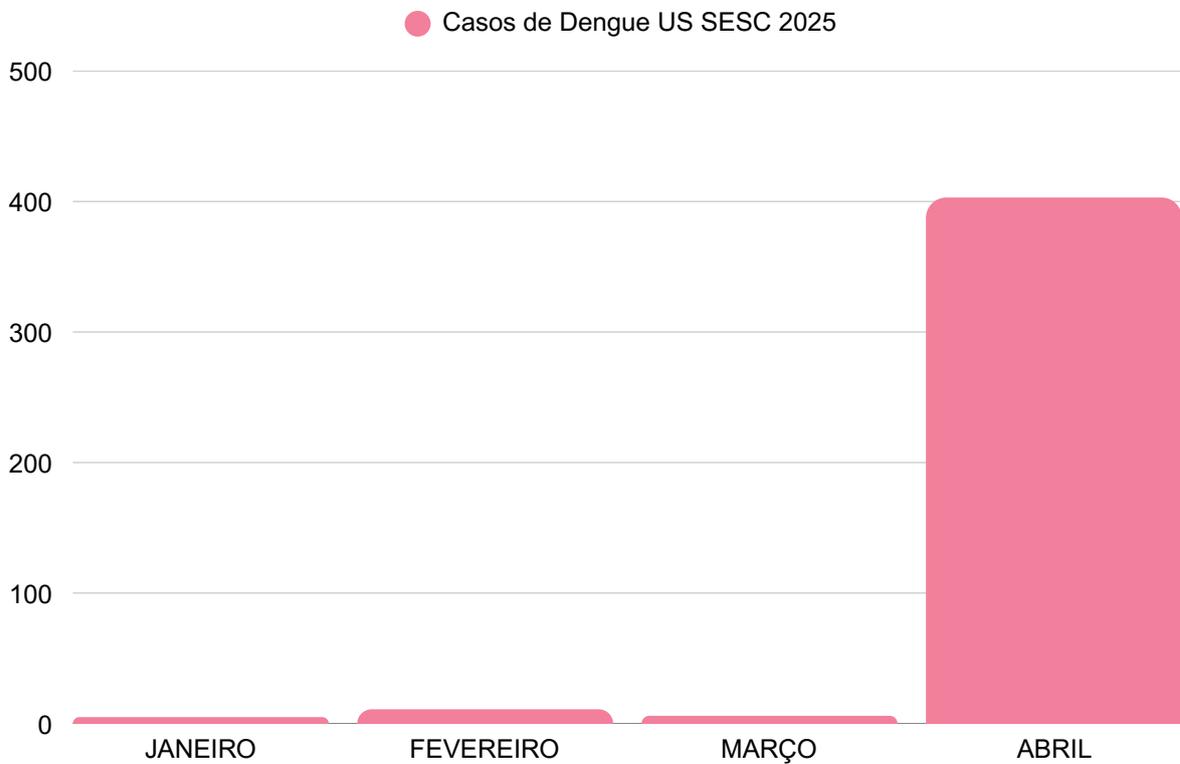


Quadro 23: casos de dengue na Unidade de Saúde Jardim Leopoldina (CID + CIAP) no ano de 2025

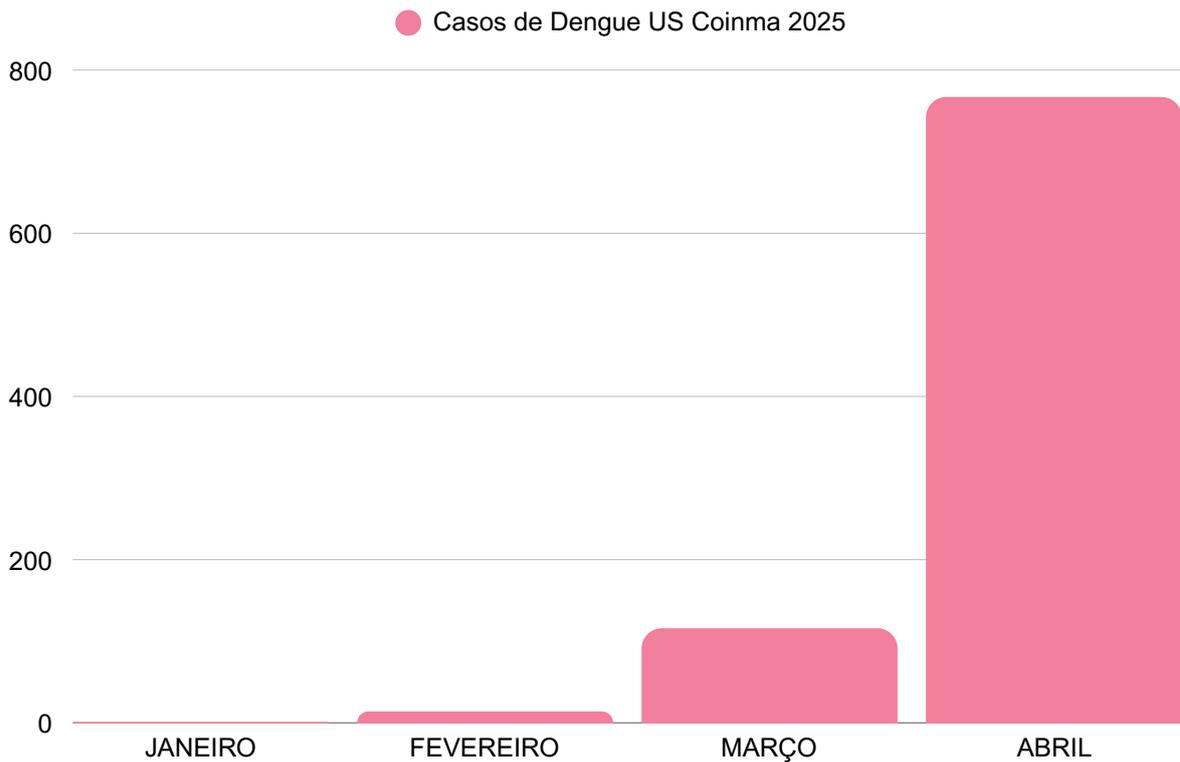
Fonte: e-SUS + monitoramento realizado pelas equipes das 12 Unidades de Saúde GHC



Quadro 24: casos de dengue na Unidade de Saúde Conceição (CID + CIAP) no ano de 2025
Fonte: e-SUS + monitoramento realizado pelas equipes das 12 Unidades de Saúde GHC



Quadro 25: casos de dengue na Unidade de Saúde SESC (CID + CIAP) no ano de 2025
Fonte: e-SUS + monitoramento realizado pelas equipes das 12 Unidades de Saúde GHC



Quadro 26: casos de dengue na Unidade de Saúde Coinma (CID + CIAP) no ano de 2025

Fonte: e-SUS + monitoramento realizado pelas equipes das 12 Unidades de Saúde GHC

Durante os meses de janeiro, fevereiro e março, os dados de monitoramento foram coletados com base nos registros de CID inseridos no sistema PEC e-SUS. No entanto, considerando o expressivo aumento no número de atendimentos e a importância da atuação da enfermagem, em abril optou-se por ampliar a fonte de dados, passando a considerar também os registros de CIAP provenientes dos atendimentos realizados.

Diante do cenário de emergência do município de Porto Alegre, a GAPS elaborou um plano de contingência de atendimento ao paciente com suspeita/diagnóstico de DENGUE com o objetivo de intensificar o acompanhamento e subsidiar a tomada de decisões, com base nos números diários de casos atendidos nos serviços de saúde. (vide plano de contingência 23.04.2025).

Assim, foi necessário implementar medidas emergenciais, como a abertura de Tendas de Hidratação para oferecer suporte clínico rápido à população. Além disso, foram intensificadas as ações de prevenção nos territórios, com foco na orientação da comunidade e na disseminação de práticas de cuidado, visando reduzir o impacto da doença e conter sua propagação.

Nesse sentido, gostaríamos de registrar um agradecimento especial aos setores de Manutenção, Transporte e Almoxarifado, cujas contribuições foram fundamentais neste período de aumento expressivo dos casos de Dengue nas Unidades de Saúde do GHC. As equipes da Manutenção e Transporte demonstraram criatividade e agilidade ao adaptar rapidamente estruturas e fluxos diante das novas demandas, enquanto o setor de Almoxarifado viabilizou, de maneira ágil, a liberação de materiais essenciais.

2 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Estella Maris Dutra

O Bolsa Família é o maior programa de transferência de renda do Brasil, reconhecido internacionalmente por já ter tirado milhões de famílias da fome. O Governo Federal relançou o programa com mais proteção às famílias, com um modelo de benefício que considera o tamanho e as características familiares, aquelas com três ou mais pessoas passarão a receber mais do que uma pessoa que vive sozinha.

Além de garantir renda básica para as famílias em situação de pobreza, o Programa Bolsa Família busca integrar políticas públicas, fortalecendo o acesso das famílias a direitos básicos como saúde, educação e assistência social. O Bolsa Família vai resgatar a dignidade e a cidadania das famílias também pela atuação em ações complementares por meio de articulação com outras políticas para a superação da pobreza e transformação social, tais como assistência social, esporte, ciência e trabalho.

O Cadastro Único é um grande mapa das famílias de baixa renda no Brasil. Ele mostra ao governo quem essas famílias são, como elas vivem e o que elas precisam para melhorar suas vidas. A importância do Cadastro Único se deve às famílias de baixa renda poderem receber benefícios sociais, como: o Bolsa Família e desconto na conta de luz. Os benefícios variam de acordo com cada família cadastrada.

