

Revista Atenção Primária GHC

*Gerência de Atenção
Primária à Saúde*

2026 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 eletrônica.

ISSN: em processo de solicitação junto ao Centro Brasileiro do ISSN.

Elaboração, distribuição e informações:

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

Hospital Nossa Senhora da Conceição

Gerência de Atenção Primária à Saúde

Rua Antônio Joaquim Mesquita, 111,

8º andar

CEP: 91350-180 - Porto Alegre / RS

Site: www.ghc.com.br

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: Rosana Reis Nothen

Diretora de Inovação, Gestão do Trabalho e Educação: Quelen Tanize Alves da Silva

Gerente da Atenção Primária à Saúde: Gerusa Bittencourt

Organizadores:

Cristhiane de Souza Silveira

Francine Letícia da Silva Secco

Gerusa Bittencourt

Melissa Acauan Sander

Walquíria Victória Marschner

Equipe Editorial:

Revisão Técnica: Cristhiane de Souza Silveira, Francine Letícia da Silva Secco, Gerusa Bittencourt, Melissa Acauan Sander, Walquíria Victória Marschner

Supervisão Editorial: Cristhiane de Souza Silveira, Francine Letícia da Silva Secco, Gerusa Bittencourt, Melissa Acauan Sander, Walquíria Victória Marschner

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.





Mensagem da Gerente

As pautas esquecidas, porém necessárias.

A Gerência de Atenção Primária (GAPS) foi rebatizada, e isso tem um peso histórico. Há sempre os dois lados da moeda. Quero compartilhar aqui um pouco da versão do lado da gerente. Acredito que sempre há o peso da experiência de vida, e as questões pessoais são intrínsecas a qualquer pessoa que esteja na gestão pública.

Não é possível separar as vivências pessoais da história de vida do trabalho no dia a dia. Felizmente, somos humanos e atravessados pelas memórias; delas parte o olhar que imprimimos em nosso fazer e nas tomadas de decisão.

Dito isso, quero dividir como as pautas esquecidas foram lembradas neste cenário pós-pandemia e diante dos adventos das mudanças climáticas.

Quando se é mulher, negra, mãe, natural de Santa Cruz do Sul, formada por meio de política pública (Prouni) e militante do SUS, feminista e antirracista, a soma dessas características gera responsabilidades. Porém, é no desconforto que nos movimentamos em busca de algo diferente e melhor.

Na gestão pública, a lente usada é sempre a própria vida. Por isso, falar sobre o que será priorizado na GAPS envolve atravessamentos tão densos. Não falo no sentido de pessoalidade ou parcialidade, mas de dar cor e voz, quando possível, às pautas e às pessoas invisibilizadas.

Em 2023, quando assumimos a gestão, escolhemos quatro temas prioritários: os agentes de saúde, o controle social, a vigilância em saúde e o território. Todavia, no decorrer do trabalho, ampliamos os objetivos, incluindo educação permanente, saúde mental e obras de ampliação.

Em relação ao conteúdo expresso nesta Revista, daremos materialidade à prioridade transversal a todos os temas: raça e saúde. Não é um debate novo, mas ainda é incipiente na GAPS. Registrar as vigilâncias com recorte de raça e cor, debater prioridades e indicadores, tudo isso é novidade.

Mas o primeiro passo é necessário para uma longa caminhada. Apesar de incipiente, o início foi dado. Agradecemos ao GT POP NEGRA GAPS, que tem se empenhado em manter aceso o debate e ajudado a construir visão, missão e valores voltados à igualdade racial no SUS.

Gerusa Bittencourt

Gerente de Atenção Primária à Saúde GHC

SUMÁRIO

Apresentação

6

Introdução

7

Equidade e Saúde da População Negra

A importância da autodeclaração para um SUS mais equitativo	9
Aquilombando a saúde: a trajetória do GT Saúde da População Negra na GAPS	10
O que pode o corpo (negro)?	12
Encontro da saúde da população negra promovido pela GAPS	13
Ações Antirracistas promovidas nos serviços de Atenção Primária	14

Indicadores e Financiamento da APS

Usuários vinculados na APS GAPS 2026	22
Relatório de atendimentos 2026	23
Nota Técnica nº 30/2025 - Componente vínculo e acompanhamento territorial	25
Resultados vínculo e acompanhamento territorial ESF	29
Indicadores da equipe de atenção primária e saúde da família	31
Indicadores da equipe de saúde bucal	33
Indicadores de equipe multiprofissional	34
Indicadores da equipe de consultório na rua	35
Resultado quadrimestral	36
Guia do indicador	53

Monitoramento e Qualificação do Cuidado

Binômio	55
Violências que revelam desigualdades: reflexões sobre equidade e cuidado na GAPS	61
Planejamento, vigilância e monitoramento do cuidado em Hipertensão e Diabetes mellitus na GAPS	65

Experiências e Práticas em Saúde

Plante cuidado e colha saúde: campanha popular contra a dengue	67
Sensibilização da equipe sobre os novos indicadores da Atenção Primária à Saúde na Unidade de Saúde Conceição	71
Qualidade do cuidado em saúde da mulher na APS: articulação entre educação permanente e indicadores de desempenho	74
Ciranda e-MULTI: "Essa ciranda não é minha só, ela é de todos nós, ela é de todas nós!"	76
Reorganização dos Processos de Trabalho em uma Unidade de Saúde da Atenção Primária: relato de experiência da Unidade de Saúde Sesc/GHC	81
A evolução da Atenção em Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde e os novos indicadores de indução de boas práticas do Brasil 360: perspectiva da Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida	83
Arquitetos na eMulti: Integrando o Olhar Territorial ao Cuidado Multiprofissional	86
Resultados para além dos discursos	88



APRESENTAÇÃO

A 1ª edição de 2026 da Revista da Gerência de Atenção Primária à Saúde (GAPS), do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), apresenta as principais ações, experiências e práticas em saúde dos serviços desenvolvidos ao longo do primeiro semestre. Nesta edição, são abordados os indicadores relacionados ao novo modelo de cofinanciamento federal das equipes por meio do programa Saúde Brasil 360, bem como a análise dos resultados alcançados e dos desafios enfrentados pela Atenção Primária à Saúde (APS).

A Revista também destaca iniciativas voltadas à promoção da equidade em saúde, com ênfase nas ações direcionadas à saúde da população negra nos serviços da APS. Entre os temas abordados estão a qualificação do registro do quesito raça/cor, as discussões conduzidas pelo Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra, Saúde Quilombola e a Linha de Cuidado às pessoas com Anemia Falciforme.

Com esta publicação, a GAPS reafirma seu compromisso com a produção e a disseminação de conhecimentos, a valorização das experiências dos serviços e o fortalecimento de uma Atenção Primária à Saúde cada vez mais resolutiva, equitativa e centrada nas necessidades da população.



INTRODUÇÃO

Esta edição da Revista da Atenção Primária do Grupo Hospitalar Conceição chega em um momento importante para a consolidação e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção. Em um cenário de constantes transformações nas políticas públicas de saúde, esta edição busca promover reflexões, compartilhar experiências e ampliar o debate sobre temas estratégicos que impactam diretamente o cotidiano das equipes, a organização dos serviços e a qualidade da atenção ofertada à população.

Entre os principais temas abordados nesta edição está o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde. Os dados apresentados foram extraídos do sistema e-GESTOR através dos resultados publicados nos 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2025 e o no 1º quadrimestre de 2026.

As discussões e educações permanentes com as equipes estimularam a mudança na lógica de acompanhamento e avaliação de desempenho por ESF, ESB e e-MULTI. Essa nova apresentação de resultados por equipe (INE - identificador nacional de equipe) ganha destaque por representar um desafio permanente para os trabalhadores e gestores, exigindo a construção de processos de trabalho cada vez mais integrados e qualificados.

Além disso, a Equipe de Consultório na Rua (eCR) também será avaliada através do componente de qualidade, associados à promoção do acesso à saúde, ao cuidado na gestação, ao tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e ao cuidado da pessoa com tuberculose.

O Monitoramento e Avaliação da GAPS atua capacitando os gestores e profissionais a acompanhar mensalmente os resultados obtidos em cada boa prática com o intuito de realizar ativamente a busca por faltosos, além de pensar estratégias para qualificar os registros no prontuário eletrônico do cidadão (PEC). Além disso, as capacitações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) demonstram a importância da qualificação dos dados cadastrais para conhecimento do território e da população, além de considerar o acompanhamento domiciliar através da visita.

Mais do que números ou metas, os indicadores relacionados ao financiamento expressam a necessidade de fortalecer práticas que produzam impacto real na vida das pessoas e nos territórios. Nesse contexto, o debate sobre financiamento também evidencia a importância do planejamento, do monitoramento e da avaliação contínua das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde, valorizando o trabalho coletivo e interdisciplinar como elemento central para a produção do cuidado.

Outro tema de grande relevância presente nesta edição é a discussão sobre o quesito raça/cor nos serviços de saúde. A qualificação do registro dessa informação representa um passo fundamental para a identificação das desigualdades raciais e para a construção de políticas e estratégias que promovam maior equidade no acesso e na atenção à saúde. Reconhecer o impacto do racismo nas condições de vida e adoecimento da população é indispensável para uma prática em saúde comprometida com os direitos humanos e com a redução das iniquidades.

A formação do grupo de trabalho dedicado à temática da População Negra na GAPS representa um importante movimento institucional no sentido de ampliar o debate, fortalecer a educação permanente e qualificar os processos de trabalho relacionados à produção e análise dessas informações. O quesito raça/cor deve ser compreendido como uma ferramenta potente para orientar ações de cuidado mais sensíveis às diversidades e às necessidades da população.



Esta edição também dedica espaço às discussões relacionadas aos indicadores da odontologia na APS. A saúde bucal ocupa um papel essencial no cuidado integral e na promoção da saúde, sendo fundamental ampliar a compreensão sobre os indicadores utilizados para acompanhamento das ações desenvolvidas pelas equipes. O monitoramento dos 6 indicadores permite identificar avanços, desafios e possibilidades de reorganização dos processos de trabalho, contribuindo para uma atuação mais resolutiva e articulada com as demais áreas da atenção.

Da mesma forma, os indicadores relacionados à eMulti são apresentados como ferramentas importantes para a análise do trabalho multiprofissional na Atenção Primária. As equipes multiprofissionais ampliaram as possibilidades de cuidado, fortaleceram a abordagem interdisciplinar e contribuíram para respostas mais integrais às demandas dos territórios. Refletir sobre seus indicadores significa também discutir modelos de atuação, integração entre profissionais e estratégias para potencializar o cuidado compartilhado.

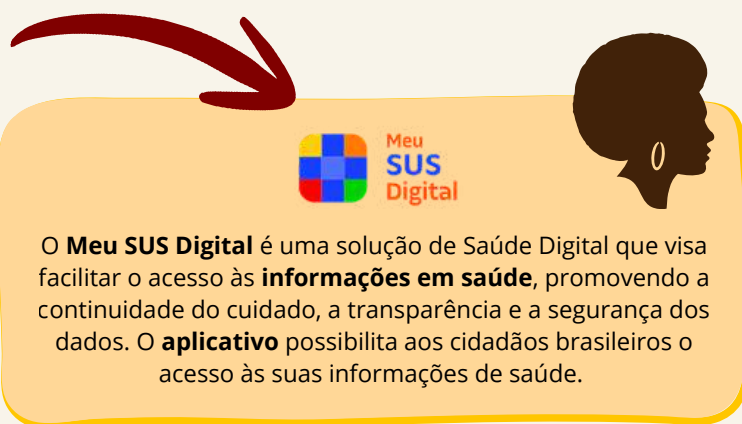
Nesse sentido, esta edição traz ainda a apresentação do trabalho desenvolvido pelos arquitetos do Conselho de Arquitetura e Urbanismo (CAU) junto a eMulti GHC NORTE 1 que atende a US Nossa Senhora Aparecida e US Santíssima Trindade, destacando uma perspectiva muitas vezes pouco visibilizada, mas extremamente relevante para a qualificação dos serviços. A arquitetura, quando integrada às práticas de saúde, contribui para a construção de ambientes mais acolhedores, acessíveis, seguros e adequados às necessidades dos usuários. O trabalho em conjunto amplia o olhar sobre o território e as múltiplas dimensões envolvidas na produção do cuidado, reafirmando a importância da atuação multiprofissional na APS.

A edição ainda relata a experiência da campanha popular “Plante cuidado e colha saúde”, desenvolvida pela GAPS no bairro Jardim Itu-Sabarará. O cenário epidemiológico da dengue em 2025 no município de Porto Alegre nos incentivou a antecipar ações de prevenção e combate ao mosquito. A alta demanda por atendimentos de saúde e serviços lotados, levou-nos a atuar frente a prevenção e promoção da saúde nos bairros. A campanha integra o Plano de Contingência contra a Dengue 2026 da GAPS, iniciado em outubro de 2025 para antecipar-se ao verão. A articulação entre saber popular, vigilância em saúde e participação cidadã foi estruturada a partir dos oito passos de uma campanha popular, transformando quintais em espaços de proteção por meio do plantio de citronela e da produção de repelente natural de ambiente.

Ao reunir esses diferentes temas, esta edição da Revista da Atenção Primária GHC reafirma o compromisso com a construção coletiva do conhecimento, com a valorização das experiências dos trabalhadores e com o fortalecimento do SUS. Mais do que apresentar informações e debates técnicos, esta Revista busca estimular reflexões críticas sobre os desafios da Atenção Primária e sobre as possibilidades de transformação das práticas de cuidado e gestão.

Esperamos que esta edição contribua para ampliar debates, inspirar práticas e fortalecer o compromisso ético, político e social de todos os trabalhadores envolvidos na construção de uma Atenção Primária cada vez mais resolutiva, acolhedora, humana e comprometida com as necessidades da população.

A IMPORTÂNCIA DA AUTODECLARAÇÃO PARA UM SUS MAIS EQUITATIVO



A qualificação dos dados em saúde constitui um dos pilares fundamentais para o planejamento, a gestão e a avaliação das ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS). O conhecimento do perfil da população adscrita aos territórios é essencial para a organização do cuidado, o acompanhamento das condições de saúde, a identificação de necessidades específicas e o fortalecimento das práticas de promoção, prevenção e assistência.

Nesse contexto, é indispensável o comprometimento de todas as equipes das unidades de saúde, incluindo profissionais assistenciais, agentes comunitários de saúde, equipes administrativas e demais trabalhadores envolvidos no acolhimento, cadastramento e acompanhamento dos usuários, na abordagem e no incentivo à autodeclaração de informações sociodemográficas.

A **autodeclaração de raça/cor, identidade de gênero, orientação sexual e outras características sociodemográficas** constitui um direito do cidadão e representa uma importante ferramenta para a compreensão dos determinantes sociais que influenciam as condições de saúde da população. A disponibilidade dessas informações possibilita identificar desigualdades no acesso aos serviços, reconhecer situações de vulnerabilidade social, compreender necessidades específicas de diferentes grupos populacionais e subsidiar a elaboração de estratégias de cuidado mais equitativas e adequadas à realidade dos territórios.

Dessa forma, recomenda-se que as equipes abordem, de forma acolhedora, a importância da autodeclaração étnico-racial e das demais informações sociodemográficas, incentivando os usuários a manter atualizados seus dados cadastrais. Essa atualização pode ser realizada diretamente pelo usuário por meio do aplicativo **Meu SUS Digital**, utilizando sua conta **Gov.br**, ou durante o atendimento, por meio do **cadastro individual e do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC e-SUS APS)**.

Atualmente, ainda são observados cadastros incompletos, inconsistentes ou desatualizados nos sistemas de informação da Atenção Primária. Nesse sentido, o GHC reafirma seu compromisso institucional em apoiar, orientar e fortalecer o trabalho das equipes de saúde no processo de qualificação das informações registradas nos sistemas de informação, promovendo ações de sensibilização, educação permanente e aprimoramento das práticas de cadastramento, atualização e registro adequado dos dados dos usuários.

A qualificação contínua dos registros e cadastros representa uma responsabilidade compartilhada entre trabalhadores e usuários, sendo uma ação estratégica para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e para a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).



Aquilombando a saúde:

a trajetória do GT Saúde da População Negra na GAPS

Carine da Fontoura Fernandes¹, Carla da Cruz Teixeira², Luana Ramalho Martins³, Silvia Regina Ramão⁴

Considerando a criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) em 2009, e a dificuldade de real implementação nos serviços de saúde, trabalhadoras(es) da GAPS, em especial as Mulheres Negras, já comprometidas com a pauta, e fomentando atividades sobre o tema nos seus locais de trabalho, sentiram a necessidade de aquilombamento institucional para que a implementação desta política nos serviços da GAPS ocorresse de maneira mais efetiva e homogênea.

Quando e como começou?

Em meados de dezembro de 2025, construíram a primeira reunião sobre a PNSIPN nos seus locais de trabalho, estruturando 3 GTs temáticos: GT da Linha de cuidado da doença falciforme, GT de Saúde Quilombola, GT de Promotores de Saúde da População Negra e Educação Permanente em Saúde. Foi necessário anos de lutas, teimosia e resistência, uma política de cotas razoavelmente bem sucedida e uma gerente negra para que esta política se tornasse pauta em nossos serviços de atenção primária em saúde. Antes tarde do que nunca, diria alguém.



Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

A PNSIPN é uma política transversal, que tem alcançado diversos espaços por meio das Promotoras e Promotores de Saúde da População Negra, formados pelo curso promovido há mais de uma década pela área técnica de Saúde da População Negra de Porto Alegre. Os serviços da atenção primária do GHC já tinha promotoras capacitadas em algumas unidades, mas que não conseguiam articular sua participação nos comitês técnicos de maneira organizada e legitimada frente à gestão dos serviços, fato que frequentemente impedia a participação desses espaços e atividades. Os GTs têm a proposta de fortalecer o trabalho das promotoras no GHC e incentivar mais trabalhadores a fazerem o curso de promotoras fortalecendo a implementação efetiva da política de saúde da população negra na Gerência de Atenção Primária em Saúde.

A Política de Saúde da População Negra é uma resposta às iniquidades vividas por esta população no âmbito da saúde. A população negra é maioria da população no Brasil, ainda em situações de grande vulnerabilidade em virtude do processo histórico do pós-escravidão. Através de políticas de estado, o país colocou esta população em situação de exclusão social, o que até os tempos atuais refletem em condições de vida e saúde permeadas por desigualdades extremas, que impactam na saúde população, que ainda enfrenta racismo cotidianamente, inclusive nos serviços de saúde. A política de saúde tenta corrigir essas distorções, através da promoção de saúde da população, monitorando as condições de saúde prioritária na população e combatendo o racismo estrutural.