2.1 Importação do Bolsa Família para o sistema e-SUS

Está disponível na versão 5.3 do e-SUS, a importação do arquivo com os beneficiários do bolsa família de uma vigência específica para que eles sejam identificados em seus prontuários. Ao visualizar a folha de rosto de um cidadão que consta como beneficiário no arquivo importado da vigência mais atual, será apresentada uma sinalização de que ele é beneficiário do Programa Bolsa Família.

A imagem mostra a interface do sistema e-SUS. No topo, há um cabeçalho azul com o logotipo "SAÚDE e-SUS ATENÇÃO PRIMÁRIA". Abaixo, há uma barra de navegação com ícones de casa, "Lista de atendimentos" e "Atendimento individual". O conteúdo principal mostra uma barra preta redacionada, seguida por uma barra de navegação com botões: "Folha de rosto" (destacado), "SOAP", "Histórico", "Vacinação", "Cadastro do cidadão" e "Agendamentos". Abaixo disso, há um alerta em um box azul claro com o texto: "Cidadão beneficiário do programa bolsa família" e "Esse cidadão consta como beneficiário do bolsa família na vigência mais recente importada. Verifique o acompanhamento das condicionalidades de saúde."

Figura 1: alerta de cidadão beneficiário do bolsa família no sistema e-sus

Fonte: e-SUS

**COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO PROGRAMA BOLSA
FAMÍLIA 2025**

UNIDADE DE SAÚDE	BENEFICIÁRIOS A SEREM ACOMPANHADOS	BENEFICIÁRIOS ACOMPANHADOS	COBERTURA
CONCEIÇÃO	34	16	46,58%
VILA FLORESTA	74	39	53,24%
DIVINA PROVIDÊNCIA	128	67	52,46%
SESC	217	145	66,98%
BARÃO DE BAGÉ	92	56	60,53%
SANTÍSSIMA TRINDADE	371	248	66,85%
PARQUE DOS MAIAS	167	106	63,74%
JARDIM ITU	61	32	53,04%
JARDIM LEOPOLDINA	186	119	64,14%
NOSSA SENHORA APARECIDA	228	152	66,67%
COINMA	55	33	59,14%
COSTA E SILVA	98	51	52,41%
TOTAL	1711	1064	--

Quadro 27: cobertura de acompanhamento programa bolsa família na primeira vigência 2025 (janeiro a abril de 2025)

Fonte: e-gestor

3 IMUNIZAÇÕES

Simone Valvassori
Livia Stefani Lopes

A vacina é uma importante estratégia de prevenção, controle e erradicação das doenças imunopreveníveis. No Brasil, o Ministério da Saúde através do Programa Nacional de Imunizações (PNI), disponibiliza o Calendário Nacional de Vacinação que é composto por 19 vacinas que contemplam todas as crianças, adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas, desde o nascimento. Entre as doenças imunopreveníveis por essas vacinas estão a poliomielite, rubéola, tétano, coqueluche, assim como outras doenças graves e muitas vezes fatais.

Destacamos que o objetivo principal do Programa de Imunizações é ofertar todas as vacinas com qualidade a todas as crianças que nascem anualmente no Brasil, tentando alcançar coberturas vacinais de 100% dos nascidos no primeiro ano de vida, pelo menos.

O indicador 5 do Previne Brasil prevê a cobertura vacinal de Poliomielite Inativada e de Pentavalente (Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b) em crianças de até 1 (um) ano de idade. Ou seja, este indicador tem como objetivo mensurar o nível de proteção da população infantil contra as doenças imunopreveníveis mediante ao cumprimento básico de vacinação, em relação à quantidade de crianças que o município possui.

O cálculo do indicador é realizado pela seguinte fórmula:

*Nº de crianças que completaram 12 meses de idade, no quadrimestre avaliado
com 3ª doses aplicadas de Poliomielite inativada e Pentavalente*

x100

*(Nº de crianças com 12 meses completos no SISAB no quadrimestre avaliado)
ou (Cadastro municipal / SISAB População IBGE x nº nascidos vivos SINASC)*

O parâmetro e a meta para este indicador é o valor igual ou maior a 95%. Este cálculo é realizado a cada quadrimestre e a meta do município equivale aos territórios de abrangência das Unidades de Saúde.

O quadro abaixo apresenta os resultados dos 3 quadrimestres do ano de 2024, por território de abrangência das Unidades de Saúde sob coordenação da Gerência de Atenção Primária-GAPS do GHC. Neste quadrimestre, houveram erros de integração das vacinas no sistema E-SUS e SIPNI no campo das imunizações. Estes erros foram corrigidos posteriormente conforme atualização do sistema.

**COBERTURA VACINAL POLIOMIELITE INATIVADA E PENTAVALENTE
NAS UNIDADES DE SAÚDE DO GHC NO ANO DE 2024**

UNIDADE DE SAÚDE	QUADRIMESTRE 1	QUADRIMESTRE 2	3º QUADRIMESTRE
CONCEIÇÃO	88%	85%	90%
VILA FLORESTA	91%	88%	100%
DIVINA PROVIDÊNCIA	81%	75%	100%
SESC	72%	100%	73%
BARÃO DE BAGÉ	100%	94%	67%
SANTÍSSIMA TRINDADE	90%	100%	64%
PARQUE DOS MAIAS	94%	100%	88%
JARDIM ITU	100%	90%	94%
JARDIM LEOPOLDINA	92%	91%	95%
NOSSA SENHORA APARECIDA	93%	86%	92%
COINMA	67%	80%	82%
COSTA E SILVA	100%	92%	100%

Quadro 28: Cobertura vacinal contra Poliomielite Inativada e Pentavalente nas Unidades de Saúde GHC nos últimos quadrimestres de 2024

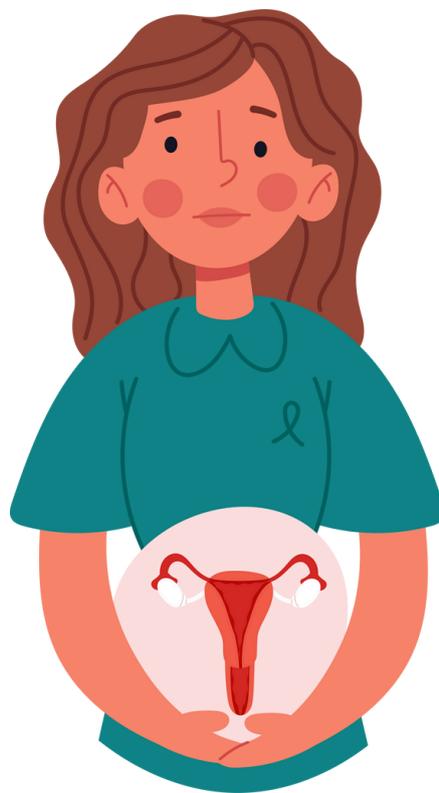
Fonte: Previne Brasil, 2024

No ano de 2024, a média geral das unidades de saúde GHC foi de 88,69%. Destacase as unidades Costa e Silva, Divina Providência, Vila Floresta e Jardim Leopoldina que atingiram a meta de cobertura vacinal no último quadrimestre do ano.

4 PROGRAMA SAÚDE DA MULHER - EXAMES CITOPATOLÓGICOS

Simone Valvassori
Livia Stefani Lopes

No primeiro quadrimestre de 2025, foram realizadas 1.331 coletas de exames citopatológicos nas unidades de saúde, como parte das ações de rastreamento de câncer do colo do útero. Esse volume de coletas reforça o compromisso com a promoção da saúde da mulher e o cumprimento das metas estabelecidas pelo Previner Brasil, especialmente no que diz respeito à detecção precoce de alterações e ao acompanhamento das usuárias na faixa etária recomendada.



RELAÇÃO DE CITOPATOLÓGICOS COLETADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE E ENVIADOS PARA ANÁLISE EM 2025

UNIDADE DE SAÚDE	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
BARÃO DE BAGÉ	18	17	6	9	50
COINMA	17	23	27	16	83
COSTA E SILVA	18	26	40	8	92
DIVINA PROVIDÊNCIA	9	16	25	5	55
CONCEIÇÃO	45	35	67	42	189
JARDIM ITU	31	27	48	8	114
JARDIM LEOPOLDINA	60	65	91	30	246
NOSSA SENHORA APARECIDA	31	33	59	24	147
PARQUE DOS MAIAS	37	11	30	14	92
SESC	33	22	51	19	125
SANTÍSSIMA TRINDADE	9	14	14	14	51
VILA FLORESTA	39	16	19	13	87
TOTAL	347	305	477	202	1331

Quadro 29: Relação de citopatológicos coletados nas Unidades de Saúde da Atenção Primária do GHC e enviados à Secretaria Administrativa para realizar o protocolo de envio para o laboratório de análises externo. Período: por mês no ano de 2025

Fonte: Planilha de Controle Amostras SISCAN 2025

NÚMERO DE LAUDOS EMITIDOS PELO LABORATÓRIO EXTERNO EM 2025

UNIDADE DE SAÚDE	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
BARÃO DE BAGÉ	7	19	9	11	46
COINMA	5	25	24	27	81
COSTA E SILVA	5	17	44	25	91
DIVINA PROVIDÊNCIA	4	13	13	25	55
CONCEIÇÃO	26	34	41	75	176
JARDIM ITU	13	34	21	39	107
JARDIM LEOPOLDINA	37	59	49	92	237
NOSSA SENHORA APARECIDA	18	33	48	42	141
PARQUE DOS MAIAS	11	33	3	45	92
SESC		47	9	54	110
SANTÍSSIMA TRINDADE	5	12	8	25	50
FLORESTA	32	16	17	20	85
TOTAL	163	342	286	480	1271

Quadro 30: Número de laudos emitidos pelo laboratório externo contratualizado em 2025

Fonte: Planilha de Controle Amostras SISCAN 2025

Foram liberados 1.271 resultados de exames citopatológicos nas unidades de saúde no primeiro quadrimestre de 2025 com liberação de laudo no SISCAN em 13 dias, porque 60 laudos não foram laudados.