¹Assistente Social do CAPS II Bem Viver – GAPS/GHC. Membro do Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra.

²Médica de Família e Comunidade da US Santíssima Trindade – GAPS/GHC. Membro do Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra.

³Terapeuta Ocupacional do CAPSij Pandorga – GAPS/GHC. Membro do Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra.

⁴Psicóloga do AMIG – GAPS/GHC. Membro do Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra.

O que a Política de Saúde Integral da População Negra diz?

Define os princípios, os objetivos, as diretrizes, as estratégias e as responsabilidades de gestão, voltados para a melhoria das condições de saúde desse segmento da população. “Inclui ações de cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como de gestão participativa, participação popular e controle social, produção de conhecimento, formação e educação permanente para trabalhadores de saúde, visando à promoção da equidade em saúde da população negra”.

Seu objetivo é promover igualdade no acesso ao direito à saúde, tanto nos aspectos de promoção, prevenção e atenção à saúde; prevenção e tratamento de agravos transmissíveis e não transmissíveis, especialmente nas doenças com maior prevalência nesta população.

Inclui a implementação do quesito raça cor para levantamentos epidemiológicos e para tomada de decisão para orientação das ações em saúde; combate ao racismo institucional e ações afirmativas como algumas das estratégias.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Segmentariedades e prioridades do GT Pop Negra GAPS

GT Saúde quilombola

Ações voltadas a saúde quilombola e articulação com as lideranças quilombolas da cidade ao avaliar as necessidades desses territórios e populações.

GT anemia falciforme

Parceria com a área técnica de saúde da população negra do município e monitoramento dos casos junto às unidades. Organizar ações de educação permanente sobre o quesito raça/cor e a anemia falciforme.

GT de promotoras de saúde da população negra e educação permanente

Reúne os promotores (as) das unidades de saúde para fortalecer o trabalho que já realizam e assegurar suas participações nos comitês técnicos da região norte e leste, bem como estudar e planejar capacitações no âmbito das equipes de saúde da gaps para fortalecer a execução e institucionalização da política no âmbito da GAPS.

A luta tem que continuar....

Ainda há muito a ser feito e definido, mas estamos caminhando firmemente para fortalecer a Política de Saúde da População Negra, engajando-nos, enquanto serviços, na luta contra o racismo e na construção de um SUS mais equânime e democrático. Ainda há discussões a serem feitas, como a saúde mental da população negra, que é atravessada por múltiplas iniquidades que impactam significativamente suas condições de saúde. Foi uma grata surpresa perceber o interesse de tantos colegas, de diferentes núcleos profissionais, pelo tema e pelas diversas ações promovidas pelas Unidades de Saúde. Isso nos traz esperança e reforça a certeza de que estamos seguindo na direção correta, trabalhando pela construção de um SUS cada vez melhor, mais justo e mais equânime.

O que pode o corpo (negro)?

Pablo Silva Costa Barreto

O que pode o corpo negro?

Talvez,

Melhor seria perguntar:

- O que não podemos (saber, fazer, criar, falar)?

Mas aqui, neste espaço, não espero ouvir de nós,

O que eles dizem sobre nós.

Quero ir além dos dispositivos de racialidade (com todo respeito à mestra Sueli Carneiro),

Mas aqui, (aqui)

Quero saber dos dispositivos de potencialidade.

Fanon já dizia que a maior mentira já contada,

Foi nos fazer acreditar que não podemos,

Que era utopia demais achar que podia,

Fantasia demais imaginar ir além,

Devaneio demais "sentir" (e dançar, e cantar, e se mover)...

Até porque:

- "Sentir (e sonhar, e ver, e ouvir) não passam de vozes da sua cabeça".

"Nada disso é real", eles disseram.

E prosseguiram assim:

- "Para jogar o jogo,

Precisa ser nas minhas regras, no meu estádio, com a minha torcida, e claro, com um juiz da minha confiança".

- "E se ainda assim você ganhar, você pode aceitar minha proposta de contratação, ou terá que enfrentar os meus eternamente, até a exaustão!".

E nos fizeram acreditar que só existia aquele estádio, aquela torcida, aquelas regras e aquele juiz.

E ainda assim por vezes (inúmeras vezes) ainda os vencemos...

Mas talvez,

O que falamos aqui,

Não seja sobre vencer,

Ou perder.

Talvez,

Seja apenas sobre entender,

Porque AINDA estamos jogando esse jogo?

Mas... (Voltando lá atrás, na pergunta original)

- "O que pode o corpo?"

Talvez de fato,

Espinoza esteja certo,

Talvez,

Nunca saberemos na íntegra o que pode o corpo,

Talvez,

E inclusive, não seja sobre saber (e controlar, e racionalizar, e enquadrar).

Seja apenas...

Para SENTIR que podemos,

E podemos muito!

Sempre pudemos,

E continuaremos a poder.

Porque um corpo ancestral não é espaço cativo,

É Território de poder!

aconteceu em

MARÇO

TEXTO COMUNICA GHC

Encontro da saúde da população negra promovido pela GAPS

O “Encontro de Saúde da População Negra da Gerência de Atenção Primária à Saúde (GAPS)” ocorreu no dia 20 de março, no Auditório Jahyr Boeira de Almeida, com o objetivo de refletir e qualificar a aplicação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). A atividade reuniu trabalhadores e gestores das Unidades de Saúde da GAPS, contando também com relatos de experiências e apresentações artísticas realizadas pelos profissionais participantes.



FOTO: COMUNICA GHC

O que é a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra?

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é uma estratégia do SUS voltada ao enfrentamento das desigualdades étnico-raciais em saúde, reconhecendo os impactos históricos, sociais e econômicos do racismo sobre a população negra e propondo ações para combater o racismo institucional e ampliar o acesso equitativo à saúde.

Durante a mesa de abertura, a diretora de Atenção à Saúde do GHC, Rosana Nothen, destacou a necessidade de dar visibilidade às desigualdades raciais presentes na saúde e à negligência histórica das doenças que impactam a população negra. Também ressaltou a importância da participação em espaços de formulação de políticas públicas e definição de recursos, defendendo um olhar prioritário para a pauta racial na saúde.

A gerente Gerusa Bittencourt enfatizou o compromisso da GAPS em fortalecer ações que promovam equidade no SUS e combatam o racismo institucional, reconhecendo o racismo como determinante do adoecimento. Já Fernanda Vargas, presidente da Comissão de Promoção da Igualdade Racial do GHC (Ceppir – GHC), reforçou a importância da luta por equidade e da reflexão constante sobre o racismo estrutural presente nos serviços de saúde, defendendo um SUS acolhedor, com escuta qualificada e atendimento sem distinções.



FOTO: COMUNICA GHC

AÇÕES ANTIRRACISTAS

PROMOVIDAS NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

US BARÃO DE BAGÉ

Promoção da Saúde e Valorização Cultural

- Ações iniciadas no território desde 2014, com promotores de saúde da população negra.

Atividades Comunitárias e Culturais

- Participação na Marcha das Mulheres Negras (2015);
- Oficinas de turbantes e bonecas Abayomi;
- Grupo “Africanize” voltado à valorização da identidade negra.

Ações intersetorias com escolas – PSE

- Desenvolvimento de atividades com 100% das crianças da área;
- Temas: combate ao racismo, cidadania e cultura de paz;
- Trabalhos com música (ex.: Racionais, Djonga) e educação antirracista.

Educação em Saúde e Letramento Racial

- Discussões sobre racismo, ressignificação de termos e PNSIPN;
- Atividades com estudantes do ensino fundamental e EJA.

Produção e disseminação de conhecimento

- Apresentações, rodas de conversa e uso de materiais educativos (livros, poemas).

US CONCEIÇÃO

Ações institucionais e educativas

- Inclusão do quesito raça/cor nos registros;
- Atividade do Programa Saúde na Escola (PSE) com foco em: Enfrentamento do racismo, preconceito e discriminação e Discussão sobre violências.

Formação Profissional

- Capacitação de promotores da saúde da população negra: 1 enfermeira e 1 ACS.

Organização do Cuidado

- Rastreamento e manejo de doenças crônicas (HAS, DM, etc.);
- Atenção à saúde materno-infantil;
- Monitoramento de agravos mais prevalentes
- Identificação e manejo de situações de violência.

Qualificação do atendimento

- Uso do campo raça/cor como ferramenta clínica e epidemiológica;
- Abordagem de cuidado integral, considerando determinantes sociais;
- Fortalecimento da equidade no acesso aos serviços.

Enfrentamento estrutural

- Ações voltadas ao combate do racismo institucional;
- Promoção da equidade, humanização e justiça social no atendimento.

AÇÕES ANTIRRACISTAS

PROMOVIDAS NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

US NOSSA SENHORA APARECIDA

Ações de cuidado e grupos específicos

Criação do *Groupe de Femme Haitianas* (2019), promovendo cuidado integral, fortalecimento de vínculos e apoio social entre mulheres haitianas no território.

Promoção do acesso e qualificação do acolhimento

Elaboração do guia de acolhimento para imigrantes haitianos (2021), buscando tornar o acesso à atenção primária mais humanizado, culturalmente sensível e adaptado às necessidades dessa população.

Desenvolvimento de ações educativas, culturais e comunitárias

Realização de oficinas com crianças (Quilombinho), além de eventos como sarau, distribuição de livros e valorização de personalidades negras, fortalecendo identidade, pertencimento e educação antirracista no território.

Fortalecimento do debate e educação em saúde

Inserção do tema nas discussões da equipe, reuniões e ações educativas no território, impulsionado pela atuação de profissionais negros e pela educação permanente.

US SANTÍSSIMA TRINDADE

Formação e sensibilização da equipe (EPS e GT Negritude)

Criação do GT Negritude (2023) e realização de formações sobre autodeclaração racial, branquitude, racismo e saúde da população negra, ampliando o debate e a postura antirracista da equipe.

Inclusão do tema nas práticas assistenciais e educativas

Discussão da questão racial em grupos, atendimentos e atividades com usuários, problematizando o racismo, bullying e violências relacionadas.

Ações de promoção e representatividade cultural

Intervenções artísticas e educativas para valorização da identidade negra e fortalecimento da autoestima e representatividade.

Articulação com ensino e produção de conhecimento

Inserção do tema na residência multiprofissional (debates e TCRs), incentivando a reflexão sobre racismo institucional e determinantes sociais da saúde.

AÇÕES ANTIRRACISTAS

PROMOVIDAS NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

US DIVINA PROVIDÊNCIA

Educação Permanente e Formação da Equipe

- Formação de promotora de saúde da população negra (2016).
- Educação permanente com:
 1. Apresentação de trabalho de mestrado (UFRGS, 2024).
 2. Reuniões de equipe sobre a PNSIPN.
- Capacitação para atendimento humanizado e combate ao racismo institucional

Sensibilização e mobilização da equipe

- Discussão da pergunta disparadora: "Que política é essa?"
- Aplicação de questionário para reflexão da equipe;
- Participação encontros de saúde da população negra (GAPS - 2026).

Ações educativas e comunitárias

- Rodas de conversa sobre a PNSIPN;
- Atividades na sala de espera;
- Ações no Dia/Período da Consciência Negra;
- Exposição de cartazes informativos.

Integração com outras linhas de cuidado

- Ações no Programa de Saúde da Mulher: Valorização da Beleza Negra (2017/2018).

Fortalecimento da equidade no cuidado

- Alinhamento das práticas do serviço com as diretrizes da política.

US JARDIM ITU

Implantação e institucionalização da temática racial

- Criação do GT Consciência Negra em 2015, a oartur da udebtufucalçai da ausência de ações voltadas à população negra na unidade;
- Inserção progressiva da temática racial na rotina do serviço.

Educação, sensibilização e ações comunitárias

- Atividades com equipe e comunidade sobre raça/cor e saúde da população negra;
- Dinâmicas como a "caminhada dos privilégios", promovendo reflexão sobre desigualdades raciais;
- Atividades lúdicas e culturais (ex.: contação de histórias, ações em campanha).

Incorporação na prática assistencial e no trabalho em equipe

- Discussão da temática racial em reuniões de equipe de referência;
- Inserção gradual da abordagem racial em casos clínicos.

Comunicação, identidade e formação

- Produção de materiais (camisetas, bottoms) e fortalecimento da identidade do GT;
- Uso de redes sociais para divulgação;
- Articulação com instituições de ensino e residências multiprofissionais.

AÇÕES ANTIRRACISTAS

PROMOVIDAS NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

US JARDIM LEOPOLDINA

Qualificação do Quesito Raça/Cor e Triagem de Agravos Prevalentes: A unidade de saúde está desenvolvendo uma ação estratégica voltada à qualificação do registro epidemiológico e à identificação de vulnerabilidades na população negra do território.

Roda de Conversa "Saúde Integral e Equidade: O espaço permitiu a escuta qualificada dos relatos dos usuários sobre suas vivências no território, promovendo o empoderamento comunitário e o fortalecimento do vínculo com a equipe.

Educação Permanente em Saúde sobre doença falciforme: Momento de capacitação da equipe sobre a temática, que foi desenvolvida pela R2 em Odontologia Caroline Brasil.

Educação Permanente em Saúde sobre falas racistas: Momento de capacitação da equipe sobre a temática, na qual foram distribuídos cartões contendo "falas reais" ou situações cotidianas da unidade.

US SESC

A Unidade de **Saúde SESC** atende uma população majoritariamente negra, contando com uma equipe multiprofissional predominantemente branca, comprometida com a oferta de um cuidado integral, equânime e centrado nas necessidades de cada usuário.

Embora a unidade não disponha atualmente de Promotores de **Saúde da População Negra**, a equipe busca desenvolver um olhar **individualizado e sensível** às especificidades e iniquidades que impactam a saúde dessa população.

Recentemente, durante o processo de planejamento da unidade, foram discutidos indicadores de **saúde** relacionados à **população negra**, oportunizando reflexões sobre os desafios e potencialidades para a qualificação do cuidado. Como desdobramento dessas discussões, foi constituído um **Grupo de Trabalho (GT)** com o objetivo de propor e implementar ações transversais voltadas à promoção da **equidade racial** em saúde, fortalecendo práticas de **acolhimento, cuidado e educação** em saúde alinhadas aos princípios do SUS e da **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**.

AÇÕES ANTIRRACISTAS

PROMOVIDAS NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

US COSTA E SILVA

Formação das Promotoras de Saúde -2ª turma realizada pelas ACS da US CS;

Ações com a Comunidade - oficina de turbantes;

Promoção do acesso e acolhimento- 2021- Elaborado um informativo com o idioma Criolo;

Ações Educativas, culturais e comunitárias: Conselho Local de Saúde com reuniões realizadas em praças do território abordando a Saúde da POP Negra;

Educação Permanente desenvolvida nas reuniões de equipe voltada para a Política da População Negra;

Fortalecer a formação dos demais profissionais da equipe sobre as patologias que acomete a POP Negra do Território.

US FLORESTA

Rodas de Conversa sobre violências relacionadas a gênero e raça/cor

No dia 28 de março, às 10h e às 14h, foram realizadas rodas de conversa com os usuários, com o objetivo de promover a reflexão e o debate sobre situações de violência envolvendo gênero e raça/cor.

Dia Mundial de Conscientização sobre a Doença Falciforme promovido pela GAPS - 19/06/2026

Participação da US Floresta no dia 19 de , às 13h30, do Dia Mundial de Conscientização sobre Anemia Falciforme, com foco na ampliação do conhecimento dos profissionais de saúde acerca da construção de Linha de Cuidado específica.

Plano de Educação Permanente em parceria com a CEPPIR/GHC

Está prevista a realização de uma atividade de educação permanente em parceria com a CEPPIR, em data a ser definida. A ação terá como objetivo aprofundar discussões relacionadas à promoção da igualdade racial, ao enfrentamento do racismo institucional e à qualificação das práticas de cuidado e gestão no âmbito dos serviços públicos.

AÇÕES ANTIRRACISTAS

PROMOVIDAS NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

US COINMA

Realização da Oficina de Abayomis, promovendo o resgate e a valorização da cultura afro-brasileira por meio da confecção das tradicionais bonecas africanas, fortalecendo a identidade, a memória e os saberes ancestrais.

Desenvolvimento da Oficina de Turbantes, com atividades educativas voltadas ao significado histórico, cultural e identitário do uso dos turbantes na cultura afrodescendente, incentivando o reconhecimento e o respeito à diversidade cultural.

Organização de **ações de comemoração e sensibilização alusivas ao Dia Internacional da Mulher Negra Latino-Americana e Caribenha**, com compartilhamento de informações, reflexões e materiais educativos aos usuários dos serviços de saúde.

Realização de ações de enfrentamento ao **racismo na Unidade de Saúde e nas Escolas Japão e Toyama**, promovendo atividades educativas, rodas de conversa e debates sobre igualdade racial, direitos humanos e combate às discriminações.

Participação em ações de promoção da saúde da população negra desenvolvidas na **Associação Satélite Prontidão (ASP)**, contribuindo para a ampliação do acesso à informação, ao cuidado integral e à equidade em saúde.

Participação em **reuniões mensais das Promotoras de Saúde da População Negra no Murialdo**.

Constituição e fortalecimento de um **Grupo de Trabalho (GT) na unidade**, destinado ao planejamento, desenvolvimento e acompanhamento de ações relacionadas à equidade racial.

Implementação de **ações permanentes de combate ao racismo na unidade**, incluindo a divulgação e orientação sobre os **canais oficiais de denúncia**, visando acolher situações de discriminação e fortalecer a cultura de respeito, inclusão e defesa dos direitos humanos.

AÇÕES ANTIRRACISTAS

PROMOVIDAS NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

US PARQUE DOS MAIAS

1. Foi desenvolvido o **Grupo Integrando Saberes com imigrantes haitianos** na Associação Satélite Prontidão (ASP), em parceria entre a USPM, o CRAS Santa Rosa e a ASP. Foram realizadas aulas presenciais de língua portuguesa e, posteriormente, aulas on-line, além de atividades relacionadas aos direitos humanos, cidadania e outros temas de interesse para a integração social dos participantes.
2. As **cartilhas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)** foram utilizadas para traduzir e orientar o trabalho dos **profissionais de saúde** no atendimento aos pacientes imigrantes haitianos, servindo como instrumento de apoio e referência para as equipes.
3. Foram realizadas **oficinas com alunos e comunidade sobre a cultura negra no Brasil**, com o objetivo de promover a autoestima e fortalecer a identidade e a história cultural da população negra. Entre as atividades desenvolvidas, destacam-se:

Abayomi: confecção das bonecas, abordando seu significado e história;

Turbante: oficinas voltadas ao fortalecimento da autoestima da mulher negra e à valorização de sua história;

Brincos: confecção de brincos artesanais utilizando tecidos africanos.

Também foi promovido um evento alusivo ao **Dia da Consciência Negra (20 de novembro)**, com o objetivo de integrar a comunidade e ampliar o debate sobre a temática racial. O evento contou com atrações culturais e palestras realizadas na praça ao lado da unidade de saúde. Além disso, foi confeccionado um **mural com informações sobre a Saúde da População Negra**. As atividades iniciaram com discussões sobre o conceito de **racismo no Brasil e a divulgação da produção científica** desenvolvida por profissionais negros.

Em **parceria com a Escola Municipal de Ensino Fundamental Jean Piaget**, foram realizadas atividades referentes ao **Dia da Consciência Negra**. Também foram promovidas rodas de conversa com estudantes do 9º ano, contando com a participação de profissionais negras das áreas de Psicologia, Serviço Social, Língua Portuguesa e Literatura, Enfermagem e Odontologia. O objetivo foi incentivar estudantes negros em suas trajetórias acadêmicas e profissionais, por meio da troca de experiências e da valorização de referências positivas.

4. Foram realizadas **atividades de educação permanente com a equipe da USPM**, incluindo:
 - Participação da CEPPIR/GHC (Comissão Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial), em dois encontros, abordando o racismo institucional e a saúde da população negra;
 - Participação da AGAFAL (Associação Gaúcha de Doença Falciforme), promovendo informações e sensibilização sobre a doença falciforme;
 - Participação da ACMUN (Associação Cultural de Mulheres Negras), representada por sua coordenadora, Susane, que apresentou o trabalho da entidade e destacou a importância do fortalecimento das mulheres negras na comunidade, bem como da qualificação do acolhimento nos serviços de saúde.

INDICADORES APS **2025-2026**

1º, 2º e 3º
quadrimestre

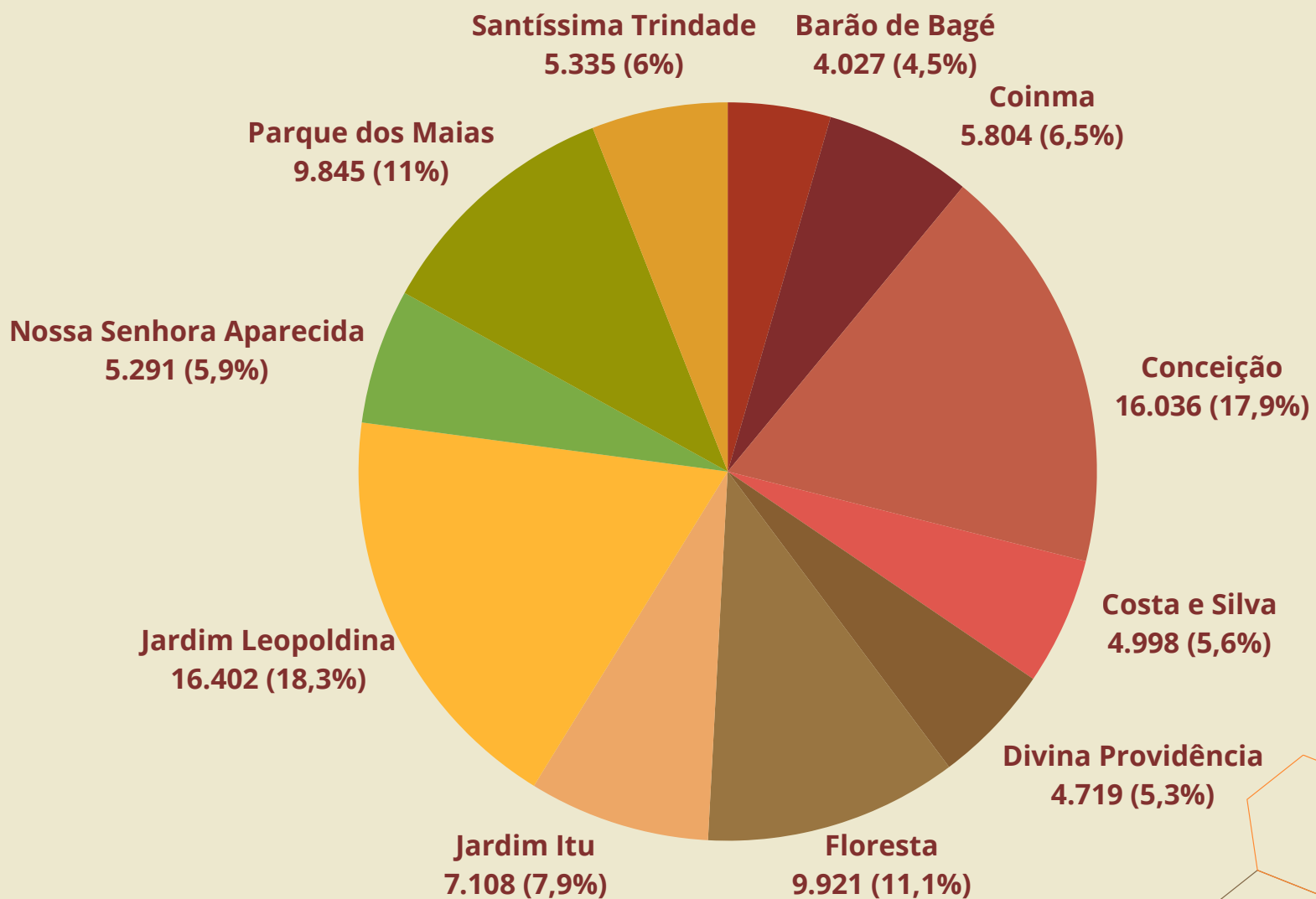
1º quadrimestre

USUÁRIOS

VINCULADOS NA APS GAPS 2026

Total de pacientes vinculados no sistema e-SUS em maio 2026.

89.486
pessoas

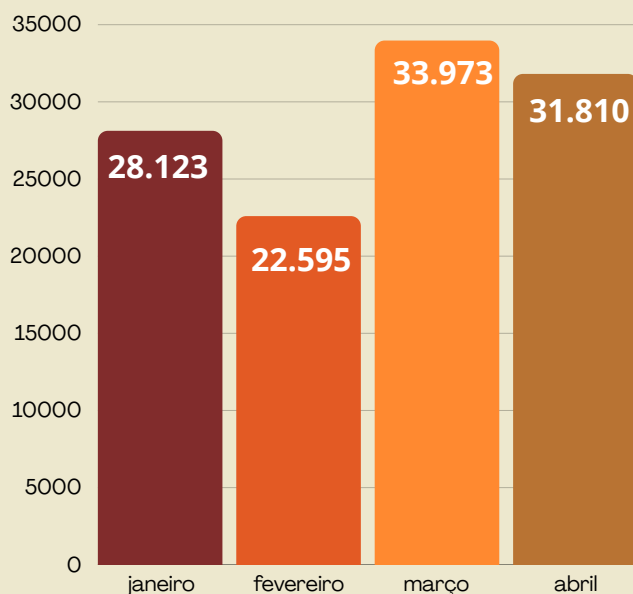


RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS 2026

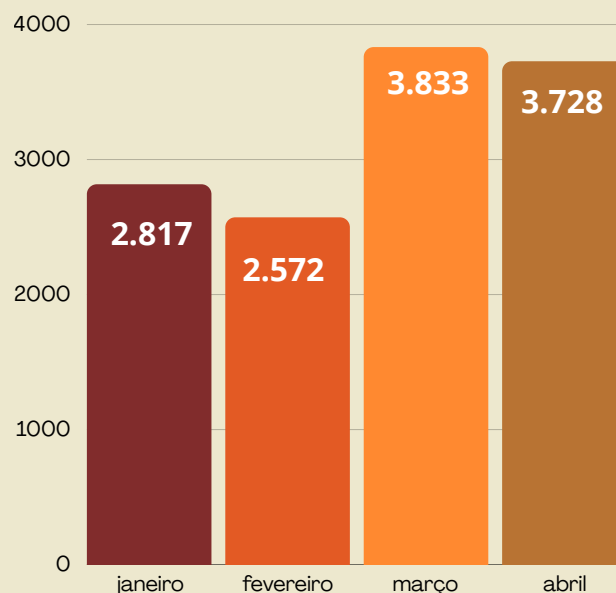
12 unidades de saúde + CnaR

Aqui estão os números do último quadrimestre. Analisamos os atendimentos de nível superior, odontologia, atividades coletivas, procedimentos, vacinação e visitas dos ACS. Traçamos os próximos passos para continuar crescendo!

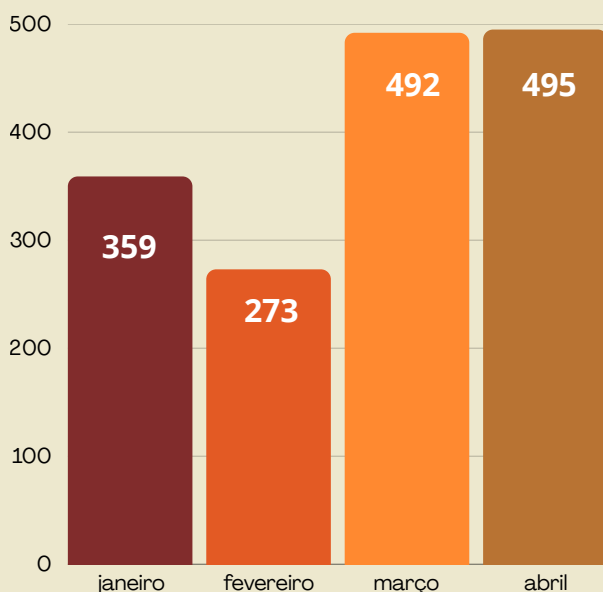
Número de atendimentos de nível superior (exceto odonto)



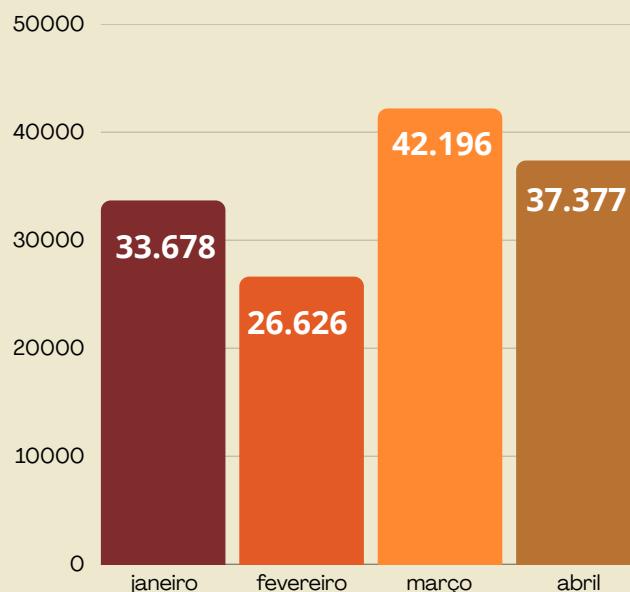
Número de atendimentos odontológicos



Número de atividades coletivas



Número de procedimentos clínicos



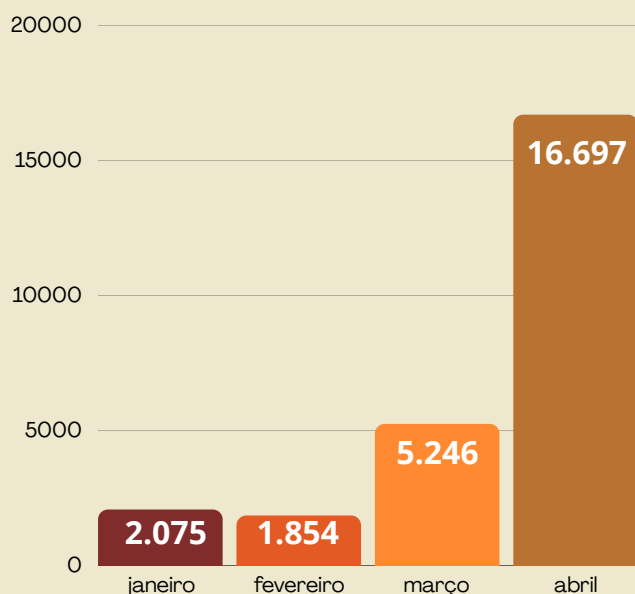
Fonte: e-SUS

RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS 2026

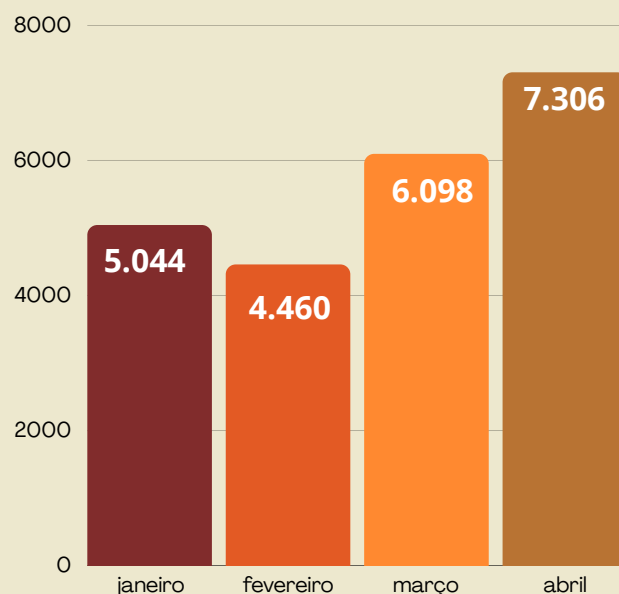
12 unidades de saúde + CnaR



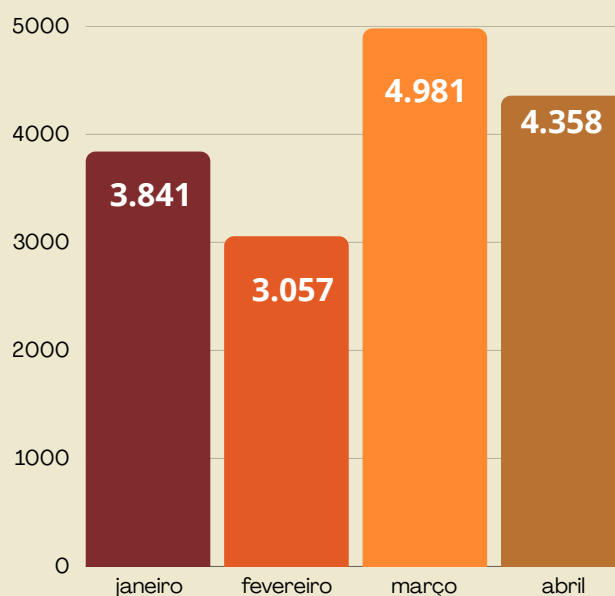
Número de vacinas aplicadas



Número de visitas do Agente Comunitário de Saúde



Número de atendimentos noturno



Fonte: e-SUS



COMPONENTE VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL

O cálculo do componente de vínculo e acompanhamento territorial leva em consideração o número de pessoas vinculadas às eSF ou às eAP, observando os seguintes critérios:



a) Características de vulnerabilidade socioeconômica de pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família – PBF ou do Benefício de Prestação Continuada – BPC;

b) Características demográficas que abrangem pessoas com idade até 5 anos incompletos (4 anos 11 meses e 29 dias) e com sessenta anos ou mais;

c) Qualificação das informações cadastrais, caracterizada pela completude e atualização dos registros das pessoas no Sistema de Informação em Atenção Primária à Saúde (Siaps);

d) Número de pessoas acompanhadas pelas eSF, eAP, equipe de Saúde Bucal (eSB) e equipes Multiprofissionais (eMulti); e

e) Satisfação das pessoas atendidas ou acompanhadas pelas eSF, eAP, eSB e eMulti.

Conceitos relacionados ao cadastro e ao acompanhamento da população:

Pessoa cadastrada: aquela que possui cadastro individual (Modelo de Informação de Cadastro Individual - MICI) e cumpre integralmente os requisitos de validação do Siaps. Destaca-se que o cadastro rápido, simplificado no módulo do cidadão, não é considerado válido para aferição deste componente.

Pessoa com cadastro completo: aquela que possui cadastro individual (MICI) e cadastro domiciliar e territorial (Modelo de Informação de Cadastro Domiciliar e Territorial - MICDT) e atende integralmente aos requisitos de validação do Siaps.

Pessoa com cadastro atualizado: aquela com informações incluídas ou modificadas nos últimos dois anos (24 meses), até o último mês do quadrimestre avaliado, contados a partir da inclusão ou última alteração no sistema. 2.6.3.1. A atualização do cadastro é avaliada separadamente para cada tipo de cadastro. Assim, caso a pessoa tenha atualização apenas no cadastro individual dentro dos últimos 24 meses, mas não no cadastro domiciliar e territorial, será considerado atualizado apenas o cadastro individual.

Pessoa acompanhada: aquela que apresenta mais de um contato assistencial com profissional de saúde no período de um ano (12 meses), a partir do último mês do quadrimestre avaliado, sendo necessário que pelo menos um desses contatos seja uma prática de cuidado, podendo ser atendimento individual, coletivo e/ou domiciliar. Entende-se por, no mínimo, mais de um contato assistencial com profissional de saúde: prática de cuidado combinada com procedimento ou prática de cuidado combinada com outra prática de cuidado.

SAIBA MAIS

NOTA TÉCNICA Nº 30/2025-
CGESCO/DESCO/SAPS/MS

<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-30-2025-cgesco-desco-saps-ms.pdf>

COMPONENTE VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL

Conceitos relacionados ao cadastro e ao acompanhamento da população:

Procedimentos – compreende os registros das ações realizadas na APS, incluindo vacinação (Modelo de Informação de Vacinação - MIV) e demais procedimentos previstos no Modelo de Informação de Procedimento (Modelo de Informação de Procedimento - MIP).

Práticas de Cuidado – compreende o conjunto de ações realizadas pelas equipes de APS no território, incluindo registros de atendimento individual (Modelo de Informação de Atendimento Individual - MIAI), de atendimento odontológico (Modelo de Informação de Atendimento Odontológico Individual - MIAOI), de atividade coletiva (Modelo de Informação de Atividade Coletiva - MIAC), de marcadores de consumo alimentar (Modelo de Informação de Marcadores de Consumo Alimentar - MIMCA) e de visita domiciliar e territorial (Modelo de Informação de Visita Domiciliar e Territorial - MIVDT).