**NÚMERO DE LAUDOS POR US DE USUÁRIAS DE 25 A 64 ANOS 1º
QUADRIMESTRE DE 2025**

UNIDADE DE SAÚDE	TOTAL GERAL
BARÃO DE BAGÉ	45
COINMA	75
COSTA E SILVA	90
DIVINA PROVIDÊNCIA	52
CONCEIÇÃO	153
JARDIM ITU	96
JARDIM LEOPOLDINA	222
NOSSA SENHORA APARECIDA	137
PARQUE DOS MAIAS	88
SESC	104
SANTÍSSIMA TRINDADE	49
FLORESTA	76
TOTAL	1187

Quadro 31: Número de laudos por US de usuárias de 25 a 64 anos. Período: primeiro quadrimestre de 2025

Fonte: Planilha de Controle Amostras SISCAN 2025

O quadro apresenta o percentual alcançado no primeiro quadrimestre de 2025, conforme o indicador 04 do Previne Brasil, que estabelece como meta a realização do exame citopatológico em pelo menos 40% das mulheres com idade entre 25 e 64 anos atendidas na Atenção Primária à Saúde, no intervalo máximo de 36 meses (3 anos).

A Gerência de Atenção Primária à Saúde GHC alcançou 89,18% da meta estabelecida, considerando que, dos 1.331 laudos emitidos, 1.187 correspondem a mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.

As 144 coletas realizadas são de mulheres fora da faixa etária ou que coletaram antes do intervalo de 36 meses por diversos motivos.

**RELAÇÃO DE NÚMERO DE LAUDOS DE CITOPATOLÓGICOS ALTERADOS NO
1º QUADRIMESTRE DE 2025 POR US DO GHC**

UNIDADE DE SAÚDE	TOTAL GERAL
BARÃO DE BAGÉ	0
COINMA	3
COSTA E SILVA	5
DIVINA PROVIDÊNCIA	1
CONCEIÇÃO	1
JARDIM ITU	0
JARDIM LEOPOLDINA	9
NOSSA SENHORA APARECIDA	4
PARQUE DOS MAIAS	3
SESC	4
SANTÍSSIMA TRINDADE	1
FLORESTA	1
TOTAL	33

Quadro 32: Relação de número de laudos de citopatológicos alterados no primeiro quadrimestre de 2025 por US do GHC

Fonte: Planilha de Controle Amostras SISCAN 2025

Identificamos uma relação de 33 laudos com alterações em exames citopatológicos. Esses resultados refletem a importância do rastreamento regular e preventivo do câncer de colo do útero. A análise destes laudos contribui para o acompanhamento adequado das usuárias e para a organização das ações de prevenção e controle na Atenção Primária à Saúde.

4 PROGRAMA SAÚDE DA MULHER - MAMOGRAFIAS E ULTRASONOGRAFIAS MAMÁRIAS

Carla Maria Pinto da Silva

Os exames de mamografias bilaterais e ultrassonografias mamárias são exames mais específicos para controle e identificações de alterações. Estes exames são solicitados após exames clínicos feitos pelos profissionais médicos e enfermeiros ao detectar alteração na mama.

A Atenção Primária à Saúde, considerada o serviço mais próximo da população e seu primeiro contato com a rede de saúde, realiza a busca ativa das usuárias na faixa etária preconizada, entre 50 a 69 anos, através do PEC e-SUS e planilhas de controle disponibilizadas pelo município.

As unidades de saúde da GAPS oferecem às suas usuárias a opção de escolher onde realizar os exames, com uma cota disponível tanto pelo GHC quanto pelo sistema do município (GERCON). A seguir, apresentamos os números de exames realizados e alterados durante o ano de 2025 no sistema GHC. Consideram-se alterado os exames com resultados de BI-RADS 0, III, IV, V e VI.

**MAMOGRAFIAS SOLICITADAS E
LAUDOS ALTERADOS DO ANO DE 2025**

UNIDADE DE SAÚDE	JANEIRO		FEVEREIRO		MARÇO		ABRIL	
	SOL	ALT	SOL	ALT	SOL	ALT	SOL	ALT
CONCEIÇÃO	25	3	15	1	20	3	21	7
DIVINA PROVIDÊNCIA	5	0	11	1	8	0	9	0
SESC	1	1	0	0	1	0	0	0
BARÃO DE BAGÉ	3	0	3	1	6	0	1	0
SANTÍSSIMA TRINDADE	1	0	0	0	1	0	0	0
PARQUE DOS MAIAS	7	0	6	0	6	0	9	1
JARDIM ITU	7	1	6	1	9	4	5	2
JARDIM LEOPOLDINA	28	4	20	1	15	3	9	1
NOSSA SENHORA APARECIDA	17	3	14	0	5	1	4	1
COINMA	3	1	2	1	4	0	2	0
COSTA E SILVA	1	1	1	0	0	0	1	0
FLORESTA	24	0	17	2	16	5	6	0
TOTAL	122	14	95	6	91	16	67	12

Quadro 33: mamografias solicitadas e laudos alterados por unidade de saúde – 2025

Fonte: Sistema GHC – SADT - Laudos

**ECOGRAFIA MAMÁRIA E MAMOGRAFIA SOLICITADAS
PELO GERCON NO ANO DE 2025**

UNIDADE DE SAÚDE	JANEIRO		FEVEREIRO		MARÇO		ABRIL	
	ECO	MAMO	ECO	MAMO	ECO	MAMO	ECO	MAMO
BARÃO DE BAGÉ	0	6	2	7	3	10	6	16
COINMA	10	17	3	12	5	9	4	11
CONCEIÇÃO	8	16	6	4	27	38	9	15
COSTA E SILVA	4	18	2	11	3	20	5	12
DIVINA PROVIDÊNCIA	3	1	5	2	0	1	1	3
FLORESTA	2	1	2	0	1	1	3	8
JARDIM ITU	2	28	4	18	4	26	2	16
JARDIM LEOPOLDINA	6	25	4	15	8	24	6	24
NOSSA SENHORA APARECIDA	6	10	3	20	11	10	3	6
PARQUE DOS MAIAS	3	10	2	5	4	14	4	18
SANTÍSSIMA TRINDADE	1	5	0	6	2	6	3	8
SESC	5	20	7	22	1	42	3	17
TOTAL	50	157	40	122	69	201	49	154

Quadro 34: Ecografia mamária e mamografia solicitadas pelo GERCON no ano de 2025 por unidade de saúde – 2025

Fonte: GERCON

5 HIPERTENSÃO ARTERIAL

Gerusa bittencourt
Deivid Vieira Silveira

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição crônica caracterizada pela elevação persistente dos níveis de pressão arterial. É um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e renais, sendo associada a alterações estruturais e funcionais. Entre as complicações mais comuns estão o infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral (AVC), insuficiência cardíaca, disfunção erétil, insuficiência renal crônica e doenças vasculares periféricas.

A HAS é multifatorial, influenciada por fatores genéticos, ambientais e comportamentais, como dieta inadequada, sedentarismo e estresse. Devido à sua alta prevalência global e impacto na morbimortalidade, é considerada um problema significativo de saúde pública, tendo como principal ponto de acompanhamento a Atenção Primária à Saúde.

No Brasil, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, a hipertensão arterial atinge 23,9% dos indivíduos entrevistados, sendo maior entre as mulheres (26,4%) do que entre os homens (21,1%). A frequência tende a ser maior com o aumento da idade, com 56,6% entre pessoas com 65 a 74 anos e 62,1% entre as pessoas com 75 anos ou mais. No atual cadastro existente entre população total e população com CID de HAS, a GAPS apresenta uma estimativa de 20.752 adultos com HAS.

A meta do Previne Brasil avalia a proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre. Estes dados são relativos ao resultado do 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2024 do Previne Brasil. As áreas de vigilância das unidades são as propulsoras desta política tão importante e que previne internações e mortes por causas preveníveis pela APS.

TOTAL DE HIPERTENSOS NO DENOMINADOR POR QUADRIMESTRE					
UNIDADE DE SAÚDE	3º QUADRIMESTRE 2022	1º QUADRIMESTRE 2023	2º QUADRIMESTRE 2023	3º QUADRIMESTRE 2023	1º QUADRIMESTRE 2024
CONCEIÇÃO	895	964	1008	1299	1744
COSTA E SILVA	416	419	485	643	737
VILA FLORESTA	764	836	918	1093	1314
JARDIM ITU	554	618	707	974	1228
JARDIM LEOPOLDINA	739	804	979	1508	1860
NOSSA SENHORA APARECIDA	261	307	364	460	681
PARQUE DOS MAIAS	632	673	769	1074	1225
SANTÍSSIMA TRINDADE	404	436	471	566	580
BARÃO DE BAGÉ	420	455	499	598	660
COINMA	220	234	248	272	426
DIVINA PROVIDÊNCIA	103	123	154	232	357
SESC	487	541	572	844	887
TOTAL	5895	6410	7174	9563	11699

Quadro 35: Total de hipertensos no denominador por quadrimestre
Fonte: e-gestor

Ao analisarmos os dados referentes ao total de hipertensos no denominador por unidade de saúde ao longo dos quadrimestres entre 2022 e 2024, observa-se um aumento significativo nos números. Esse crescimento não necessariamente reflete um aumento na incidência da hipertensão, mas sim o aprimoramento contínuo dos cadastros da população, impulsionado pela maior adesão das equipes de saúde ao sistema e-SUS. A padronização e informatização dos registros por meio do e-SUS têm permitido um mapeamento mais fidedigno da população hipertensa, favorecendo a identificação e o acompanhamento dos usuários.