Vinculação da pessoa à equipe: ocorre mediante o cadastro e o acompanhamento da pessoa, segundo os conceitos de pessoa cadastrada e de pessoa acompanhada já apresentados nesta Nota Metodológica, sendo o acompanhamento uma etapa sequencial e complementar da formação do vínculo. O cadastro territorializa e identifica a população, enquanto o acompanhamento consolida a continuidade do cuidado. Para os casos de pessoas cadastradas e acompanhadas em mais de uma equipe, serão adotados os critérios de desempate apontados na Seção “3. Apresentação da Metodologia de Cálculo” desta Nota Metodológica.

A Dimensão Cadastro corresponde a 30% do valor total do escore final (até 3 pontos), enquanto a Dimensão Acompanhamento representa 70% (até 7 pontos), totalizando até 10 pontos no escore final do componente, considerando as duas dimensões.



Serão considerados exclusivamente os cadastros realizados por meio do cadastro individual, incluído ou atualizado nos últimos dois anos (24 meses), até o último mês do quadrimestre avaliado;



Não serão considerados para o cálculo os usuários cujo cadastro individual contenha o registro "Fora de Área (FA)";



Não serão considerados para o cálculo os usuários cujo cadastro individual contenha o registro “Mudança de território”.

NOTA TÉCNICA Nº 30/2025 – CGESCO/DESCO/SAPS/MS

COMPONENTE VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL

Será aplicado o fator de multiplicação, conforme quadro a seguir:

Tipos de cadastro/modelo de informação	Fator de multiplicação
Pessoas identificadas (por meio apenas do cadastro rápido, do atendimento individual ou de outras formas de entrada no sistema)	Não será considerado
Cadastro individual (MICI)	0.75
Cadastro individual e cadastro domiciliar e territorial (MICI + MICDT)	1.5

De acordo com o resultado, identificar o escore na classificação conforme abaixo:

Resultado Cadastro	Escore X	Classificação
>85	3,00	Ótimo
65 a 84,9	2,25	Bom
45 a 64,9	1,50	Suficiente
<45	0,75	Regular

Dimensão Acompanhamento

Passo 1: contabilizar o número de pessoas que atendam a definição de acompanhamento, dentro do período de 12 meses, e que possuam cadastro individual (MICI) ou cadastro individual e cadastro domiciliar e territorial (MICI + MICDT).

Passo 2: Ponderar os critérios de vulnerabilidade, considerando a tabela abaixo:

Vulnerabilidade			
Sem critérios	Com critérios		
	Pessoa Idosa ou Criança	BPC ou PBF	Pessoa idosa ou Criança + BPC ou PBF
1.0	1.2	1.3	2.5

Número de pessoas acompanhadas sem critério $\times 1,0 = A$

Número de pessoas acompanhadas idosas ou crianças $\times 1,2 = B$

Número de pessoas acompanhadas beneficiárias do PBF ou BPC $\times 1,3 =$

C

Número de pessoas acompanhadas pessoa idosa ou crianças e beneficiárias do PBF ou BPC $\times 2,5 = D$

3.11. **Passo 3:** Após aplicação da ponderação, calcular o resultado do acompanhamento (índice ponderado acompanhamento):

$$Y = \frac{(A + B + C + D)}{\text{População de parâmetro da equipe ou IBGE}} \times 100$$

NOTA TÉCNICA N° 30/2025 – CGESCO/DESCO/SAPS/MS

COMPONENTE VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL

De acordo com o resultado, identificar o escore na classificação conforme abaixo:

Resultado Acompanhamento	Escore Y	Classificação
>85	7,00	Ótimo
65 e 84,9	5,25	Bom
45 a 64,9	3,50	Suficiente
<45	1,75	Regular

Satisfação do Usuário: as equipes que tiverem a população atendida e seu usuário avaliar o atendimento no aplicativo 'Meu SUS Digital' receberão uma pontuação extra, que será acrescida ao escore da dimensão acompanhamento.

a) As equipes que apresentarem avaliações de usuários inferior a 5% do total de atendimentos da equipe, terão um valor de 0,15 (quinze centésimos) acrescido ao escore da dimensão acompanhamento. Nos casos em que as equipes alcançarem 5% ou mais dos atendimentos avaliados, será acrescido 0,30 (trinta centésimos) ao escore da dimensão acompanhamento. O acréscimo poderá atingir o escore total até o máximo de 7,00 (sete), sendo desconsiderado o excedente. O universo considerado será o total de atendimentos registrados no Siaps pela equipe no quadrimestre avaliado.

b) Para acréscimo na pontuação da equipe, não será levada em consideração se a avaliação de satisfação realizada pelo usuário for positiva ou negativa, uma vez que o objetivo é potencializar a participação com o intuito de qualificar os serviços de saúde por meio dos interesses do usuário. O envolvimento da comunidade no processo de avaliação e *feedback*, contribui para construção um sistema de saúde mais responsivo e centrado no usuário, possibilitando que as experiências das pessoas atendidas sejam ouvidas e consideradas.

Resultado Final

Somar os escores do cadastro e acompanhamento:

Escore de X + Escore de Y = Escore Final

Classificar o Escore final conforme o quadro abaixo:

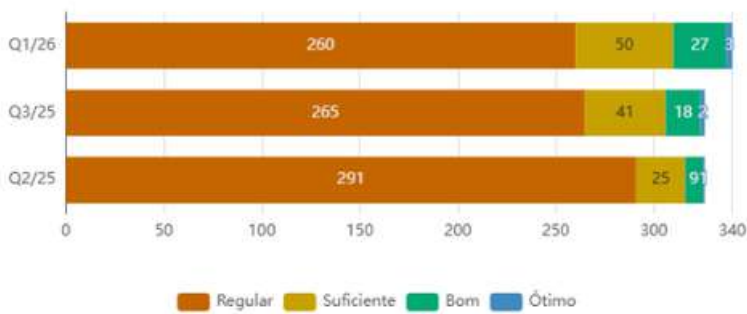
Escore Final	Classificação Final
>8,5	Ótimo
7 a 8,5	Bom
5,0 e 6,9	Suficiente
<5,0	Regular

RESULTADOS VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL ESF

1º, 2º E 3º QUADRIMESTRE 2025
1º QUADRIMESTRE 2026

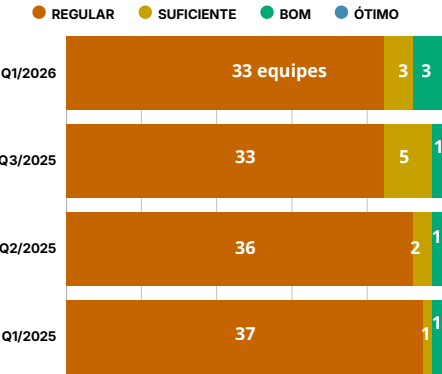


Vínculo e Acompanhamento Territorial - Classificação Final - eSF
Q2/25, Q3/25, Q1/26 Fonte: SIAPS e-GESTOR



Resultado do componente de vínculo e acompanhamento territorial das esf do município de Porto Alegre.

RESULTADOS DO COMPONENTE DE VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL



Resultado do componente de vínculo e acompanhamento territorial das 39 esf homologadas do GHC.

Com a implantação da nova metodologia de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS), o cadastramento e a atualização da população adscrita passaram a ter papel ainda mais estratégico para os municípios e para as equipes de saúde. O novo modelo de financiamento considera, entre seus componentes, o vínculo e o acompanhamento territorial, valorizando a qualidade dos cadastros, atualização a cada 24 meses, o acompanhamento da população e a organização do território pelas equipes de APS.

Nesse contexto, observa-se que ainda estamos distantes do desempenho ideal esperado para o novo financiamento. Ao mesmo tempo, seguimos empenhados na qualificação dos cadastros dos usuários.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) exercem uma função fundamental, pois são os profissionais que mantêm contato direto com as famílias e conhecem a realidade do território. Por meio das visitas domiciliares, os ACS realizam o cadastramento de indivíduos e famílias, identificam mudanças de endereço, atualizam informações sociodemográficas e acompanham as condições de saúde da população local. Esse trabalho permite que os dados registrados nos sistemas oficiais reflitam a realidade do território e contribuam para o planejamento das ações de saúde.

A Gerência de Atenção Primária do GHC assume o compromisso de qualificar continuamente as equipes de ACS e demais profissionais da saúde por meio de encontros sistemáticos.

Nesse contexto, foram iniciadas capacitações voltadas ao cadastro individual e territorial no sistema e-SUS, as atualizações do CadSUS, ao acesso e utilização do aplicativo Meu SUS Digital, às Boas Práticas do Novo Financiamento da APS e ao correto registro das visitas domiciliares no sistema.

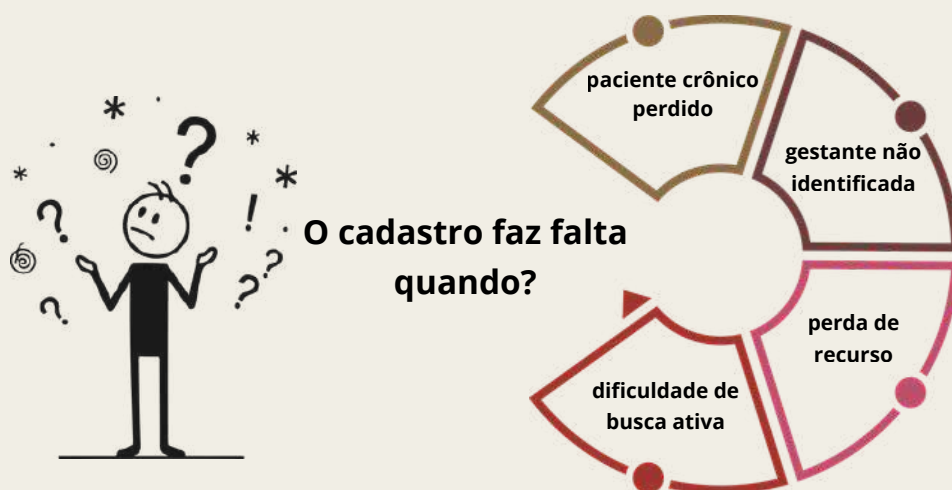
Além disso, os ACS receberam tablets para utilização do Aplicativo e-SUS Território, ferramenta que facilita o cadastramento dos usuários e o registro das visitas realizadas em campo, contribuindo para maior agilidade, qualificação e segurança das informações.

Como estratégia complementar, os assistentes de coordenação e equipes assistenciais também foram capacitados para o uso do sistema e-Gestor, com ênfase no monitoramento e acompanhamento mensal dos indicadores, fortalecendo a gestão e a avaliação do desempenho da Atenção Primária.

Desta forma, o trabalho desenvolvido pelos ACS no cadastramento da população vai muito além de uma atividade administrativa. Trata-se de uma ação estratégica para a organização do cuidado, para o fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade e para o alcance dos resultados previstos no novo modelo de financiamento da APS. Investir na qualificação dos cadastros e na atuação dos ACS significa fortalecer a Atenção Primária à Saúde e garantir maior capacidade de resposta às necessidades da população.



RESULTADOS VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL ESF



Reconhecer as dificuldades



organização

falta de tempo devido as demandas

internet, computadores, espaço

áreas de risco, violência, vulnerabilidade social

sistema



Encontro com Agentes Comunitários de Saúde em 17 de abril de 2026.



INDICADORES DA EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E SAÚDE DA FAMÍLIA



MAIS ACESSO

Avalia a proporção de atendimentos programados em relação ao total de atendimentos na APS, medindo o equilíbrio entre organização da agenda e acolhimento da demanda.

1

2

CUIDADO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

AVALIA O CUIDADO INTEGRAL OFERECIDO ÀS CRIANÇAS NOS DOIS PRIMEIROS ANOS DE VIDA, COM BASE EM BOAS PRÁTICAS COMO CONSULTAS, VACINAÇÃO E VISITAS DOMICILIARES.



3

CUIDADO NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO

MONITORA BOAS PRÁTICAS NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO, VISANDO QUALIFICAR O CUIDADO INTEGRAL E REDUZIR A MORBIMORTALIDADE MATERNA E NEONATAL.



4

CUIDADO DA PESSOA COM DIABETES

ACOMPANHA O CUIDADO LONGITUDINAL E INTEGRAL DE PESSOAS COM DIABETES, CONSIDERANDO CONSULTAS, EXAMES, VISITAS DOMICILIARES E AVALIAÇÃO DOS PÉS. PUBLICADO

5



CUIDADO DA PESSOA COM HIPERTENSÃO

ACOMPANHA O CUIDADO CONTÍNUO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO NA APS, COM FOCO EM CONSULTAS, AFERIÇÃO DE PRESSÃO, VISITAS DOMICILIARES E AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA.



6

CUIDADO DA PESSOA IDOSA

AVALIA A ATENÇÃO INTEGRAL À PESSOA IDOSA, CONSIDERANDO CONSULTAS, VISITAS DOMICILIARES, VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA E AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA.



INDICADORES DA EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E SAÚDE DA FAMÍLIA



CUIDADO DA MULHER NA PREVENÇÃO DO CÂNCER

7

PROMOVE O ACESSO DAS MULHERES À ATENÇÃO INTEGRAL NA APS, COM FOCO EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA, VACINAÇÃO CONTRA HPV E RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E MAMA.



INDICADORES DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL



PRIMEIRA CONSULTA PROGRAMADA

Avalia o acesso da população à primeira consulta odontológica realizada por equipes de Saúde Bucal na APS

1

2

TRATAMENTO CONCLUÍDO

MEDE A PROPORÇÃO DE TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS FINALIZADOS EM RELAÇÃO ÀS PRIMEIRAS CONSULTAS REALIZADAS.



3

TAXA DE EXODONTIA

AVALIA A RELAÇÃO ENTRE EXTRAÇÕES DENTÁRIAS E PROCEDIMENTOS PREVENTIVOS/CURATIVOS REALIZADOS PELA EQUIPE. PUBLICADO



ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA EM FAIXA ETÁRIA (DE 6 A 12 ANOS)

4

EM COMO OBJETIVO AVALIAR A PROPORÇÃO DE CRIANÇAS EM FAIXA ETÁRIA (6 A 12 ANOS) QUE FORAM BENEFICIADAS PELA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA PELA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (ESB) VINCULADA À UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA/EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (ESF/EAP) DE REFERÊNCIA.

5



PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS PREVENTIVOS



Calcula a proporção de ações preventivas entre os procedimentos odontológicos realizados na APS.

6

TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO

Tratamentos Restauradores Atraumáticos (ART) realizados por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).



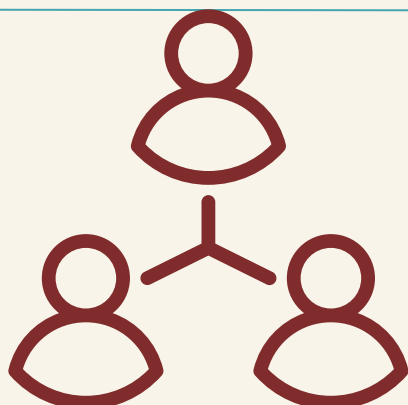
INDICADORES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL



1

**AÇÕES INTERPROFISSIONAIS
REALIZADAS pela eMULTI NA APS**

AVALIA O NÚMERO DE AÇÕES DE CUIDADO COMPARTILHADO ENTRE PROFISSIONAIS DA EMULTI E OUTRAS EQUIPES, PROMOVENDO TRABALHO COLABORATIVO NA APS.
PUBLICADO



2

**MÉDIA DE ATENDIMENTOS POR
PESSOA PELA eMULTI NA APS**



Mede o acesso da população aos atendimentos individuais e coletivos realizados por profissionais da eMulti vinculados à APS.

INDICADORES DA EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA



MAIS ACESSO À ECR



AVALIA O ACESSO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA ÀS CONSULTAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS). AO MEDIR A PROPORÇÃO DE PESSOAS ATENDIDAS EM RELAÇÃO AO TOTAL IDENTIFICADO PELA EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA, O INDICADOR POSSIBILITA ACOMPANHAR A CAPACIDADE DO SERVIÇO EM ASSEGURAR ACESSO À SAÚDE NO MUNICÍPIO. IDENTIFICAR POSSÍVEIS BARREIRAS E ORIENTAR O PLANEJAMENTO DE AÇÕES QUE AMPLIEM A COBERTURA, FORTALEÇAM A EQUIDADE E QUALIFIQUEM A ASSISTÊNCIA OFERECIDA.

1

2

CUIDADO NA GESTAÇÃO

AVALIA O ACESSO OPORTUNO DURANTE A GESTAÇÃO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA IDENTIFICADAS PELAS ECR NO MUNICÍPIO, POSSIBILITANDO O MONITORAMENTO DO ACOMPANHAMENTO AO PRÉ-NATAL E FORTALECENDO A COORDENAÇÃO DO CUIDADO DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE



3

RASTREIO DE INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

AVALIA O ACESSO À REALIZAÇÃO OPORTUNA DO RASTREIO DE SÍFILIS, HIV E HEPATITES B E C, PROMOVEDO O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO PRECOCE, BEM COMO O ACOMPANHAMENTO COORDENADO E CONTÍNUO PARA AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NA APS.



4

CUIDADO DA PESSOAS COM TUBERCULOSE

AVALIA O ACESSO E MONITORAMENTO DO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS COM TUBERCULOSE IDENTIFICADAS PELAS ECR, INCENTIVANDO O CUIDADO COORDENADO E ACOMPANHAMENTO CONTÍNUO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS).



As fichas técnicas detalhadas podem ser acompanhadas diretamente pelos sistemas oficiais através da página de Fichas técnicas do Ministério da Saúde. Os dados de desempenho da equipe são monitorados através do SIAPS (eGESTOR), servindo para orientar o planejamento, ampliar a cobertura e qualificar o cuidado em saúde.

RESULTADO QUADRIMESTRAL



Como será calculada a média do quadrimestre?

Cada indicador é avaliado **mês a mês**.
Ao final do quadrimestre, é calculada a **média dos meses** que gera um conceito para cada indicador.

Lembre-se que a avaliação é **quadrimestral**, mas o acompanhamento e monitoramento é **mensal**.

Exemplo de cálculo para obtenção de conceito.

Indicador	Mês 1 (%)	Mês 2 (%)	Mês 3 (%)	Mês 4 (%)	Resultado do quadrimestre (%)	Conceito obtido
C1. Mais Acesso à APS	42,62	40,87	41,90	51,98	44,34	BOM
C2. Cuidado no desenvolvimento infantil	80	-	85	-	82,5	ÓTIMO
C3. Cuidado na gestação e puerpério	75	-	-	-	75	ÓTIMO
C4. Cuidado da pessoa com diabetes	42,50	43,90	49,80	49,90	47,20	SUFICIENTE
C5. Cuidado da pessoa com hipertensão	10	11	10	50	20,25	REGULAR
C6. Cuidado da pessoa idosa	90	84	81	79	83,50	ÓTIMO
C7. Cuidado da mulher na prevenção do câncer	70	79	81	82	78	ÓTIMO

O sinal "-", neste exemplo, indica que a equipe em questão não possui registros de crianças completando 2 anos de idade, bem como não possui registros de gestações encerrando o período de puerpério, em todo o período analisado.