**COBERTURA DE PESSOAS HIPERTENSAS, COM CONSULTA
E PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA NO ANO DE 2024**

UNIDADE DE SAÚDE	1º QUADRIMESTRE 2024	2º QUADRIMESTRE 2024	3º QUADRIMESTRE 2024
CONCEIÇÃO	49%	46%	47%
VILA FLORESTA	58%	54%	58%
DIVINA PROVIDÊNCIA	55%	53%	64%
SESC	45%	37%	44%
BARÃO DE BAGÉ	50%	42%	38%
SANTÍSSIMA TRINDADE	37%	34%	38%
PARQUE DOS MAIAS	48%	42%	47%
JARDIM ITU	45%	39%	41%
JARDIM LEOPOLDINA	59%	60%	57%
NOSSA SENHORA APARECIDA	55%	45%	53%
COINMA	34%	40%	47%
COSTA E SILVA	53%	48%	49%
TOTAL			

Quadro 36: cobertura de pessoas hipertensas, com consulta e pressão arterial aferida no ano de 2024

Fonte: resultados do Previne Brasil 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2024

A HAS apresenta prevalência elevada entre a população negra, sendo este grupo mais vulnerável a complicações associadas à condição. Dados indicam que mulheres negras, por exemplo, têm risco elevado de desenvolver complicações graves, como AVC, especialmente quando diagnosticadas com hipertensão antes dos 35 anos. O perfil étnico da população cadastrada nos serviços da GAPS é de 81,56% pessoas brancas e pretas, pardas somam 18,34%. Contudo, ainda não é possível realizar um levantamento do perfil raça cor da população hipertensa que acompanhe o número total de hipertensos no denominador. Dado esse que vem crescendo progressivamente na medida que há maior adesão ao sistema e-SUS. A GAPS possui como meta restabelecer os dados do perfil raça cor até o final do ano. Já vem sendo realizado um trabalho de melhoria dos cadastros junto às Agentes Comunitárias de Saúde, no que diz respeito ao preenchimento adequado do quesito raça cor.

6 DIABETES MELLITUS

Gerusa Bittencourt
Deivid Vieira Silveira

No Brasil, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, o diabetes mellitus (DM) atinge 7,7% dos indivíduos entrevistados, sendo maior entre as mulheres (8,4%) do que entre os homens (6,9%). A frequência tende a ser maior com o aumento da idade, com 19,9% entre pessoas com 60 a 74 anos e 21,1% entre as pessoas com 75 anos ou mais.

No atual cadastro existente entre população total e população com CID de DM, a GAPS apresenta 4,21% diabéticos. O indicador é a proporção de pessoas diabéticas, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. Destaca-se que, além da solicitação do exame de hemoglobina glicada semestral, esse indicador avalia também o acompanhamento de pelo menos uma consulta a cada semestre da pessoa com diabetes por meio do atendimento individual com equipe médica e/ou de enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

Em relação ao acesso a consulta médica e/ou enfermagem da população alvo e solicitação de hemoglobina glicada, as áreas de vigilância das unidades são as propulsoras desta política tão importante e que previne internações e mortes por causas preveníveis pela APS.

DIABETES MELLITUS

TOTAL DE DIABÉTICOS NO DENOMINADOR POR QUADRIMESTRE					
UNIDADE DE SAÚDE	3º QUADRIMESTRE 2022	1º QUADRIMESTRE 2023	2º QUADRIMESTRE 2023	3º QUADRIMESTRE 2023	1º QUADRIMESTRE 2024
CONCEIÇÃO	351	364	390	505	643
COSTA E SILVA	226	255	277	323	358
VILA FLORESTA	259	280	311	365	448
JARDIM ITU	285	300	320	322	467
JARDIM LEOPOLDINA	351	385	476	650	765
NOSSA SENHORA APARECIDA	164	187	206	249	332
PARQUE DOS MAIAS	300	329	369	468	520
SANTÍSSIMA TRINDADE	166	173	197	229	218
BARÃO DE BAGÉ	183	199	202	232	260
COINMA	89	99	110	138	225
DIVINA PROVIDÊNCIA	47	64	87	129	199
SESC	227	246	266	339	360
TOTAL	2648	2881	3211	3949	4795

Quadro 37: Total de diabéticos no denominador por quadrimestre

Fonte: e-gestor

No que diz respeito os dados referentes ao total de diabéticos no denominador por unidade de saúde ao longo dos quadrimestres entre 2022 e 2024, observa-se, também, um aumento significativo nos números. Vale ressaltar que tal crescimento não necessariamente reflete um aumento na incidência da doença, mas sim o aprimoramento contínuo dos cadastros da população, impulsionado pela maior adesão das equipes de saúde ao sistema e-SUS. A padronização e informatização dos registros por meio do e-SUS têm permitido um mapeamento mais fidedigno da população diabética, favorecendo a identificação e o acompanhamento dos usuários.

Ainda não é possível realizar um levantamento do perfil raça cor da população diabética que acompanhe o número total de diabéticos no denominador. Dado esse que vem crescendo progressivamente na medida que há maior adesão ao sistema e-SUS. A GAPS possui como meta restabelecer os dados do perfil raça cor até o final do ano. Já vem sendo realizado um trabalho de melhoria dos cadastros junto às Agentes Comunitárias de Saúde, no que diz respeito ao preenchimento adequado do quesito raça cor.

COBERTURA DE PESSOAS DIABÉTICAS, COM CONSULTA E HEMOGLOBINA GLICADA SOLICITADA NO ANO DE 2024

UNIDADE DE SAÚDE	1º QUADRIMESTRE 2024	2º QUADRIMESTRE 2024	3º QUADRIMESTRE
CONCEIÇÃO	38%	44%	42%
VILA FLORESTA	22%	29%	29%
DIVINA PROVIDÊNCIA	6%	24%	40%
SESC	29%	27%	30%
BARÃO DE BAGÉ	30%	24%	29%
SANTÍSSIMA TRINDADE	6%	6%	14%
PARQUE DOS MAIAS	19%	18%	24%
JARDIM ITU	17%	24%	31%
JARDIM LEOPOLDINA	60%	57%	56%
NOSSA SENHORA APARECIDA	5%	28%	44%
COINMA	9%	14%	34%
COSTA E SILVA	15%	19%	26%

Quadro 38: cobertura de pessoas diabéticas, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no ano de 2024

Fonte: dados Previne Brasil 1º, 2º e 3º quadrimestre 2024

7 PRÉ-NATAL

Gerusa Bittencourt
Deivid Vieira Silveira

A assistência ao pré-natal oportuna, com a identificação e a intervenção precoce das situações de risco, bem como de uma referência hospitalar acessível e acolhedora, além da qualificação da assistência ao parto, são determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de reduzir as principais causas de mortalidade materna e neonatal.

O pré-natal deve começar assim que a mulher descobre que está grávida. No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda que sejam realizadas, no mínimo seis consultas, sendo ideal que a primeira consulta aconteça no primeiro trimestre e que, até a 28ª semana, sejam realizadas consultas mensais. Entre a 28ª e 36ª semana é indicada uma consulta a cada duas semanas e, a partir da 36ª até a 41ª semana, consultas semanais até o parto. Todas essas consultas são intercaladas entre os profissionais médicos e enfermagem, conforme estratificação de risco, com possibilidade de interconsultas. Deve-se encaminhar para a maternidade de referência na 41ª semana para avaliação e conduta.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o ponto de atenção estratégico para acompanhamento longitudinal e continuado durante a gravidez. Abaixo, seguem os resultados do Previne Brasil referentes ao 1º 2º e 3º quadrimestre de 2024 do Indicador 1: **Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira realizada até a 12 semana de gestação**, Indicador 2: **Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV** e Indicador 3: **Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado**.

PROPORÇÃO DE GESTANTES COM PELO MENOS 6 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL REALIZADAS, SENDO A PRIMEIRA REALIZADA ATÉ A 12ª SEMANA DE GESTAÇÃO NO ANO DE 2024

UNIDADE DE SAÚDE	1º QUADRIMESTRE 2024	2º QUADRIMESTRE 2024	3º QUADRIMESTRE 2024
CONCEIÇÃO	54%	50%	63%
VILA FLORESTA	45%	43%	60%
DIVINA PROVIDÊNCIA	36%	50%	43%
SESC	92%	73%	80%
BARÃO DE BAGÉ	85%	38%	88%
SANTÍSSIMA TRINDADE	57%	62%	83%
PARQUE DOS MAIAS	60%	64%	55%
JARDIM ITU	50%	58%	58%
JARDIM LEOPOLDINA	68%	61%	54%
NOSSA SENHORA APARECIDA	50%	23%	53%
COINMA	33%	44%	50%
COSTA E SILVA	75%	64%	33%

Quadro 39: proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira realizada até a 12 semana de gestação no ano de 2024

Fonte: dados Previne Brasil 1º, 2º e 3º quadrimestre 2024

**PROPORÇÃO DE GESTANTES COM REALIZAÇÃO DE EXAMES
PARA SÍFILIS E HIV NO ANO DE 2024**

UNIDA DE DE SAÚDE	1º QUADRIMESTRE 2024	2º QUADRIMESTRE 2024	3º QUADRIMESTRE
CONCEI ÇÃO	46%	75%	63%
VILA FLORES TA	55%	57%	40%
DIVINA PROVIDÊ NCIA	55%	100%	14%
SESC	75%	55%	90%
BARÃO DE BAGÉ	77%	63%	88%
SANTÍSS IMA TRINDAD E	71%	77%	72%
PARQUE DOS MAIAS	50%	64%	60%
JARDIM ITU	50%	75%	50%
JARDIM LEOPOL DINA	72%	57%	71%
NOSSA SENHOR A APARECI DA	50%	62%	87%
COINMA	33%	56%	0%
COSTA E SILVA	100%	71%	67%

Quadro 40: proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV no ano de 2024

Fonte: dados 1º, 2º e 3º quadrimestre Previne Brasil 2024

**PROPORÇÃO DE GESTANTES COM
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO
NO ANO DE 2024**

UNIDA DE DE SAÚDE	1º QUADRIMESTRE 2024	2º QUADRIMESTRE 2024	3º QUADRIMESTRE
CONCEI ÇÃO	85%	75%	88%
VILA FLORES TA	64%	50%	80%
DIVINA PROVID ÊNCIA	55%	83%	100%
SESC	75%	73%	80%
BARÃO DE BAGÉ	69%	75%	75%
SANTÍSS IMA TRINDA DE	57%	85%	89%
PARQUE DOS MAIAS	80%	100%	90%
JARDIM ITU	80%	75%	67%
JARDIM LEOPOLDI NA	84%	65%	75%
NOSSA SENHOR A APAREC IDA	71%	85%	73%
COINMA	67%	56%	75%
COSTA E SILVA	75%	64%	67%

Quadro 41: proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado no ano de 2024

Fonte: dados Previne Brasil 1º, 2º e 3º quadrimestre 2024

**NASCIMENTOS DE CRIANÇAS DAS ÁREAS DA GAPS NOS
HOSPITAIS DE PORTO ALEGRE JAN, FEV, MAR E ABRIL DE 2025**

UNIDADE DE SAÚDE	CLÍNICAS	MÃE DE DEUS	CONCEIÇÃO	FÊMINA	HPV	MOINHOS DE VENTO	DIVINA	SANTA CASA	TOTAL
CONCEIÇÃO	1	0	10	2	0	11	2	2	28
VILA FLORESTA	0	0	9	0	0	5	5	3	22
DIVINA PROVIDÊNCIA	0	0	5	0	0	2	1	0	8
SESC	1	0	12	0	1	0	0	0	14
BARÃO DE BAGÉ	0	0	5	0	0	1	0	0	6
SANTÍSSIMA TRINDADE	0	0	7	0	0	0	0	0	7
PARQUE DOS MAIAS	0	0	5	1	0	0	2	0	8
JARDIM ITU	0	0	5	0	0	5	0	0	10
JARDIM LEOPOLDINA	1	0	11	0	0	2	1	1	16
NOSSA SENHORA APARECIDA	0	0	4	1	0	0	0	1	6
COINMA	0	0	1	2	0	5	0	0	8
COSTA E SILVA	0	0	3	0	0	0	0	0	3
TOTAL	3	0	77	6	1	31	11	7	136

Quadro 42: crianças nascidas na área GAPS nos meses de janeiro, fevereiro, março e abril
Fonte: SINASC

7.1 Sífilis Congênita

Simone Valvassori
Livia Stefani Lopes

A sífilis congênita é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Treponema Pallidum* e apresenta altas taxas de prevalência na transmissão vertical. A prevenção ocorre através do rastreamento e diagnóstico precoce durante o pré-natal (Sonda, 2013).

O Ministério da Saúde preconiza a realização de Teste Rápido (TR) para detecção de Sífilis e HIV no primeiro, segundo e no terceiro trimestre de gestação. Além da gestante, deve-se ofertar TR também para o Parceiro. A sífilis na gestação deve ser investigada e tratada de forma adequada, imediatamente ao resultado positivo para presença do *Treponema Pallidum* (Sonda, 2013/ Lorenzi,2001). Abaixo apresentamos os casos detectados através do VDRL realizado no Laboratório do GHC. Importante ressaltar que além dos exames realizados no GHC, realizamos TR nas Unidades de Saúde e os pacientes ainda tem a opção de coletar nos laboratórios conveniados do município.

VDRL REAGENTE PARA SÍFILIS EM GESTANTES QUE REALIZARAM PRÉ-NATAL NAS 12 US DE APS DA GAPS 2025	
MÊS	CASOS ATIVOS
JANEIRO	7
FEVEREIRO	3
MARÇO	10
ABRIL	5
TOTAL PARCIAL	25

Quadro 43: Ocorrência de VDRL reagente para sífilis em gestante que realizaram pré-natal nas 12 unidades de APS da GAPS no ano de 2025

Fonte: Sistema GHC - Atualizado em abril 2025

GESTANTES ACOMPANHADAS NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO COM VDRL REAGENTE (POR RAÇA/COR) NAS 12 UNIDADES DE APS DA GAPS

UNIDADE DE SAÚDE	AMARELA	BRANCA	INDÍGENA	PRETA	PARDA	TOTAL
CONCEIÇÃO	0	2	0	0	0	2
VILA FLORESTA	0	1	0	1	0	2
DIVINA PROVIDÊNCIA	0	2	0	1	2	5
SESC	0	3	0	0	2	5
BARÃO DE BAGÉ	0	1	0	0	0	1
SANTÍSSIMA TRINDADE	0	2	0	0	1	3
PARQUE DOS MAIAS	0	0	0	1	0	1
JARDIM ITU	0	0	0	1	0	1
JARDIM LEOPOLDINA	0	4	0	0	0	4
NOSSA SENHORA APARECIDA	0	0	0	0	0	0
COINMA	0	1	0	0	0	1
COSTA E SILVA	0	1	0	0	0	1
TOTAL	0	17	0	4	5	26

Quadro 44: gestantes acompanhadas no pré-natal de baixo risco com VDRL reagente (por raça/cor) nas 12 unidades de APS da GAPS

Fonte: Sistema GHC - Atualizado em 05/05/2025

Percebe-se, no quadro acima, que existe uma incidência maior de Sífilis em gestante negras que vivem em territórios de maior vulnerabilidade.

**CRIANÇAS INTERNADAS AO NASCER COM DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS CONGÊNITA
QUE PERTENCEM AOS TERRITÓRIOS ATENDIDOS PELAS 12 US DA GAPS**

MÊS	BRANCA	PRETA	PARDA	INDÍGENA	AMARELA	TOTAL
JANEIRO	0	1	0	0	0	1
FEVEREIRO	1	0	0	0	0	1
MARÇO	0	0	0	0	0	0
ABRIL	2	0	0	0	0	2
TOTAL PARCIAL	3	1	0	0	0	4

Quadro 45: número de crianças internadas ao nascer com diagnóstico de Sífilis Congênita procedentes que pertencem aos territórios atendidos pelas 12 unidades de APS da GAPS

Fonte: Sistema GHC - Atualizado em 05/05/2025

O número de crianças diagnosticadas no momento do nascimento, quando comparado com a quadro 21, mostra que o número de crianças internadas corresponde a 25% das sífilis diagnosticadas na gestação.

**NÚMERO DE CRIANÇAS EM ACOMPANHAMENTO NAS UNIDADES
DE APS DA GAPS PARA SÍFILIS (POR RAÇA/COR)**

UNIDADE DE SAÚDE	BRANCA	PRETA	PARDA	AMARELA	INDÍGENA	TOTAL
DIVINA PROVIDÊNCIA	2	0	0	0	0	2
BARÃO DE BAGÉ	1	0	0	0	0	1
COINMA	1	0	0	0	0	1
JARDIM LEOPOLDINA	2	1	0	0	0	3
PARQUE DOS MAIAS	2	1	0	0	0	3
SANTÍSSIMA TRINDADE	3	0	0	0	0	3
NOSSA SENHORA APARECIDA	2	0	0	0	0	2
VILA FLORESTA	1	0	0	0	0	1
COSTA E SILVA	0	0	0	0	0	0
SESC	4	0	0	0	0	4
CONCEIÇÃO	1	0	2	0	0	3
JARDIM ITU	0	0	1	0	0	1
TOTAL PARCIAL	19	3	2	0	0	24

Quadro 46: número de crianças em acompanhamento nas Unidades de APS da GAPS para sífilis (por raça/cor)

Fonte: Sistema GHC - Atualizado em 05/05/2024

O Ministério da Saúde recomenda que seguimento pode ser realizado durante consultas de puericultura na atenção primária (BRASIL, 2012) com vigilância e monitoramento cuidadoso de sinais e sintomas sugestivos de sífilis congênita, além dos testes de sífilis e exames complementares. Ressalta-se que o seguimento ambulatorial deve ser garantido a todas as crianças expostas à sífilis ou com sífilis congênita até 18 meses de idade (BRASIL, 2012). Importante destacar que nenhuma mãe ou recém-nascido deve deixar a maternidade sem o conhecimento do resultado do teste para sífilis, realizado na admissão para o parto. (Workowski, 2020).