RESULTADO QUADRIMESTRAL



O conceito vira uma pontuação.

Após a média dos meses analisados, o conceito de cada indicador será convertido na seguinte pontuação:

Regular: 0,25

Suficiente: 0,50

Bom: 0,75

Ótimo: 1,00

Os indicadores possuem pesos diferentes.

	PESO
MAIS ACESSO À APS	1
CUIDADO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL	2
CUIDADO NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO	2
CUIDADO DA PESSOA COM DIABETES	1
CUIDADO DA PESSOA COM HIPERTENSÃO	1
CUIDADO DA PESSOA IDOSA	1
CUIDADO DA MULHER NA PREVENÇÃO DO CÂNCER	2

A pontuação do conceito é multiplicado pelo peso do indicador.



RESULTADO QUADRIMESTRAL



	PESO
PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMADA	2
TRATAMENTO CONCLUÍDO	2
TAXA DE EXODONTIA	2
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS INDIVIDUAIS PREVENTIVOS	2
ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA	1
TRATAMENTO RESTAURADOS ATRAUMÁTICO	1

Os indicadores da Saúde Bucal mantêm a mesma metodologia do cálculo, com variação apenas nos pesos.

	PESO
MÉDIA DE ATENDIMENTOS DA eMULTI POR PESSOA	6
AÇÕES INTERPROFISSIONAIS DA eMULTI	4

Os indicadores da eMULTI mantêm a mesma metodologia de cálculo, com variação apenas nos pesos.

Indicador	Peso	Conceito	Pontuação	Nota final (Pontuação x Peso)
C1. Mais Acesso à APS	1	BOM	0,75	1x0,75 = 0,75
C2. Cuidado no desenvolvimento infantil	2	ÓTIMO	1	2X1 = 2
C3. Cuidado na gestação e puerpério	2	ÓTIMO	1	2X1 = 2
C4. Cuidado da pessoa com diabetes	1	SUFICIENTE	0,5	1X0,5 = 0,5
C5. Cuidado da pessoa com hipertensão	1	REGULAR	0,25	1X0,25 = 0,25
C6. Cuidado da pessoa idosa	1	ÓTIMO	1	1X1 = 1
C7. Cuidado da mulher na prevenção do câncer	2	ÓTIMO	1	2X1 = 2
TOTAL	10	NOTA FINAL		8,5

Para chegar na **nota final do quadrimestre**, soma-se a **nota final de cada indicador**, que foi obtida através da multiplicação da pontuação x peso.



Atribuição da nota final:

ÓTIMO ACIMA DE 7,5
BOM DE 5 a 7,5
SUFICIENTE DE 2,6 a 4,9
REGULAR ATÉ 2,5

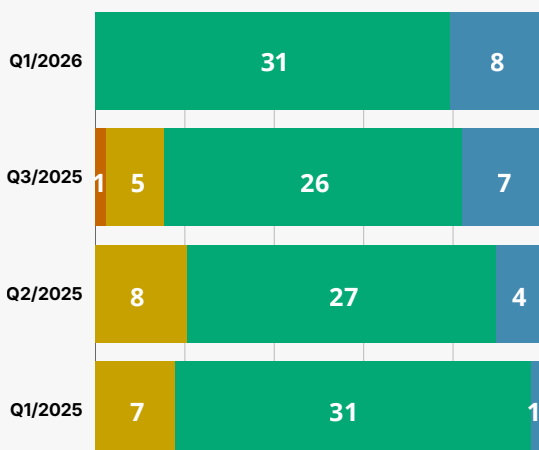


RESULTADO QUADRIMESTRAL GAPS

EVOLUÇÃO DA NOTA FINAL DE 2025 A 2026 POR EQUIPE

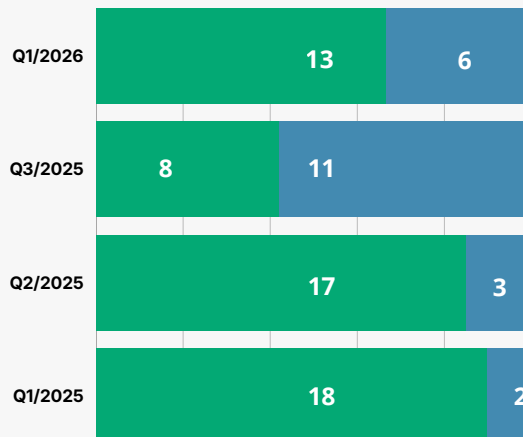
RESULTADOS DA ESTRATÉGIA E SAÚDE DA FAMÍLIA (39 ESF HOMOLOGADAS)

REGULAR SUFICIENTE BOM ÓTIMO



RESULTADOS DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (20 ESB HOMOLOGADAS)

REGULAR SUFICIENTE BOM ÓTIMO



*flutuação no número de equipes de saúde bucal devido ao credenciamento e homologação

RESULTADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

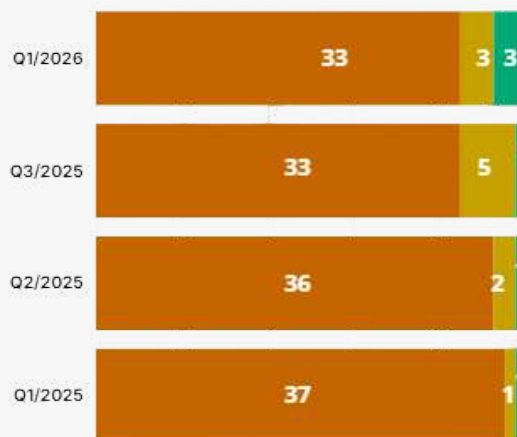
REGULAR SUFICIENTE BOM ÓTIMO



* 3 equipes homologadas com resultados e 4 credenciadas sem resultado no SIAPS

RESULTADOS DO COMPONENTE DE VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL

REGULAR SUFICIENTE BOM ÓTIMO



Os resultados observados evidenciam **avanços consistentes** no **desempenho das equipes da Estratégia Saúde da Família e de Saúde Bucal** ao longo dos ciclos avaliativos. A ampliação do número de equipes classificadas nas faixas Bom e Ótimo sugere não apenas o alcance das metas propostas pelo Programa Brasil 360, mas também o fortalecimento dos processos de trabalho e da capacidade de resposta das equipes às necessidades da população. Dessa forma, **a evolução dos indicadores reflete melhorias na qualidade do cuidado ofertado, no acesso aos serviços e no acompanhamento dos usuários, contribuindo para uma Atenção Primária à Saúde mais resolutiva e centrada nas necessidades do território.**

FONTE: SIAPS e GESTOR

ANÁLISE DO COMPONENTE VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL

1º QUADRI 2026 GAPS

39 EQUIPES ESF HOMOLOGADAS

Desempenho

Período analisado: Janeiro a abril de 2026

REGULAR



33

SUFICIENTE



3

BOM



3

ÓTIMO



0

Abaixo os resultados individuais das equipes que tiveram resultado diferente do REGULAR.

EQUIPE	NOTA FINAL POR EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
ESF DIVINA PROVIDÊNCIA	6,13 SUFICIENTE
ESF JARDIM LEOPOLDINA 3	6,5 SUFICIENTE
ESF NOSSA SENHORA APARECIDA 2	5,94 SUFICIENTE
ESF SANTÍSSIMA TRINDADE 1	7,81 BOM
ESF SANTÍSSIMA TRINDADE 2	7,81 BOM
ESF SESC 1	8,25 BOM

FONTE: SIAPS e-GESTOR

CONCEITO FINAL EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

ESB 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE 2025

ESB 1º QUADRIMESTRE 2026

* 20 EQUIPES HOMOLOGADAS E 4 CREDENCIADAS



Componente Qualidade - Avaliação Quadrimestral				
ESTABELECIMENTO	Q1/25	Q2/25	Q3/25	Q1/26
US COINMA				
ESB COINMA 1	BOM	BOM	BOM	ÓTIMO
US CONCEICAO				
ESB CONCEICAO 1	BOM	BOM	BOM	BOM
ESB CONCEICAO 2	ÓTIMO	BOM	ÓTIMO	BOM
US COSTA E SILVA				
ESB COSTA E SILVA 1	BOM	BOM	BOM	BOM
US DIVINA PROVIDENCIA				
ESB DIVINA PROVIDENCIA 1	BOM	ÓTIMO	ÓTIMO	ÓTIMO
ESB DIVINA PROVIDENCIA 2	BOM	BOM	BOM	BOM
US FLORESTA				
ESB VILA FLORESTA 1	ÓTIMO	ÓTIMO	ÓTIMO	ÓTIMO
ESB VILA FLORESTA 2	BOM	BOM	ÓTIMO	BOM
US JARDIM ITU				
ESB JARDIM ITU 1	BOM	BOM		
ESB JARDIM ITU 2	BOM	BOM	ÓTIMO	BOM
US JARDIM LEOPOLDINA				
ESB JARDIM LEOPOLDINA 1	BOM	BOM	BOM	BOM
ESB JARDIM LEOPOLDINA 2	BOM	BOM	ÓTIMO	BOM
US NOSSA SENHORA APARECIDA				
ESB NOSSA S. APARECIDA 1	BOM	BOM	ÓTIMO	ÓTIMO
ESB NOSSA S. APARECIDA 2	BOM	BOM	BOM	BOM
US PARQUE DOS MAIAS				
ESB PARQUE DOS MAIAS 1	BOM	BOM	ÓTIMO	BOM
ESB PARQUE DOS MAIAS 2	BOM	ÓTIMO	BOM	BOM
US SANTISSIMA TRINDADE				
ESB SANTISSIMA TRINDADE 1	BOM	BOM	ÓTIMO	ÓTIMO
ESB SANTISSIMA TRINDADE 2	BOM	BOM	BOM	BOM
US SESC				
ESB VILA SESC 1	BOM	BOM	ÓTIMO	BOM
ESB VILA SESC 2	BOM	BOM	ÓTIMO	ÓTIMO

REGULAR

SUFICIENTE

BOM

ÓTIMO

FONTE: SIAPS e-GESTOR
ASSEPLA POA



NOTA FINAL DO COMPONENTE EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

ESB 1º QUADRIMESTRE 2026

* 20 EQUIPES HOMOLOGADAS



EQUIPE	NOTA FINAL POR EQUIPE DE SAÚDE BUCAL
ESB COINMA 1	8 ÓTIMO
ESB CONCEIÇÃO 1	6 BOM
ESB CONCEIÇÃO 2	7 BOM
ESB COSTA E SILVA 1	7 BOM
ESB DIVINA PROVIDÊNCIA 1	8,25 ÓTIMO
ESB DIVINA PROVIDÊNCIA 2	6,25 BOM
ESB FLORESTA 1	7,75 ÓTIMO
ESB FLORESTA 2	7,5 BOM
ESB JARDIM ITU 2	5,75 BOM

*SEM RESULTADO DA ESB 1 JARDIM ITU DEVIDO A FLUTUAÇÃO

FONTE: SIAPS e-GESTOR



NOTA FINAL DO COMPONENTE EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

ESB 1º QUADRIMESTRE 2026

* 20 EQUIPES HOMOLOGADAS



EQUIPE	NOTA FINAL POR EQUIPE DE SAÚDE BUCAL
ESB JARDIM LEOPOLDINA 1	6,75 BOM
ESB JARDIM LEOPOLDINA 2	7,25 BOM
ESB NOSSA SENHORA APARECIDA 1	7,75 ÓTIMO
ESB PARQUE DOS MAIAS 1	7 BOM
ESB PARQUE DOS MAIAS 2	7 BOM
ESB SANTÍSSIMA TRINDADE 1	7,75 ÓTIMO
ESB SANTÍSSIMA TRINDADE 2	5,75 BOM
ESB SESC 1	6 BOM
ESB SESC 2	7,75 ÓTIMO

*SEM RESULTADO DA ESB 2 NOSSA SENHORA APARECIDA DEVIDO A FLUTUAÇÃO

FONTE: SIAPS e-GESTOR



CONCEITO OBTIDO POR INDICADOR EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

ESB 1º QUADRIMESTRE 2026

* 20 EQUIPES HOMOLOGADAS E 4 CREDENCIADAS (sem resultado no SIAPS da ESB 1 JARDIM ITU e ESB 2 NOSSA SENHORA APARECIDA)

ESTABELECIMENTO	Primeira consulta odontológica programada	Tratamento Odontológico Concluído	Taxa de exodontias	Escovação supervisionada	Procedimentos odontológicos individuais preventivos	Tratamento Restaurador Atraumático	Nota final e classificação final
☐ US COINMA							
ESB COINMA 1	Ótimo	Bom	Ótimo	Ótimo	Regular	Ótimo	Ótimo
☐ US CONCEICAO							
ESB CONCEICAO 1	Ótimo	Ótimo	Regular	Regular	Regular	Bom	Bom
ESB CONCEICAO 2	Ótimo	Ótimo	Ótimo	Regular	Regular	Regular	Bom
☐ US COSTA E SILVA							
ESB COSTA E SILVA 1	Ótimo	Ótimo	Ótimo	Regular	Regular	Regular	Bom
☐ US DIVINA PROVIDENCIA							
ESB DIVINA PROVIDENCIA 1	Ótimo	Ótimo	Ótimo	Ótimo	Suficiente	Regular	Ótimo
ESB DIVINA PROVIDENCIA 2	Ótimo	Ótimo	Regular	Regular	Regular	Ótimo	Bom
☐ US FLORESTA							
ESB VILA FLORESTA 1	Ótimo	Ótimo	Ótimo	Regular	Regular	Ótimo	Ótimo
ESB VILA FLORESTA 2	Ótimo	Ótimo	Ótimo	Regular	Regular	Bom	Bom
☐ US JARDIM ITU							
ESB JARDIM ITU 2	Ótimo	Ótimo	Regular	Regular	Regular	Suficiente	Bom
☐ US JARDIM LEOPOLDINA							
ESB JARDIM LEOPOLDINA 1	Ótimo	Suficiente	Ótimo	Regular	Regular	Ótimo	Bom
ESB JARDIM LEOPOLDINA 2	Ótimo	Bom	Ótimo	Regular	Regular	Ótimo	Bom
☐ US NOSSA SENHORA APARECIDA							
ESB NOSSA S. APARECIDA 1	Ótimo	Ótimo	Ótimo	Regular	Regular	Ótimo	Ótimo
☐ US PARQUE DOS MAIAS							
ESB PARQUE DOS MAIAS 1	Ótimo	Ótimo	Ótimo	Regular	Regular	Regular	Bom
ESB PARQUE DOS MAIAS 2	Ótimo	Ótimo	Ótimo	Regular	Regular	Regular	Bom
☐ US SANTISSIMA TRINDADE							
ESB SANTISSIMA TRINDADE 1	Ótimo	Ótimo	Ótimo	Regular	Regular	Ótimo	Ótimo
ESB SANTISSIMA TRINDADE 2	Bom	Ótimo	Regular	Regular	Regular	Ótimo	Bom
☐ US SESC							
ESB VILA SESC 1	Ótimo	Bom	Regular	Suficiente	Regular	Ótimo	Bom
ESB VILA SESC 2	Ótimo	Ótimo	Ótimo	Regular	Regular	Ótimo	Ótimo

Regular

Suficiente

Bom

Ótimo

FONTE: SIAPS e-GESTOR
ASSEPLA POA

NOTA FINAL DO COMPONENTE EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ESF 1º QUADRIMESTRE 2026

39 EQUIPES HOMOLOGADAS E 1 CREDENCIADA



EQUIPE	NOTA FINAL POR EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
ESF BARÃO DE BAGÉ 1	8 ÓTIMO
ESF BARÃO DE BAGÉ 2	8 ÓTIMO
ESF COINMA 1	7,5 BOM
ESF COINMA 2	6,5 BOM
ESF CONCEIÇÃO 1	7,25 BOM
ESF CONCEIÇÃO 2	5,75 BOM
ESF CONCEIÇÃO 3	6 BOM
ESF CONCEIÇÃO 4	6,25 BOM
ESF CONCEIÇÃO 5	6 BOM
ESF CONCEIÇÃO 6	6,25 BOM
ESF CONCEIÇÃO 7	5,25 BOM
ESF COSTA E SILVA 1	6 BOM

FONTE: SIAPS e-GESTOR



NOTA FINAL DO COMPONENTE EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ESF 1º QUADRIMESTRE 2026

39 EQUIPES HOMOLOGADAS E 1 CREDENCIADA



EQUIPE	NOTA FINAL POR EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
ESF COSTA E SILVA 2	8 ÓTIMO
ESF DIVINA PROVIDÊNCIA 1	6,5 BOM
ESF DIVINA PROVIDÊNCIA 2	7 BOM
ESF FLORESTA 1	6,5 BOM
ESF FLORESTA 2	6,25 BOM
ESF FLORESTA 3	5,5 BOM
ESF FLORESTA 4	7,5 BOM
ESF FLORESTA 5	7 BOM
ESF JARDIM ITU 1	7 BOM
ESF JARDIM ITU 2	7,75 ÓTIMO
ESF JARDIM ITU 3	6,5 BOM
ESF JARDIM ITU 4	7,25 BOM

FONTE: SIAPS e-GESTOR



NOTA FINAL DO COMPONENTE EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ESF 1º QUADRIMESTRE 2026

39 EQUIPES HOMOLOGADAS E 1 CREDENCIADA



EQUIPE	NOTA FINAL POR EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
ESF JARDIM LEOPOLDINA 1	7 BOM
ESF JARDIM LEOPOLDINA 2	7 BOM
ESF JARDIM LEOPOLDINA 3	7,5 BOM
ESF JARDIM LEOPOLDINA 4	6,5 BOM
ESF JARDIM LEOPOLDINA 5	7 BOM
ESF NOSSA SENHORA APARECIDA 1	7,5 BOM
ESF NOSSA SENHORA APARECIDA 2	7,75 ÓTIMO
ESF PARQUE DOS MAIAS 1	7,75 ÓTIMO
ESF PARQUE DOS MAIAS 2	5,25 BOM
ESF PARQUE DOS MAIAS 3	6,75 BOM
ESF PARQUE DOS MAIAS 4	7,25 BOM
ESF PARQUE DOS MAIAS 5	2,5 REGULAR *