8 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

INTERNAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DAS ÁREAS DA GAPS, NOS HOSPITAIS DO GHC - DIVERSOS MOTIVOS - ANO 2024				
UNIDADE DE SAÚDE	JAN	FEV	MAR	ABRIL
CONCEIÇÃO	4	4	5	11
DIVINA PROVIDÊNCIA	3	2	3	6
BARÃO DE BAGÉ	1	2	3	1
SESC	4	2	7	5
COÍNMA	0	0	3	1
JARDIM ITU	1	2	1	3
JARDIM LEOPOLDINA	7	5	4	9
PARQUE DOS MAIAS	2	0	4	5
COSTA E SILVA	0	1	2	1
NOSSA SENHORA APARECIDA	3	2	7	4
SANTÍSSIMA TRINDADE	5	6	5	2
VILA FLORESTA	4	2	2	4
TOTAL	34	28	46	52

Quadro 47: internações de crianças e adolescentes da área GAPS nos Hospitais do GHC - motivos diversos

Fonte: monitoramento e avaliação GAPS

**INTERNAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DAS ÁREAS
DA GAPS, POR ASMA E BRONQUIOLITE - ANO 2025**

UNIDADE DE SAÚDE	JAN	FEV	MAR	ABRIL
CONCEIÇÃO	0	0	1	2
DIVINA PROVIDÊNCIA	0	0	2	3
BARÃO DE BAGÉ	0	0	1	1
SESC	0	0	3	1
COÍNMA	0	0	0	0
JARDIM ITU	1	0	0	0
JARDIM LEOPOLDINA	0	1	0	2
PARQUE DOS MAIAS	0	0	0	0
COSTA E SILVA	0	0	0	1
NOSSA SENHORA APARECIDA	0	0	0	2
SANTÍSSIMA TRINDADE	0	0	0	1
VILA FLORESTA	0	0	1	1
TOTAL	1	1	8	14

Quadro 48: internações de crianças e adolescentes da área GAPS nos Hospitais do GHC - asma e bronquiolite

Fonte: monitoramento e avaliação GAPS

9 CASOS DE TUBERCULOSE EM TRATAMENTO

Georges Peres de Oliveira

A tuberculose continua sendo um desafio para a saúde pública no Brasil, apesar dos esforços e investimentos do Ministério da Saúde com novas tecnologias, no ano de 2023 houve mais de 80 mil casos novos e aproximadamente 6 mil mortes (BRASIL, 2025).

No primeiro quadrimestre de 2025, conforme os dados encontrados nos Boletins de Acompanhamento Mensal da TB (BAM-TB) as unidades da GAPS acompanharam 25 casos de tuberculose, sendo desses, 07 casos novos. Segundo o boletim epidemiológico do município de Porto Alegre (2023), a incidência de TB em Porto Alegre é de 83 casos a cada 100 mil habitantes.

Levando em consideração os dados apresentados, devemos ter um número estimado de casos de tuberculose na área de abrangência da GAPS, considerando que a população vinculada pela nossa APS é de 83.000 pessoas, devemos ter uma incidência de pelo menos 69 casos de tuberculose no território das unidades.

Em relação a termino de tratamento, até o momento houve 12 terminos de tratamento, sendo 06 curas, 04 transferências e 02 Abandonos.

O quesito raça/cor é um fator importante a ser considerado. Os padrões apresentados na GAPS são semelhantes aos dados apresentados no Brasil. Segundo o Ministério da Saúde (2025) no Brasil a prevalência de tuberculose é maior em pessoas negras e pardas, porém, no Rio Grande do Sul, a prevalência em pessoas brancas é maior. Até o momento, 56% dos pacientes são da raça branca, conforme a tabela abaixo:

NOVOS CASOS DE TUBERCULOSE NO TERRITÓRIO GAPS NO ANO DE 2025 POR RAÇA/COR

UNIDADE DE SAÚDE	BRANCA	PRETA	PARDA	AMARELO	INDÍGENA	TOTAL
CONCEIÇÃO	0	0	0	0	0	0
FLORESTA	6	3	0	0	0	9
DIVINA PROVIDÊNCIA	0	0	0	0	0	0
SESC	0	0	0	0	0	0
BARÃO DE BAGÉ	1	2	0	0	0	3
SANTÍSSIMA TRINDADE	0	0	0	0	0	0
PARQUE DOS MAIAS	6	3	0	0	0	9
JARDIM ITU	6	1	1	0	0	8
JARDIM LEOPOLDINA	5	0	0	0	0	5
SRA APARECIDA	0	0	0	0	0	0
COINMA	0	0	0	0	0	0
COSTA E SILVA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	14	8	1	0	0	23
%	56	32	4	0	0	100

Quadro 49: novos casos de tuberculose no território GAPS no ano de 2025 por raça/cor

Fonte: boletim de acompanhamento mensal CGVS

10 VIOLÊNCIAS

Raquel Jacques da Rosa

No dia 08 de março comemora-se o dia internacional das mulheres, a Gerência de Atenção Primária à Saúde realizou no dia 07 de março de 2025, II Sarau “ Águas de Março” de 2025, com intuito de promover a conscientização da comunidade em geral sobre os dados de violência contra a mulher e contextualizando a importância da mulher na sociedade e também a importância das mulheres com deficiência. No primeiro quadrimestre de 2025, obteve 44 notificações de violência física sendo que 100% foram mulheres, dentro do território da Gerência da Atenção Primária à Saúde- GAPS- GHC, temos que estar atentos no ciclo de violências, pois muitas das vezes as violências físicas acabam se tornando feminicídio, por isso a importância dos profissionais da saúde estar bem qualificados nos atendimentos às vítimas.

As vítimas são aquelas que convivem cotidianamente com o agressor, que por medo de represálias, ou até mesmo por dependência econômica, e a sociedade estimula uma cultura de tolerância, com a finalidade de manter os laços matrimoniais para serem respeitadas. São contextos e falas que permeiam o imaginário feminino que em pleno século XXI, são obrigadas a estar dentro do perfil construído nos primórdios da sociedade patriarcal e machista, mesmo em meio a tantas mudanças. Em face de situações como essas que se impõe a necessidade de conhecer as ações para a proteção e atenção a essas mulheres. É preciso que bases de dados consistentes sejam produzidas para que se identifique a magnitude e as dimensões do problema, seja aquelas que perderam suas vidas, seja aquelas que mediante ameaças ainda perpetuam a relação com o agressor, ou mesmo as que sobrevivem e guardam algum tipo de mutilação física e/ou emocional.

A violência de gênero é um fenômeno que atinge mulheres de diferentes classes sociais, religiões, estados civis, escolaridades e etnias. No mundo, uma em cada três mulheres relatam agressões físicas pelo companheiro e uma de cada cinco são vítimas de violência sexual ao longo da vida, configurando um fenômeno de proporções epidêmicas (Organização Mundial da Saúde, 2013).

De acordo com a Organização das Nações Unidas (2005), entende-se por vítimas as pessoas que, individual ou coletivamente, tenham sofrido dano à integridade física ou mental, um sofrimento de ordem moral, uma perda material como consequência de atos ou de omissões e violações de direito. O conceito de vítima pode abranger pessoas da família próxima ou as pessoas a cargo da vítima direta e as pessoas que tenham sofrido um prejuízo ao intervirem para prestar assistência às vítimas em situação de carência ou para impedir a vitimação.

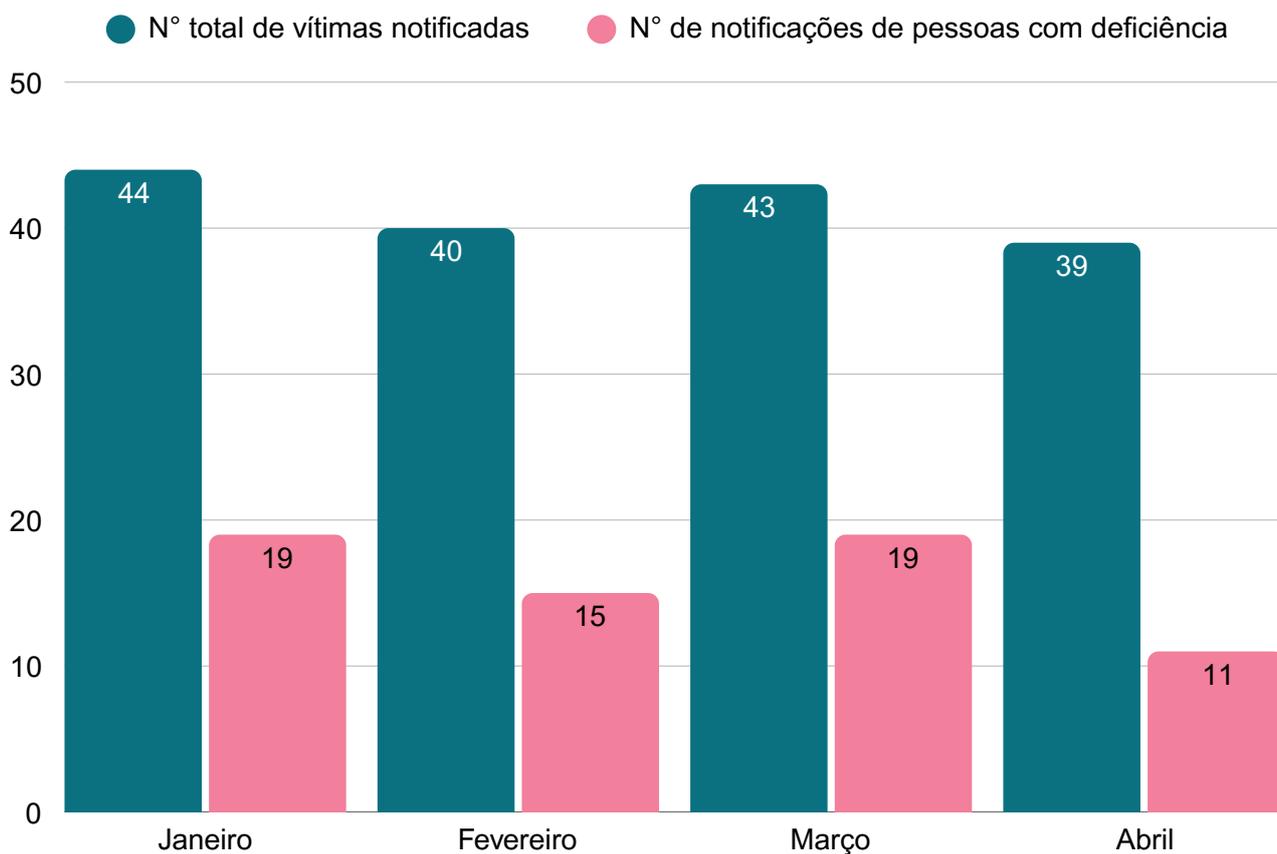
Na Gerência de Atenção Primária à Saúde (GAPS-GHC) foi delimitada no 1º quadrimestre os tipos de violência ocorridas no território. O total de vítimas acolhidas na Rede de Atenção à Saúde foram 138 de diferentes tipos de violência, sendo que às vezes 1 vítima sofre inúmeros tipos de violência ao mesmo tempo.

VIOLÊNCIAS POR NATUREZA NO TERRITÓRIO DA GAPS EM 2025					
VIOLÊNCIAS POR NATUREZA	JAN	FEV	MAR	ABRIL	TOTAL
VIOLÊNCIA FÍSICA	10	11	11	12	44
VIOLÊNCIA SEXUAL	9	2	5	3	19
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA/MORAL	4	9	8	8	29
VIOLÊNCIA FINANCEIRA/ECONÔMICA	1	1	2	3	7
NEGLIGÊNCIA/ABANDONO	6	4	3	6	19
VIOLÊNCIAS AUTOPROVOCADAS E TS	14	13	14	7	48
TORTURA	0	0	0	0	0
TRÁFICO HUMANO	0	0	0	0	0
INTERVENÇÃO LEGAL	0	0	0	0	0
DISCRIMINAÇÃO/BULLING	0	0	0	0	0
LGBTFOBIA	0	0	0	0	0
RACISMO	0	0	0	0	0
TOTAL	44	40	43	39	166

Quadro 50: violências por natureza no território da gaps em 2025

Fonte: rede sentinela do município de Porto Alegre/GHC Sistemas

No primeiro quadrimestre (janeiro, fevereiro, março e abril) de 2025, foram acolhidas na Rede de Atenção à Saúde 166 vítimas de violência e 64 dessas notificações são pessoas com deficiência ou com algum transtorno. Quase metade das vítimas de violência mostram que são pessoas com deficiência ou que têm algum transtorno, por isso a importância de Políticas Públicas de inclusão social e de um olhar acolhedor, humano e com equidade e dignidade para estas pessoas que estão sofrendo violências no dia a dia.



Quadro 51: número de notificações de pessoas com deficiência no território GAPS 2025

Fonte: rede sentinela do município de Porto Alegre/GHC Sistemas

12 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DO CONSULTÓRIO NA RUA/GHC

Carla Félix dos Santos
Mauricio Garcia dos Santos

O processo de planejamento estratégico é uma ferramenta essencial para a gestão eficaz das equipes de saúde e em especial para os consultórios de rua, pois visam ao atendimento de populações em situação de extrema vulnerabilidade, pois é um trabalho que exige ações complexas e uma organização ampla e flexível. O planejamento deste consultório na rua envolveu, além da definição de objetivos claros, também a criação de estratégias para alcançá-los e para garantir a eficácia e a eficiência dos serviços prestados.

Partimos do planejamento do ano anterior (2024) para avaliar quais ações e indicadores funcionaram e quais precisavam de adequações. Entendemos que o planejamento deve ser um processo vivo, e a partir disso discutimos quais metas e indicadores poderiam ajudar a qualificar nosso processo de trabalho. Assim, fizemos uma leitura coletiva do documento produzido a partir do planejamento do anterior e concluímos que os três indicadores que haviam sido estabelecidos eram relevantes e deveriam permanecer. Além disso, construímos mais quatro indicadores nos quais incluímos ações que avaliamos serem úteis para nos ajudar a monitorar e qualificar a atenção à saúde ofertada pelo serviço.

Nosso planejamento incluiu, além de indicadores, algumas pactuações que objetivam garantir a qualidade do serviço. O primeiro deles é a necessidade de reforçarmos junto a gestão a importância da disponibilidade de transporte para o desenvolvimento das ações da equipe na rua. Em seguida pactuamos as formas e espaços de comunicação da equipe, sendo a principal delas a reunião diária na lógica de passagem de plantão, que se realizará às 12h30, mas sem excluir os dispositivos de comunicação online, como o nosso grupo no whatsapp. Nesse ponto também precisamos defender, junto a gestão, a importância de que o serviço disponha de telefones funcionais, fornecidos pela instituição, para que a equipe possa utilizar durante as atividades de campo. Avançamos na construção de um cronograma semanal da equipe, na qual definimos os territórios que serão priorizados nas abordagens em cada turno da semana e instituímos o técnico de referência para cada turno (exceto nas quartas-feiras), que será o profissional que ficará na sede do serviço para realizar outras atividades, atender aos usuários que demandam espontaneamente a porta de nossa base, articular demandas de usuários e serviços que chegam por telefone, sistema SEI e email.

Atribuímos representações de profissionais que ficarão como referência para os diversos espaços e reuniões intersetoriais que participamos, como Fóruns, Raps, Redes, Comitês etc. Por fim, discutimos temas e formatos para a educação permanente em saúde que ocorrerá durante o ano de 2025.

O processo de planejamento em um consultório de rua foi realizado em etapas, que incluem a análise do contexto, a partir de textos e discussões de temas para educação permanente a fim qualificar a atenção à saúde das pessoas através das práticas de trabalho e de práticas pedagógicas, proposta esta que auxilia na organização do serviço a partir da reflexão das práticas de trabalho.

Alguns temas foram elencados pela equipe com primordiais para serem revisitados neste ano, como: Saúde mental (Amarante, Paulo), PopRua, Clínica peripatética (Lancetti, Antônio), Clínica Ampliada (Wagner, Gastão), Redução de Danos, Tecnologias Leves (Merhy, Emerson), Redes de apoio institucional e informal, vulnerabilidades (Ayres, José), Questão social (Iamamoto, Marilda). A análise dos textos propõe envolver a equipe na identificação das necessidades da população atendida, bem como auxiliar na avaliação dos recursos disponíveis das tecnologias leves, leves-duras e duras. Essas etapas do planejamento foram cruciais para o entendimento e a formulação de metas realistas e alcançáveis. Neste sentido, abaixo estão apresentados os indicadores e as metas que foram pactuados no Colegis da Consultório na Rua.

INDICADOR	META
INDICADOR 1: ABORDAGEM EM CONJUNTO COM REDE DE SAÚDE/RAPS/SUAS.	META: 3 AÇÕES / MÊS (36 AÇÕES EM 2025).
INDICADOR 2: ATIVIDADES COLETIVAS COM POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.	META: 12 ATIVIDADES EM 2025.
INDICADOR 3: PROPORÇÃO DE TESTE DE ESCARRO DE BAAR REALIZADOS NOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS ATENDIDOS PELO SERVIÇO.	META: 80% DOS USUÁRIOS SINTOMÁTICOS TESTADOS.
INDICADOR 4: IMPLANTAÇÃO DE GRUPO TERAPÊUTICOS OU OPERATIVO PARA A POPULAÇÃO DE RUA (FREQUÊNCIA MÍNIMA MENSAL).	META: 1 GRUPO RECORRENTE EM 2025.

USUÁRIOS CADASTRADOS NO CNAR		
RAÇA/COR	N	%
DESCONHECIDO	10	23.26
AMARELA	0	0
BRANCA	19	44.19
INDÍGENA	0	0
PARDA	3	6.98
PRETA	11	25.58
TOTAL	43	100

Quadro 52: usuários cadastrados consultório na rua - 2025

Fonte: e-sus

NÚMERO DE ATENDIMENTOS DO CNAR	
MÊS	ATENDIMENTOS
JANEIRO	239
FEVEREIRO	214
MARÇO	170
ABRIL	158
TOTAL	781

Quadro 53: número de atendimentos consultório na rua - 2025

Fonte: e-SUS

13 AMBULATÓRIO DE IDENTIDADE DE GÊNERO

Agda Henk
Sílvia Ramão
Tânia Caputto

O Ambulatório de Identidade de Gênero (AMIG) é um serviço vinculado à Gerência de Atenção Primária à Saúde (GAPS) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Sua criação teve início a partir das discussões promovidas por diversos programas das residências médica e multiprofissional da instituição, que debateram as barreiras de acesso enfrentadas por pessoas trans, travestis e não-binárias nos serviços de saúde. O Ministério da Saúde por sua vez, reconhecendo também a necessidade de atenção a essa população (Anexo 1 do Anexo XXI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017), demanda ao GHC, que se junte ao sistema de cuidados para esta população, com a implantação de ambulatório para atenção às pessoas transgênero e que realize pré e pós operatório do Procedimento Médico Cirúrgico de Afirmação de gênero (processo cirúrgico Transexualizador do SUS) dos hospitais referenciados a este ambulatório dando continuidade e ampliando os cuidados já oferecidos.