*EQUIPE CREDENCIADA

FONTE: SIAPS e-GESTOR



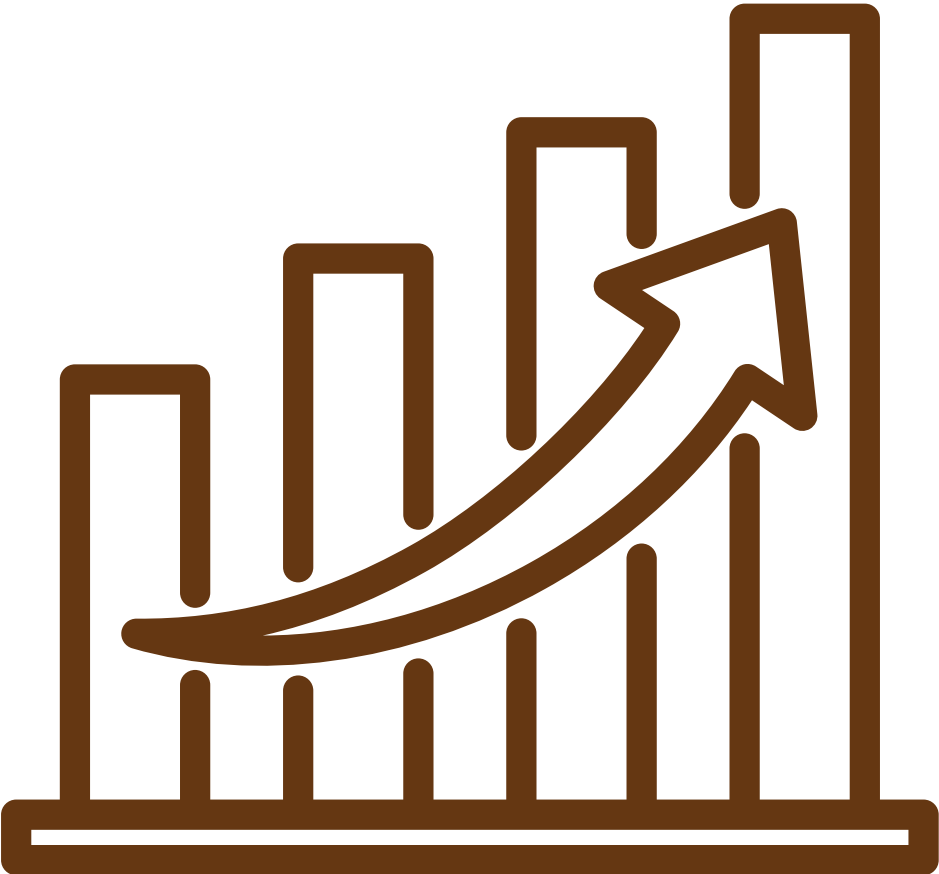
NOTA FINAL DO COMPONENTE EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ESF 1º QUADRIMESTRE 2026
39 EQUIPES HOMOLOGADAS E 1 CREDENCIADA



EQUIPE	NOTA FINAL POR EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
ESF SANTÍSSIMA TRINDADE 1	6,25 BOM
ESF SANTÍSSIMA TRINDADE 2	7 BOM
ESF SESC 1	8,5 ÓTIMO
ESF SESC 2	7,75 ÓTIMO

FONTE: SIAPS e-GESTOR



CONCEITO OBTIDO POR INDICADOR EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ESF 1º QUADRIMESTRE 2026

39 EQUIPES HOMOLOGADAS E 1 CREDENCIADA



ESTABELECIMENTO	Cuidado da mulher na prevenção do câncer	Cuidado da pessoa com Diabetes	Cuidado da pessoa com Hipertensão	Cuidado da pessoa idosa	Cuidado na Gestação e Puerpério	Cuidado no desenvolvimento infantil	Mais Acess à APS
US CONCEICAO							
ESF CONCEICAO 1	REGULAR	BOM	BOM	REGULAR	BOM	ÓTIMO	BOM
ESF CONCEICAO 2	REGULAR	REGULAR	BOM	REGULAR	BOM	ÓTIMO	ÓTIMO
ESF CONCEICAO 3	REGULAR	BOM	BOM	REGULAR	ÓTIMO	BOM	ÓTIMO
ESF CONCEICAO 4	REGULAR	BOM	BOM	REGULAR	ÓTIMO	ÓTIMO	BOM
ESF CONCEICAO 5	REGULAR	BOM	BOM	BOM	BOM	ÓTIMO	BOM
ESF CONCEICAO 6	REGULAR	REGULAR	BOM	REGULAR	ÓTIMO	ÓTIMO	ÓTIMO
ESF CONCEICAO 7	REGULAR	BOM	BOM	REGULAR	ÓTIMO	REGULAR	BOM
US COSTA E SILVA							
ESF COSTA E SILVA 1	REGULAR	BOM	BOM	BOM	ÓTIMO	BOM	BOM
ESF COSTA E SILVA 2	BOM	BOM	BOM	BOM	BOM	ÓTIMO	BOM
US FLORESTA							
ESF VILA FLORESTA 1	REGULAR	BOM	ÓTIMO	BOM	BOM	ÓTIMO	ÓTIMO
ESF VILA FLORESTA 2	REGULAR	BOM	ÓTIMO	BOM	REGULAR	BOM	ÓTIMO
ESF VILA FLORESTA 3	REGULAR	BOM	ÓTIMO	BOM	ÓTIMO	ÓTIMO	ÓTIMO
ESF VILA FLORESTA 4	REGULAR	BOM	ÓTIMO	BOM	REGULAR	ÓTIMO	ÓTIMO
ESF VILA FLORESTA 5	REGULAR	BOM	ÓTIMO	BOM	REGULAR	BOM	ÓTIMO
US JARDIM ITU							
ESF JARDIM ITU 1	REGULAR	BOM	BOM	BOM	BOM	BOM	BOM
ESF JARDIM ITU 2	REGULAR	BOM	BOM	REGULAR	ÓTIMO	ÓTIMO	BOM
ESF JARDIM ITU 3	REGULAR	BOM	BOM	REGULAR	ÓTIMO	ÓTIMO	ÓTIMO
ESF JARDIM ITU 4	REGULAR	BOM	BOM	BOM	ÓTIMO	REGULAR	ÓTIMO
US JARDIM LEOPOLDINA							
ESF JARDIM LEOPOLDINA 1	REGULAR	BOM	BOM	BOM	REGULAR	ÓTIMO	BOM
ESF JARDIM LEOPOLDINA 2	REGULAR	BOM	BOM	BOM	BOM	BOM	BOM
ESF JARDIM LEOPOLDINA 3	BOM	BOM	BOM	BOM	BOM	BOM	BOM
ESF JARDIM LEOPOLDINA 4	REGULAR	BOM	BOM	BOM	REGULAR	BOM	BOM
ESF JARDIM LEOPOLDINA 5	REGULAR	BOM	BOM	REGULAR	BOM	BOM	ÓTIMO
US NOSSA SENHORA APARECIDA							
ESF NOSSA SENHORA APARECIDA 1	BOM	BOM	BOM	REGULAR	BOM	BOM	ÓTIMO
ESF NOSSA SENHORA APARECIDA 2	BOM	BOM	BOM	BOM	BOM	BOM	ÓTIMO
US PARQUE DOS MAIAS							
ESF PARQUE DOS MAIAS 1	BOM	BOM	BOM	BOM	BOM	ÓTIMO	REGULAR
ESF PARQUE DOS MAIAS 2	REGULAR	BOM	BOM	BOM	REGULAR	ÓTIMO	REGULAR
ESF PARQUE DOS MAIAS 3	REGULAR	BOM	BOM	BOM	BOM	BOM	REGULAR
ESF PARQUE DOS MAIAS 4	REGULAR	BOM	BOM	BOM	BOM	ÓTIMO	REGULAR
ESF PARQUE DOS MAIAS 5	ÓTIMO	ÓTIMO	ÓTIMO	ÓTIMO	ÓTIMO	ÓTIMO	ÓTIMO
US SANTÍSSIMA TRINDADE							
ESF SANTÍSSIMA TRINDADE 1	REGULAR	BOM	BOM	BOM	BOM	REGULAR	REGULAR
ESF SANTÍSSIMA TRINDADE 2	REGULAR	BOM	ÓTIMO	BOM	BOM	BOM	REGULAR



FONTE: SIAPS e-GESTOR
ASSEPLA POA



CONCEITO OBTIDO POR INDICADOR EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ESF 1º QUADRIMESTRE 2026
39 EQUIPES HOMOLOGADAS E 1 CREDENCIADA



ESTABELECIMENTO	Cuidado da mulher na prevenção do câncer	Cuidado da pessoa com Diabetes	Cuidado da pessoa com Hipertensão	Cuidado da pessoa idosa	Cuidado na Gestação e Puerpério	Cuidado no desenvolvimento infantil	Mais Acesso à APS
US BARAO DE BAGE							
ESF BARAO DE BAGE 1	BOM	BOM	BOM	BOM	BOM	ÓTIMO	BOM
ESF BARAO DE BAGE 2	BOM	BOM	BOM	BOM	ÓTIMO	BOM	BOM
US COINMA							
ESF COINMA 1	BOM	BOM	ÓTIMO	BOM	SUFICIENTE	ÓTIMO	SUFICIENTE
ESF COINMA 2	SUFICIENTE	BOM	ÓTIMO	BOM	BOM	SUFICIENTE	SUFICIENTE
US DIVINA PROVIDENCIA							
ESF DIVINA PROVIDENCIA 1	SUFICIENTE	BOM	ÓTIMO	BOM	BOM	SUFICIENTE	SUFICIENTE
ESF DIVINA PROVIDENCIA 2	SUFICIENTE	BOM	ÓTIMO	BOM	BOM	BOM	SUFICIENTE
US SESC							
ESF VILA SESC 1	BOM	BOM	BOM	BOM	ÓTIMO	ÓTIMO	BOM
ESF VILA SESC 2	BOM	BOM	BOM	BOM	ÓTIMO	BOM	SUFICIENTE

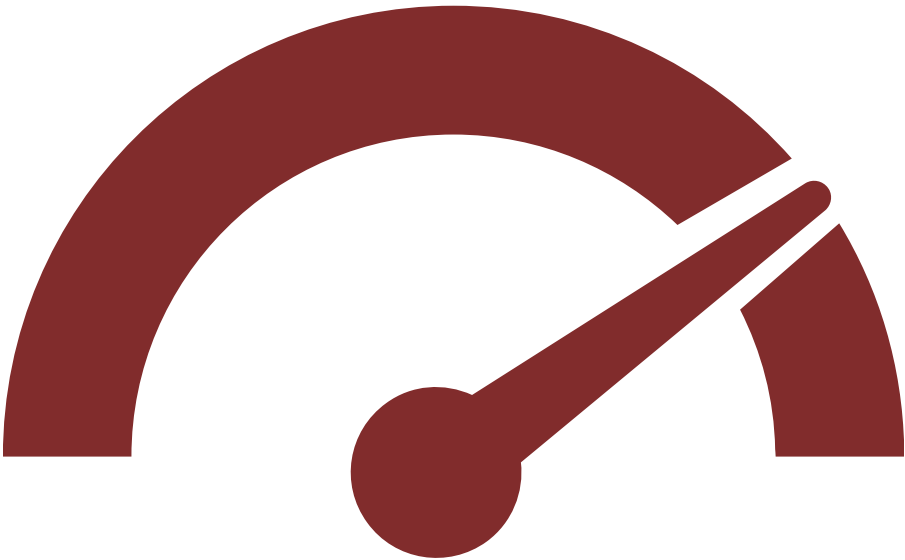
REGULAR

SUFICIENTE

BOM

ÓTIMO

FONTE: SIAPS e-GESTOR
ASSEPLA POA



NOTA FINAL DO COMPONENTE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL



eMULTI 1º QUADRIMESTRE 2026

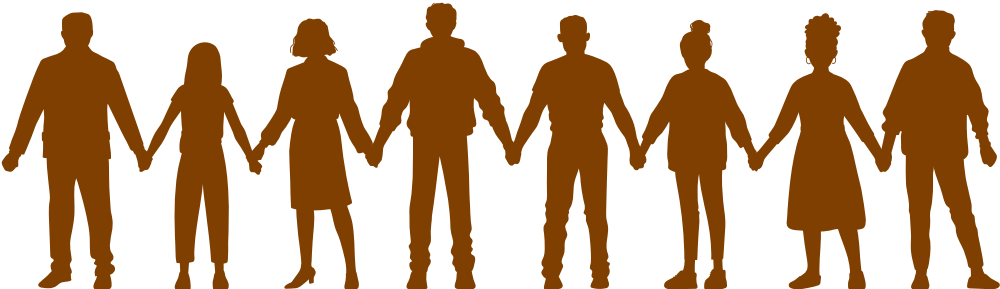
3 EQUIPES HOMOLOGADAS COM RESULTADOS E 4 CREDENCIADAS SEM RESULTADOS

EQUIPE	NOTA FINAL POR EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
eMULTI LESTE	8,5 ÓTIMO
eMULTI ITU COINMA	8,5 ÓTIMO
eMULTI EIXO BALTAZAR	8,5 ÓTIMO

CONCEITO OBTIDO POR INDICADOR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

ESTABELECIMENTO	Média de atendimentos da eMulti por pessoa	Ações interprofissionais realizadas pela eMulti	Nota final e classificação final
☐ US BARAO DE BAGE EMULTI GHC LESTE			
☐ US JARDIM ITU EMULTI GHC ITU - COINMA			
☐ US JARDIM LEOPOLDINA EMULTI GHC EIXO BALTAZAR			

FONTE: SIAPS e-GESTOR
ASSEPLA POA



ANÁLISE DO COMPONENTE QUALIDADE 1º QUADRI 2026: CONCEITO OBTIDO POR INDICADOR

EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (39 EQUIPES HOMOLOGADAS + 1 EQUIPE CREDENCIADA)

Desempenho

Período analisado: Janeiro a abril de 2026



EQUIPES DE SAÚDE BUCAL (flutuação no número de equipes de saúde bucal devido ao credenciamento e homologação)

Desempenho

Período analisado: Janeiro a abril de 2026



EQUIPES MULTIPROFISSIONAL (3 EQUIPES HOMOLOGADAS + 4 EQUIPES CREDENCIADAS)

Desempenho

Período analisado: Janeiro a abril de 2026



GUIA DO INDICADOR

Indicadores de Visita Domiciliar do ACS

GESTANTE E PUÉRPERA



03 visitas domiciliarias realizadas, após a primeira consulta do pré-natal.
01 visita domiciliar durante o puerpério.

DESENVOLVIMENTO INFANTIL



Primeira visita até os primeiros 30 dias de vida.
Segunda visita até os 06 meses de vida.

PESSOA COM DIABETES



02 visitas domiciliarias realizadas, com intervalo mínimo de 30 dias, nos últimos 12 meses.

PESSOA COM HIPERTENSÃO



02 visitas domiciliarias realizadas, com intervalo mínimo de 30 dias, nos últimos 12 meses.

PESSOA IDOSA



02 visitas domiciliarias realizadas, com intervalo mínimo de 30 dias, nos últimos 12 meses.

Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde



Numerador: nº total de atendimentos por demanda programada (consulta agendada programada; cuidado continuado; e consulta agendada).

Denominador: nº total de atendimentos por todos os tipos de demandas (espontâneas e programadas).

Profissional médico ou enfermeiro que assinala, ao finalizar o atendimento, qual o tipo:

Demandas Programadas:
Consulta Agendada Programada
Cuidado Continuado
Consulta Agendada

Demanda Espontânea:
Demanda Espontânea
Escuta Inicial/Orientação
Consulta no Dia
Atendimento de Urgência



Desenvolvimento Infantil



Gestante e Puérpera



GUIA DO INDICADOR

Pessoa com Hipertensão Arterial



01 consulta com médico e/ou enfermeiro, nos últimos 06 meses

01 registro de PA realizado nos últimos 06 meses

01 registro simultâneo de peso e altura realizado nos últimos 12 meses

02 VD por ACS, com intervalo mínimo de 30 dias, nos últimos 12 meses

Pessoa com Diabetes



1 consulta com médico ou enfermeiro nos últimos 6 meses

1 aferição de pressão arterial nos últimos 6 meses

1 registro de peso e altura nos últimos 12 meses

2 visitas do ACS nos últimos 12 meses (intervalo de 30 dias)

1 solicitação/avaliação de HB glicada nos últimos 12 meses

1 avaliação dos pés nos últimos 12 meses

Cuidado da Pessoa Idosa



01 consulta por profissional médico ou enfermeiro nos últimos 12 meses

02 VD por ACS, com intervalo mínimo de 30 dias entre as visitas, realizadas nos últimos 12 meses

01 registro simultâneo (no mesmo dia) de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses

01 dose da vacina contra Influenza realizada nos últimos 12 meses



Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer

01 exame de rastreamento para câncer do colo do útero em mulheres e em homens transgênero de 25 a 64 anos de idade, coletado, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses, quando for o exame molecular a janela temporal será de 60 meses.

01 dose da vacina HPV para crianças e adolescentes do sexo feminino de 09 a 14 anos de idade

01 atendimento, para adolescentes, mulheres e homens transgênero de 14 a 69 anos de idade, sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizado nos últimos 12 meses

01 exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres e em homens transgênero de 50 a 69 anos de idade, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses



CID-10 e CIAP-2 ativos considerados para critérios de elegibilidade para saúde sexual e reprodutiva

Código CIAP-2: B25; W02; W10; W11; W12; W13; W14; W15; W79; W82; X01; X02; X03; X04; X05; X06; X07; X08; X09; X10; X11; X12; X13; X23; X24; X82; X89; Y14; e/ou

Código CID-10: N80; N800; N801; N802; N803; N804; N805; N806; N808; N809; N91; N910; N911; N912; N913; N914; N915; N92; N920; N921; N922; N923; N924; N925; N926; N93; N930; N938; N939; N94; N940; N941; N942; N943; N944; N945; N946; N948; N949; N95; N950; N951; N952; N953; N958; N959; N96; N97; N970; N971; N972; N973; N974; N978; N979; O03; O04; R102; T742; Y050; Y051; Y052; Y053; Y054; Y055; Y056; Y057; Y058; Y059; Z123; Z124; Z205; Z206; Z30; Z300; Z301; Z302; Z303; Z304; Z305; Z308; Z309; Z31; Z310; Z311; Z312; Z313; Z314; Z315; Z316; Z318; Z319; Z320; Z600; Z630; Z640; Z70; Z700; Z701; Z702; Z703; Z708; Z709; Z717; Z725.

BINÔMIO

MONITORAMENTO DE REGISTROS DE PUERPÉRIO E PUERICULTURA

Keila Taline Marchi¹

Com o compromisso de melhorar as Boas práticas na Atenção à Saúde de puérperas e recém nascidos, a Gerência de Atenção Primária do Grupo Hospitalar Conceição (GAPS/GHC) avalia e monitora o panorama dos registros de binômios dos meses de janeiro, março e abril do ano de 2026 de pacientes das 12 unidades de saúde, conforme indicadores de saúde vinculados com o novo cofinanciamento federal do programa Saúde Brasil 360. Este levantamento não contém os dados do mês de fevereiro, pois não foi disponibilizado planilha do Binômio pela secretaria municipal de saúde.

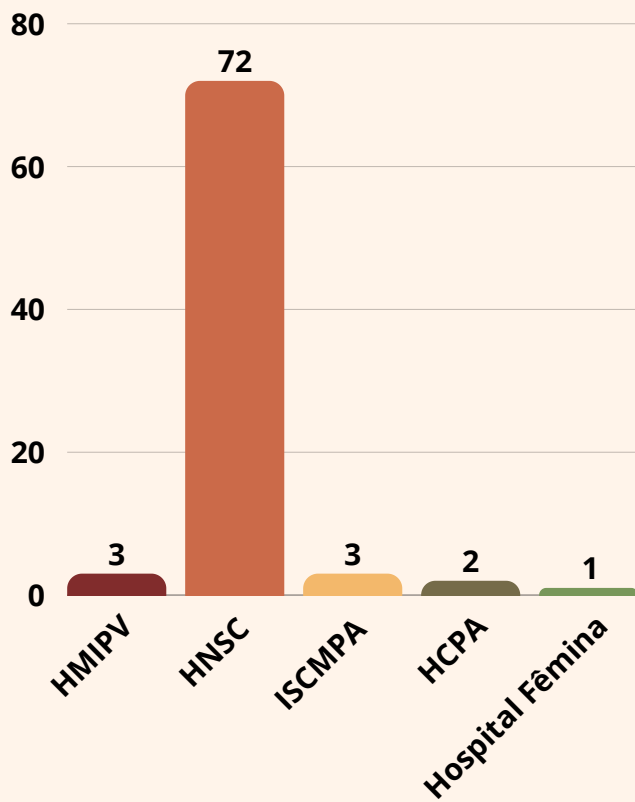
UNIDADE DE SAÚDE	NÚMERO DE PUÉRPERAS	NÚMERO DE NATIVO	NÚMERO DE NATIMORTO
BARÃO DE BAGÉ	2	2	0
COINMA	5	5	0
CONCEIÇÃO	14	13	1
COSTA E SILVA	2	3*	0
DIVINA PROVIDÊNCIA	3	3	0
FLORESTA	5	5	0
JARDIM ITU	9	10*	0
JARDIM LEOPOLDINA	11	12*	0
NOSSA SENHORA APARECIDA	4	4	0
PARQUE DOS MAIAS	7	7	0
SANTÍSSIMA TRINDADE	11	11	0
SESC	8	8	0
TOTAL	81	83	1

*gemelares

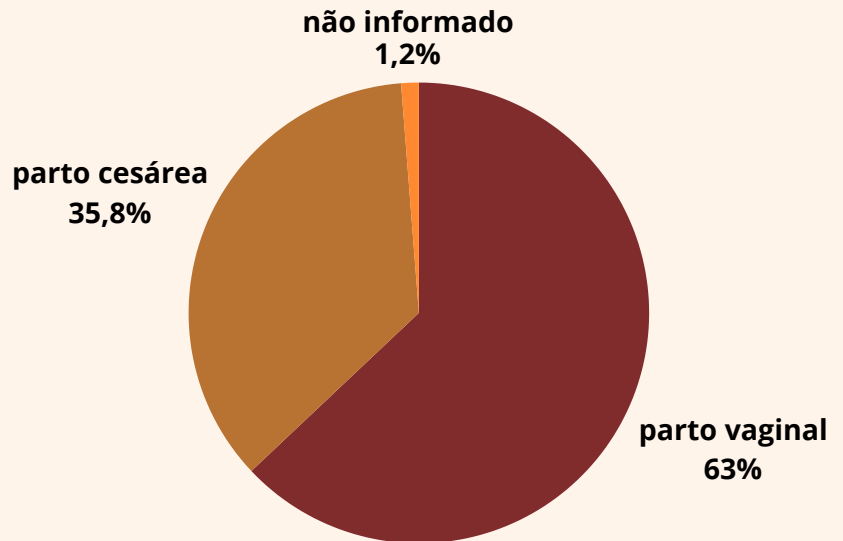
¹ Médica de Família e Comunidade da GAPS/GHC.

BINÔMIO

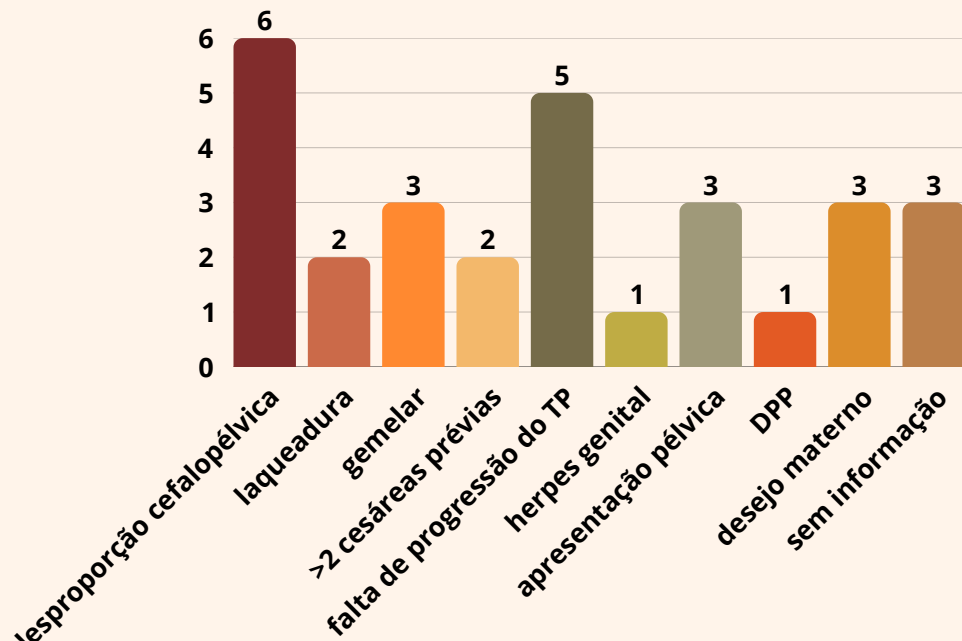
LOCAL DE PARTO



TIPOS DE PARTO

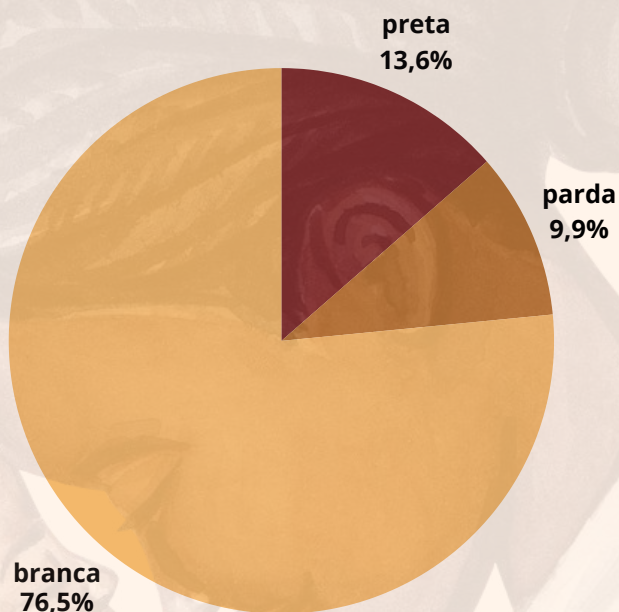


MOTIVO DO PARTO CESÁREA

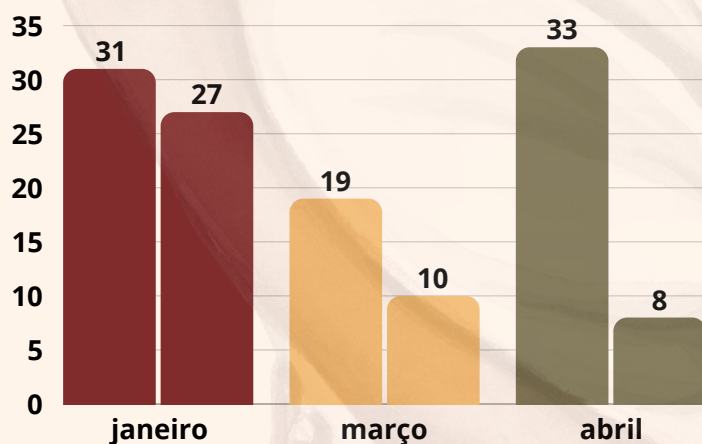


BINÔMIO

RAÇA/COR

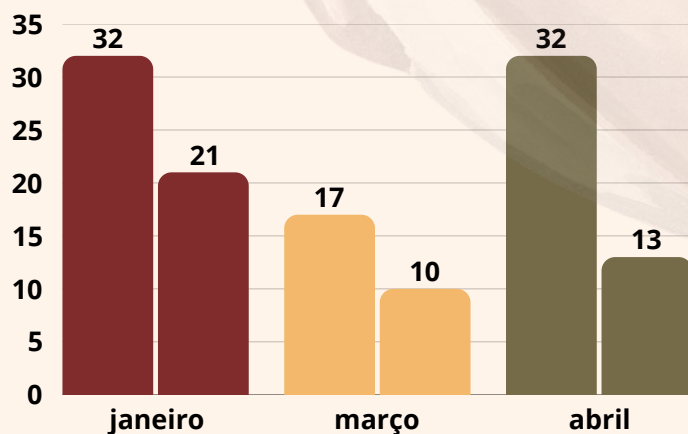


Nº DE NASCIDOS VIVOS X Nº PUERICULTURA REALIZADA SEM CADASTRO INDIVIDUAL NO CDS



Consultas de puericultura realizadas sem cadastro individual prévio de CDS não contabilizam para o indicador. Mais do que uma exigência administrativa, o cadastro oportuno do recém-nascido representa um importante instrumento para organização do cuidado, vinculação precoce à equipe e acompanhamento longitudinal da criança desde os primeiros dias de vida.

Nº DE PUÉRPERAS X ENCERRAMENTO CORRETO DA GESTAÇÃO NO SISTEMA eSUS



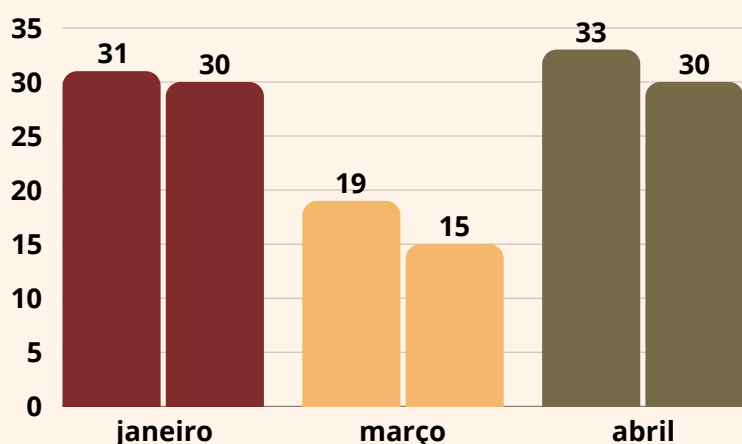
O encerramento correto da gestação no sistema e-SUS permite documentar o desfecho gestacional: nascimento, aborto ou óbito fetal e assegura informações fundamentais para o acompanhamento clínico da puérpera e do recém-nascido. A ausência desse registro pode comprometer a longitudinalidade do cuidado, dificultando o acompanhamento oportuno das necessidades maternas e infantis após o parto.

BINÔMIO

Entre os desafios para qualificação dos indicadores assistenciais relacionados à saúde materno-infantil, destacam-se inconsistências no registro do puerpério e do encerramento da gestação no prontuário eletrônico. Muitos desses problemas decorrem do uso inadequado ou incompleto dos códigos de CID-10 e CIAP-2, comprometendo a identificação correta do desfecho gestacional e do acompanhamento puerperal.

Um dos erros mais frequentes é a utilização de CID ou CIAP inespecíficos, não relacionados ao ciclo gravídico-puerperal, durante atendimentos do pós-parto. Em algumas situações, a consulta puerperal é registrada apenas com queixas clínicas isoladas ou códigos administrativos, sem a adequada vinculação ao evento obstétrico recente. Como consequência, o sistema pode não reconhecer a realização do cuidado puerperal para fins de monitoramento assistencial e composição dos indicadores.

Nº DE NASCIDOS VIVOS X Nº CORRETO DE PUERICULTURA

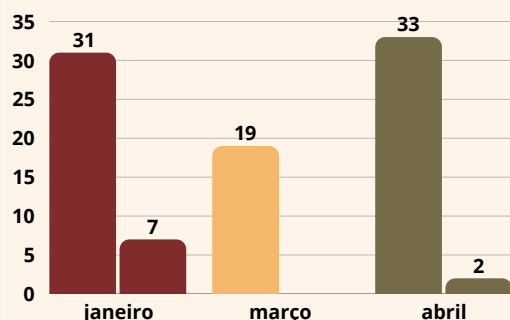


A primeira consulta de puericultura representa um dos momentos mais estratégicos do cuidado na primeira infância. Embora os critérios do indicador permitam o registro da consulta em um período mais ampliado — até os 30 dias de vida —, a realização e o registro adequados, preferencialmente até o 7º dia após o nascimento, são fundamentais para garantir um cuidado neonatal oportuno, seguro e resolutivo.

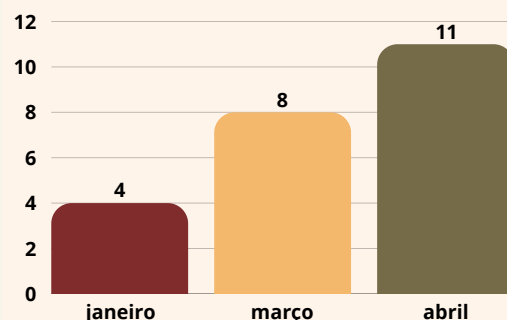
Os primeiros dias de vida constituem um período de maior vulnerabilidade para o recém-nascido. É nesse intervalo que podem surgir intercorrências relacionadas ao ganho ponderal inadequado, dificuldades no aleitamento materno, icterícia neonatal, desidratação, infecções, alterações respiratórias, malformações não identificadas ao nascimento e falhas na realização das triagens neonatais. A avaliação precoce permite reconhecer sinais de risco e intervir antes da evolução para situações potencialmente graves.

Além dos aspectos clínicos, a consulta neonatal realizada até o 7º dia fortalece o vínculo entre família e equipe de saúde, amplia a segurança parental e constitui um espaço privilegiado para orientações sobre amamentação, cuidados com o coto umbilical, vacinação, prevenção de acidentes e sinais de alerta que demandam avaliação imediata.

Nº DE NASCIDOS VIVOS X Nº RN SEM REGISTRO CORRETO DO TESTE DO PEZINHO



COLETA DE TESTE DO PEZINHO DURANTE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



O registro qualificado do teste do pezinho garante a rastreabilidade da assistência prestada, permitindo à equipe de saúde confirmar que o recém-nascido realizou a triagem neonatal dentro do período recomendado, idealmente entre o 3º e o 5º dia de vida. Essa informação é essencial para monitorar pendências, identificar atrasos e organizar busca ativa em situações de não realização do exame.

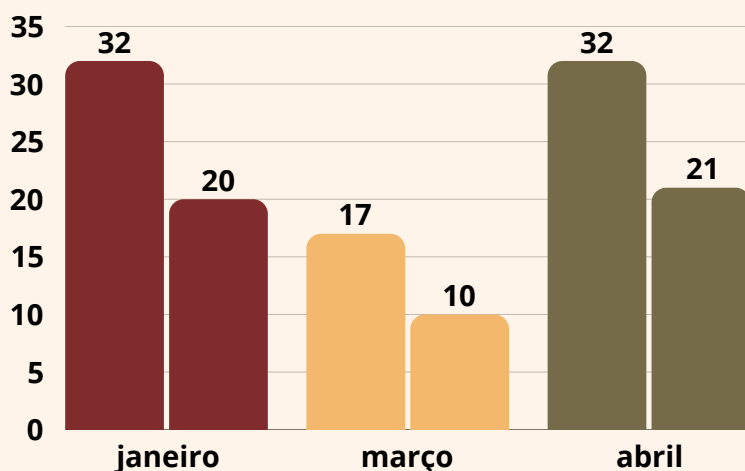
BINÔMIO

UNIDADE DE SAÚDE	NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTE	REGISTRO ADEQUADO GESTANTE TRATADA	NECESSIDADE TRATAMENTO DO RN
COINMA	1	SIM	SIM
CONCEIÇÃO	1	NÃO	SIM
FLORESTA	1	SIM	NÃO
NOSSA SENHORA APARECIDA	1	NÃO	SIM
PARQUE DOS MAIAS	1	SIM	NÃO
SANTÍSSIMA TRINDADE	1	SIM	NÃO

É de extrema importância o diagnóstico de sífilis durante a gestação para diminuir a incidência de sífilis congênita. Os testes rápidos são ofertados para gestantes e parceiros sexuais, pelo menos no primeiro e no terceiro trimestres, a fim de qualificar o tratamento e o acompanhamento ao longo da gestação.

O registro correto contempla o resultado do teste rápido com os códigos de SIGTAP: 02.14.01.007-4 – Teste rápido para sífilis; ou 02.14.01.008-2 – Teste rápido para sífilis na gestante ou pai/parceiro. Em caso de teste positivo, faz-se necessário o registro de VDRL mensal com data, assim como o registro das datas de aplicação do tratamento da gestante e do parceiro. Todos esses dados são essenciais para definir a conduta com o recém-nascido (RN) nos primeiros 10 dias de vida.

Nº DE PUÉRPERAS X Nº DE VISITAS REALIZADAS PELO ACS ATÉ 42 DIAS PÓS PARTO



É fundamental que a visita domiciliar do ACS seja registrada de forma correta no sistema e-SUS, contendo o motivo da visita (PUÉRPERA).

BINÔMIO

Entre os erros mais frequentes estão a realização da visita sem registro no sistema, registros incompletos ou inespecíficos, ausência de vinculação ao período puerperal e anotações sem elementos mínimos que demonstrem o cuidado ofertado. Nessas situações, perde-se não apenas a visibilidade do trabalho do ACS, mas também a oportunidade de monitorar adequadamente mães e bebês em um período crítico do ciclo de vida.