Diante dessa realidade, um grupo de residentes e preceptores integrou-se às pautas do movimento social, que historicamente reivindicava um espaço de acolhimento para essas demandas. Em outubro de 2020, foi iniciado o projeto piloto na Unidade de Saúde Conceição da GAPS GHC. Mesmo sendo o AMIG um serviço de atenção especializada, ele também se organiza como porta de entrada ao sistema de saúde, considerando as dificuldades enfrentadas por essa população no acesso aos serviços tradicionais (https://planificasus.com.br/upload/guiatutoria_etapa1_aae_anexo4.pdf). Diversos estudos apontam os desafios vividos por pessoas trans, travestis e não-binárias, destacando-se: discriminação nos serviços de saúde, práticas de patologização da transexualidade, acolhimento inadequado, desrespeito ao nome social, pouca qualificação dos profissionais e a falta de serviços que considerem a diversidade sexual e de gênero de forma inclusiva e respeitosa.

Além disso, pesquisas indicam que essa população está exposta a um risco elevado de estresse relacionado ao status de minoria, bem como a maiores índices de depressão, ansiedade, suicídio, HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Também há riscos associados à realização de modificações corporais clandestinas, como a aplicação de silicone industrial por travestis e mulheres transexuais. No contexto de Porto Alegre, um estudo conduzido pela equipe do AMIG observou episódios de transfobia e travesti fobia no acesso aos serviços de saúde, além do alto índice de auto hormonização.

Atualmente o AMIG tem 591 pessoas vinculadas e em acompanhamento no serviço. Percebe-se uma fragilidade significativa para o atendimento à população trans e a inexistência de serviços especializados nos municípios da região metropolitana e em Porto Alegre. O AMIG além dos cuidados em saúde também é uma referência para a formação de trabalhadores de outros serviços da Rede de Atenção à Saúde através de ⁶¹educações permanente, discussão de casos e contribuição em eventos sobre o tema.

A existência do AMIG representa um avanço fundamental para a promoção da saúde e garantia de direitos da população trans, travesti e não-binária na Rede de Atenção à Saúde do SUS (Portaria GM/MS nº 1.707, de 18 de agosto, 2008). Ao oferecer um atendimento qualificado, humanizado e comprometido com a não violação de direitos humanos, o serviço contribui para a redução das desigualdades no acesso à saúde e para a construção de um sistema mais inclusivo e acolhedor.

Atualmente o AMIG oferece:

- atendimentos individuais por equipe multiprofissional (Médico de Família e Comunidade, Enfermeira, Assistente Social, Nutricionista, Psicóloga, Psiquiatra);
- Atividades coletivas para promoção de saúde;
- Grupos para famílias;
- Grupo de Convivência;
- Grupo de Crianças
- Apoio matricial a outros serviços de saúde, do GHC, de município de Porto Alegre e de outros municípios
- Educação permanente da rede de trabalhadores da Atenção primária;
- Espaço de aprendizagem em campo, atividades práticas para Residentes de medicina e da residência multiprofissional e para graduandos que venham a realizar estágio optativo no AMIG;

Atividade que ocorrem permanentemente no AMIG:

- Acolhimento individual, logo que usuário chegar no serviço, que deve ser agendado no *WhatsApp* (51) 3255-1726
- Grupo de Familiares: Terças quinzenalmente, às 17:30 horas, aberto a famílias de pessoas transgênero, vinculadas ou não ao serviço.
- Grupo Convivência: Terças quinzenalmente, 17:30 horas, aberto para jovens transgênero, vinculados ou não ao serviço, grupo aberto.
- Grupo de Gestão da Hormonização: Consulta coletiva aberta a pessoas interessadas no tema, grupo aberto.
- Seminário aberto para comunidade GHC interessada no tema. Profissionais contratados e residentes. Terças, às 19:00
- atendimentos ocorrem segunda, quarta e sexta feiras, das 8:00 às 18:00 horas; terças e quintas, das 8:00 às 21:00 horas.
- E-mail para contato: amig@ghc.com.br

14 OUVIDORIAS GERAIS APS GHC

Carla Maria Pinto da Silva

O Conceito de Ouvidoria se refere ao local onde o usuário pode se manifestar junto aos órgãos da administração direta e indireta. Além das informações trazidas pelos cidadãos, a ouvidoria gera relatórios periódicos e pode identificar melhorias, propor mudanças no processo de trabalho e apontar possíveis irregularidades ocorridas nas Instituições. A Ouvidoria também atua como canal de entrada para denúncias referentes ao Código de Ética e Conduta da Instituição.

Conforme determinado pela Lei nº 13.460/17, qualquer pessoa (física ou jurídica) pode registrar manifestações junto a Ouvidoria GHC.

As manifestações registradas pelo usuário se dividem em Elogio, Sugestão, Solicitação, Reclamação e Denúncia. Cada uma delas manifesta uma comunicação em que poderá ser de elogio, proposta de ação, acesso ao serviço, insatisfação ao atendimento prestado e irregularidade na administração pública ou atendimento prestado.

Na GAPS seguimos as normas da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), que protegem as informações pessoais, restringindo o acesso a quaisquer dados relativos à intimidade, vida privada, honra e imagem, salvo mediante autorização para a divulgação dessas informações.

É importante ressaltar que, na manifestação, é possível se identificar e solicitar o acesso restrito (sigilo) dos seus dados, garantindo, assim, a possibilidade de acompanhamento da sua manifestação por meio do número de protocolo.

A GAPS considera a ouvidoria como uma importante ferramenta de gestão para o processo de trabalho, pois possibilita um ambiente mais acessível e acolhedor, sendo possível prever as necessidades dos usuários em relação as demandas apresentadas. A rotina do serviço entre a GAPS e a Ouvidoria do GHC, é de parceria, pois procuramos soluções para as solicitações registradas pelos usuários, com a maior brevidade possível.

**LEVANTAMENTO DE OUVIDORIAS
GAPS GHC 2025**

JAN		FEV		MAR		ABR	
ELO	REC	ELO	REC	ELO	REC	ELO	REC
4	20	13	20	6	30	6	31

Quadro 54: Quadro de levantamento dos dados - OuvidoriaSUS - GHC / GAPS Ano 2025

Fonte: Sistema GHC

Legenda: Elogio (ELO); Reclamação (REC).

REFERÊNCIAS

American Heart Association. Las mujeres de raza negra con hipertensión antes de los 35 años pueden presentar un riesgo tres veces mayor de sufrir un ataque o derrame cerebral. Newsroom Heart, 2023. Disponível em: [Texto do seu parágrafo](#). Acesso em: 13 jan. 2025.

American Heart Association. The challenge of diabetes in the Black community needs comprehensive solutions. Heart, 13 jul. 2021. Disponível em: [Texto do seu parágrafo](#). Acesso em: 13 jan. 2025.

BRASIL. Acesso à informação: Programa Nacional de Imunizações (PNI). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pni>. Acesso em: 09 dez. 2024.

BRASIL. e-SUS APS: guia para qualificação dos indicadores da APS. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/componentes-do-financiamento/pagamento-por-desempenho>. Acesso em: 07 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Nota técnica nº 5/2020-DESF/SAPS/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/legislacao/legislacao-especifica/p>

Chaida Sonda, Eduardo, Farias Richter, Felipe, Boschetti, Graziela, Pase Casasola, Marcella, Franke Krume, Candice, Hernandez Machado Cristiane Pimentel. Sífilis Congênita: uma revisão da literatura. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção. 2013, 3(1), 28-30. ISSN:. Disponível em : [Texto do seu parágrafo](#)

Lorenzi DRS, Madi JM. Sífilis congênita como indicador de assistência pré-natal. Rev. bras. Ginecologia Obstetria. 2001; 23(10): 647-652.

Melo, S. et al. (2024). "Impacto das enchentes de 2024 no acesso a serviços de saúde no Rio Grande do Sul." Revista Brasileira de Saúde e Emergências, 29(2), 100-109.

Minayo, Maria Cecília de Souza. Violência e Saúde. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 132 p. 2006

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde ; 2012 [citado 2020 out 15]. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33). Disponível em:

Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva Atlas da mortalidade. Rio de Janeiro: INCA, 2021b. 1 base de dados. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade> Acesso em: 07 dezembro 2024.

Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa> Acesso em: 07 dezembro 2024.

Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2023 incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa> Acesso em: 07 dezembro 2024.

Nogueira, L. et al. (2021). "Desigualdade racial e acesso ao rastreamento de câncer cervical no Brasil." Revista Brasileira de Saúde Pública, 55(3), 1-10.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório Mundial sobre Violências e Saúde. IN (2002)

Pereira, R. et al. (2024). "O impacto das crises climáticas na saúde pública: O caso da enchente no Rio Grande do Sul." Journal of Climate and Public Health, 12(1), 45-52.

Silva, A. et al. (2022). "Desigualdade no acesso ao exame de Papanicolau entre mulheres negras no Brasil." Saúde Pública Brasileira, 68(5), 115-123.

Silva, Tarcisio Oliveira et al. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma proposta de avaliação. Saúde em Debate [online]. v. 45, n. 129 [Acessado 13 Janeiro 2025], pp. 354-365. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042021129102>>. ISSN 2358-2898.

Workowski KA, Bolan GA, Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep [Internet]. 2015 Jun [cited 2020 Jun 25]; 64(RR-03):1-137. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6403a1.htm>
» <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6403a1.htm>

BRASIL. Ministério da Saúde. (2013). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde.

MERHY, Emerson Elias. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. In: Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 2002. p. 189-189.

LANCETTI, Antonio. Clínica peripatética. São Paulo: Hucitec, v. 3, 2006.

CAMPOS, G.W.S. Saúde Paidéia. São Paulo: Editora Hucitec; 2003.

IAMAMOTO, Marilda Villela. "Questão social" no Brasil: relações sociais e desigualdades. 2018.