A qualificação dos registros em saúde vai além do cumprimento de indicadores: representa um compromisso com a continuidade do cuidado, a segurança assistencial e a visibilidade do trabalho realizado pelas equipes da Atenção Primária à Saúde. O cadastro oportuno do recém-nascido, o registro adequado da puericultura, do puerpério, do encerramento da gestação, das triagens neonatais e das visitas domiciliares do ACS são etapas fundamentais para garantir acompanhamento integral e oportuno às famílias.

No contexto do novo cofinanciamento do Programa Saúde Brasil 360, registrar corretamente significa transformar o cuidado em informação qualificada, fortalecendo tanto a organização do processo de trabalho quanto o reconhecimento das ações desenvolvidas no território. Mais do que atingir metas, trata-se de assegurar que nenhum cuidado realizado fique invisível — porque cuidar bem também é registrar bem.



Minuto
PEC eSUS

✓ Respeite o escopo do prontuário

Evite registrar informações importantes apenas em texto livre quando houver campos estruturados específicos no sistema. Dados registrados nos locais adequados aumentam a rastreabilidade do cuidado e permitem correta leitura pelos indicadores assistenciais.

✓ Atenção aos dados antropométricos e sinais vitais

Peso, altura, perímetro cefálico, temperatura e demais sinais vitais devem ser preenchidos nos **campos correspondentes do prontuário**, e não apenas descritos na evolução clínica. Quando registrados corretamente, esses dados permitem monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil, além de subsidiar acompanhamento longitudinal da puérpera.

✓ Lembre-se: o que não está estruturado, muitas vezes não é identificado pelo sistema

Registrar bem não é burocracia: é garantir continuidade do cuidado, segurança assistencial e reconhecimento do trabalho da equipe. No PEC e-SUS, pequenos detalhes fazem grande diferença nos indicadores — e, principalmente, na vida das famílias acompanhadas pela APS.



Violências que revelam desigualdades: reflexões sobre equidade e cuidado na GAPS

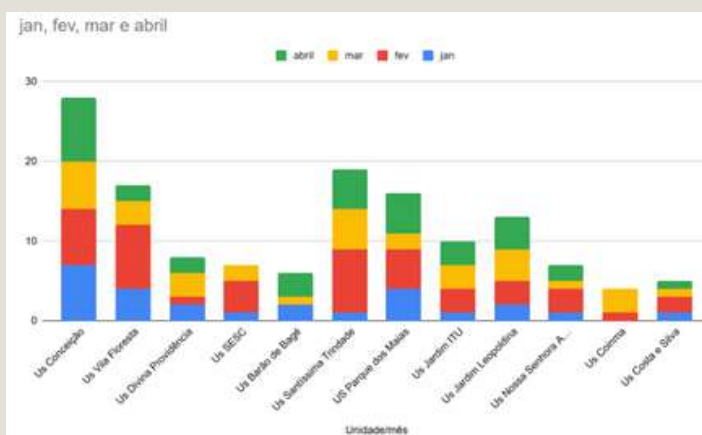
Mariana Timmers dos Santos¹

A violência constitui um importante problema de saúde pública e produz impactos significativos na saúde física, mental e social das pessoas, famílias e comunidades. Enquanto política de saúde, a violência entra em destaque a partir da promulgação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV) em 2001 (Brasil, 2001). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência se caracteriza pelo uso intencional da força física ou do poder — seja em caráter real ou de ameaça — direcionado contra si mesmo, contra outrem ou contra coletividades (Who, 2002). Essa prática se define pela sua capacidade real ou potencial de provocar desfechos nocivos, tais como lesões corporais, óbitos, traumas psicológicos, prejuízos ao desenvolvimento ou quadros de privação.

Nesse contexto, a notificação compulsória representa uma ferramenta fundamental para dar visibilidade aos agravos, qualificar o cuidado e subsidiar o planejamento de ações de prevenção e proteção nos territórios. O Grupo de Trabalho (GT) de Monitoramento das Violências realiza o acompanhamento sistemático das notificações de violência registradas nos serviços vinculados à Gerência de Atenção Primária à Saúde (GAPS), buscando qualificar a análise dos dados e fortalecer a vigilância em saúde nos territórios. Para além do monitoramento epidemiológico, o GT tem desenvolvido ações de educação permanente junto às equipes das Unidades de Saúde, promovendo discussões sobre identificação, acolhimento, notificação e encaminhamento das situações de violência. Essas iniciativas contribuem para ampliar a capacidade dos serviços de reconhecer situações frequentemente invisibilizadas, fortalecer as redes de proteção e incorporar a vigilância das violências como componente do cuidado integral na Atenção Primária à Saúde (APS). Este texto visa analisar e refletir sobre o perfil das notificações de violência registradas na GAPS no primeiro quadrimestre de 2026, com ênfase nos marcadores raça/cor, gênero e outras vulnerabilidades associadas.

Os dados do 1º quadrimestre de 2026 reforçam a importância da vigilância das violências como ferramenta estratégica. Mais do que quantificar eventos, as notificações permitem identificar

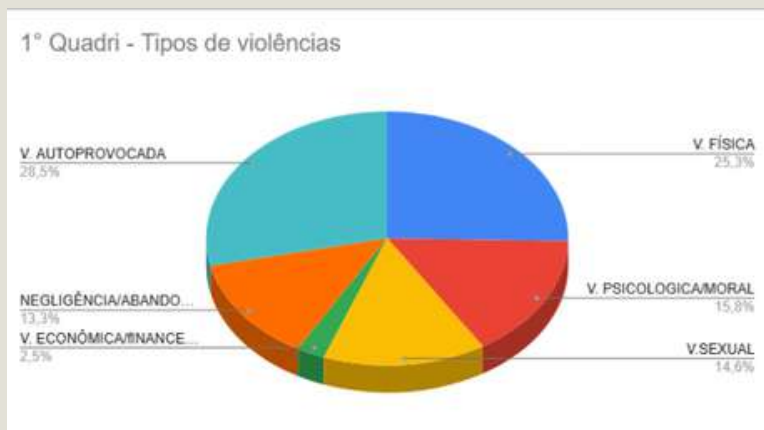
grupos populacionais mais vulnerabilizados, compreender necessidades dos territórios e orientar ações de cuidado, prevenção e proteção social. Durante o período, foram registradas 143 notificações de violência nos territórios da GAPS, sendo 30 notificações emitidas pelas Unidades de Saúde. Isso reforça a relevância da APS na identificação precoce das situações de violência, no acolhimento das pessoas em sofrimento e na articulação da rede de cuidado e proteção social.



Entre as notificações registradas na GAPS de janeiro a abril de 2026, destacam-se as violências autoprovocadas (28,5%), seguidas das violências físicas (25,3%), conforme apresentado no Gráfico 1. O predomínio das lesões autoprovocadas merece atenção especial, por refletir um cenário de sofrimento psíquico que tem se apresentado de forma cada vez mais frequente no cotidiano dos serviços de saúde. Embora as causas relacionadas ao comportamento suicida sejam multifatoriais, sabe-se que fatores como isolamento social, insegurança econômica, fragilidade das redes de apoio, discriminação e experiências recorrentes de violação de direitos podem contribuir para o agravamento do sofrimento mental. Nesse sentido, a APS ocupa posição estratégica por sua capacidade de desenvolver acompanhamento longitudinal, construir vínculos terapêuticos e identificar precocemente situações de risco, articulando o cuidado junto à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e demais dispositivos do território. Esses achados também reforçam a necessidade de fortalecimento das ações de promoção da saúde mental, prevenção ao suicídio e cuidado integral às pessoas em situação de vulnerabilidade.

¹Enfermeira sanitária da GAPS/GHC. Mestre e Doutora em Enfermagem pela UFRGS.

Gráfico 1 - Percentuais das notificações, por tipo de violência, dados extraídos do 1º quadrimestre de 2026.



Fonte: Dados da Rede Sentinela GHC Sistemas. Elaborado pela autora.

Outro aspecto que merece destaque refere-se à distribuição das notificações por gênero. No primeiro quadrimestre de 2026, 74,1% das notificações de violência envolveram mulheres, evidenciando que as desigualdades de gênero permanecem fortemente relacionadas à ocorrência das diversas formas de violência. Esse resultado é consistente com a literatura nacional e internacional, que aponta as mulheres como as principais vítimas de violências interpessoais, especialmente das violências física, psicológica, sexual e doméstica (Mendonça et al., 2020;).

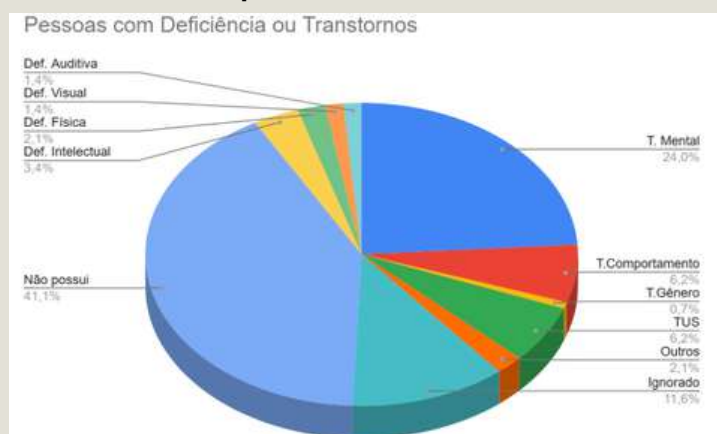
A violência contra as mulheres deve ser compreendida para além dos episódios individuais, estando inserida em relações históricas e estruturais de desigualdade de gênero que produzem diferentes formas de vulnerabilização ao longo do curso da vida. Essas situações frequentemente permanecem invisibilizadas nos serviços de saúde, seja pelo medo da denúncia, pela dependência econômica e emocional em relação ao agressor ou pela naturalização de determinadas formas de violência nas relações familiares e afetivas. Nesse cenário, a APS desempenha papel fundamental na identificação precoce dos casos, no acolhimento qualificado, na construção de vínculo e na articulação com a rede de proteção e garantia de direitos. A elevada proporção de notificações envolvendo mulheres reforça a necessidade de manutenção e fortalecimento das ações de prevenção, vigilância e enfrentamento das violências de gênero nos territórios da GAPS.

Além disso, a análise evidencia que a violência não se distribui de forma homogênea na população, mas incide de maneira diferenciada sobre determinados grupos sociais. Os resultados observados para gênero, raça/cor, deficiência e transtornos mentais reforçam a importância de compreender a violência a partir da perspectiva da interseccionalidade, reconhecendo que diferentes marcadores sociais podem se sobrepor e produzir situações de vulnerabilidade ainda mais intensas (Collins, 2020; Crenshaw, 2002).

Entre as notificações do período, observa-se que quase metade das situações de violência envolveram pessoas com deficiência ou com transtornos, grupos que frequentemente enfrentam maiores barreiras de acesso aos direitos e aos mecanismos de proteção social. Mais do que características individuais, essas condições devem ser compreendidas como marcadores de vulnerabilidade social que podem aumentar a exposição às diversas formas de violência. Pessoas com deficiência e transtornos mentais frequentemente enfrentam barreiras de comunicação, dependência de terceiros para realização de atividades cotidianas, restrições de participação social e dificuldades de acesso a mecanismos de proteção e garantia de direitos. A violência, nesses casos, não ocorre de forma isolada, mas se insere em contextos mais amplos de exclusão social e desigualdade, exigindo respostas interdisciplinares e intersetoriais por parte das redes de cuidado.

No gráfico 2, destaca-se o percentual de notificações envolvendo pessoas com transtorno mental (24%), comportamental (6,2%) e de uso de substâncias (6,2%), reforçando a preocupação com o cenário de sofrimento psíquico na população e seus impactos à saúde. Outro aspecto importante na análise das notificações é o percentual de registros de respostas "Ignorado" para esse marcador, o que interfere na produção de informações qualificadas. A identificação dessas situações exige das equipes sensibilidade, qualificação técnica e atuação interprofissional, fortalecendo a articulação entre saúde, assistência social, educação e demais setores envolvidos na proteção dos usuários.

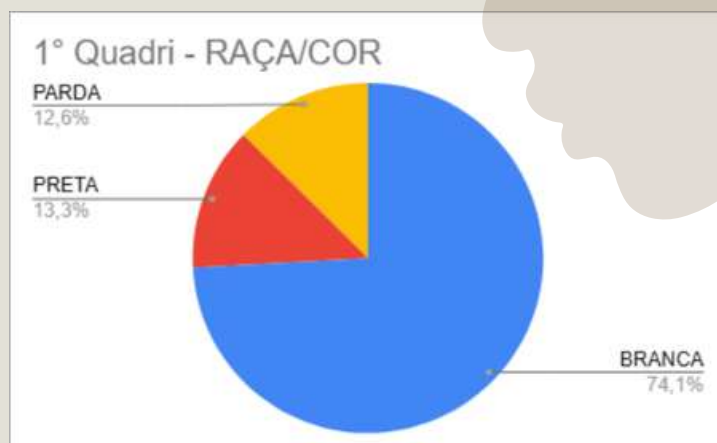
Gráfico 2 - Percentuais das notificações em pessoas com deficiência ou transtornos, dados extraídos do 1º quadrimestre de 2026.



Fonte: Dados da Rede Sentinela do GHC Sistemas. Dados extraídos em maio de 2026. Elaborado pela autora.

A violência continua sendo um fenômeno complexo e fortemente relacionado aos determinantes sociais da saúde. Nesta edição da revista, o marcador raça/cor constitui elemento central para a análise dos dados. Embora a maioria das notificações tenha ocorrido entre pessoas autodeclaradas brancas, a interpretação desse resultado exige cautela e reforça a necessidade de interpretá-lo à luz das características demográficas dos territórios atendidos pela GAPS e das desigualdades históricas e estruturais que atravessam a sociedade. Os dados produzidos pelos sistemas de informação refletem, simultaneamente, a ocorrência do agravo e os processos de acesso aos serviços de saúde. Assim, grupos com menor representação nas notificações não necessariamente estão menos expostos às situações de violência, podendo também enfrentar maiores barreiras de acesso, acolhimento e registro nos serviços de saúde.

Gráfico 3 - Percentuais das notificações por raça/cor, dados extraídos do 1º quadrimestre de 2026.



Fonte: Dados da Rede Sentinela do GHC Sistemas. Dados extraídos em maio de 2026. Elaborado pela autora.

Essa reflexão torna-se especialmente importante quando se considera que o racismo estrutural constitui um determinante social da saúde reconhecido pelas políticas públicas brasileiras (Brasil, 2017). Estudos apontam que a população negra está mais exposta a diferentes formas de violência, à precarização das condições de vida e às barreiras de acesso aos serviços e direitos sociais. Portanto, a análise dos números absolutos não é suficiente para compreender as desigualdades raciais presentes nos territórios. Ao contrário, exige uma leitura crítica capaz de reconhecer que a invisibilidade estatística também pode ser expressão de processos históricos de exclusão e subnotificação.

Nesse contexto, a qualificação do preenchimento da variável raça/cor nas fichas de notificação assume papel fundamental. Mais do que um dado cadastral, trata-se de uma ferramenta essencial para identificar iniquidades, produzir evidências e subsidiar políticas voltadas à promoção da equidade racial. A produção de informações qualificadas permite reconhecer populações mais vulnerabilizadas, direcionar recursos e fortalecer estratégias de enfrentamento às desigualdades em saúde. Para isso, o fortalecimento dos processos de educação permanente entre as equipes de saúde torna-se primordial.

Outro aspecto relevante refere-se à heterogeneidade observada entre as Unidades de Saúde quanto ao número de notificações realizadas. É importante destacar que um maior quantitativo de notificações não necessariamente indica maior ocorrência de violência em determinado território. Em determinados casos, pode refletir maior sensibilização das equipes para identificação das situações, melhor organização dos fluxos assistenciais e incorporação da vigilância como parte integrante do processo de cuidado. Da mesma forma, territórios com menor número de notificações podem expressar dificuldades na identificação das situações de violência, reforçando a necessidade de processos contínuos de educação permanente e apoio institucional.

Por fim, os dados do primeiro quadrimestre de 2026 reafirmam que a violência deve ser compreendida como um fenômeno complexo, determinado por fatores sociais, econômicos, culturais e políticos. Fortalecer a vigilância das violências na APS significa ampliar a capacidade dos serviços de reconhecer situações de vulnerabilidade, dar visibilidade às desigualdades e construir respostas articuladas com a rede de proteção social. Nesse processo, a incorporação da perspectiva da equidade — especialmente das relações entre violência, raça/cor, deficiência e sofrimento psíquico — torna-se fundamental para que o cuidado em saúde contribua efetivamente para a redução das iniquidades e para a garantia dos direitos da população.

Embora a APS seja reconhecida como a porta de entrada preferencial e a coordenadora do cuidado, os dados analisados indicam que maioria das violências ainda são notificadas pelos demais serviços da rede que constituem porta de entrada no atendimento a esses agravos, isto é, hospitais e unidade de pronto-atendimento 24h (UPA), possivelmente com situações de subnotificação nos territórios. A consolidação da notificação como prática cotidiana do cuidado contribui para ampliar a proteção das pessoas em situação de violência e fortalecer o papel da APS na defesa da vida e dos direitos humanos. Assim, investir na qualificação das notificações, em processos de educação permanente das equipes, discussão de casos, qualificação dos fluxos assistenciais e no fortalecimento das ações intersetoriais contribui não apenas para aprimorar a vigilância em saúde, mas também para garantir direitos, reduzir iniquidades e ampliar a proteção das pessoas em situação de violência.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Collins, Patricia Hill. Interseccionalidade. Patricia Hill Collins, Sirma Bilge; tradução Rane Souza. 1. ed.- São Paulo: Boitempo, 2020.

Crenshaw, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. Rev. Estud. Fem., Florianópolis, v. 10, n. 01, p. 171-188, jun. 2002. Disponível em <http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2002000100011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 jun. 2026.

Mendonça, C. S. et al. Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 6, p. 2247-2257, jun. 2020.

World Health Organization (WHO). World report on violence and health. Geneva: WHO, 2002.

PLANEJAMENTO, VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO DO CUIDADO EM HIPERTENSÃO E DIABETES MELLITUS NA GAPS

Ana Paula Rodrigues Martini¹, Ângela Paveglia Teixeira Farias², Fernanda Miranda Seixas Einloft³, Lena Azeredo de Lima⁴, Lucas Abreu Caversan⁵, Margarita Silva Diercks⁶, Rosa Maria Levandovski⁷, Scheila Mai⁸

1. Contextualização

No dia 10 de abril de 2026, ocorreu o encontro de referências locais de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus tipo 2 (DM2) da GAPS. O objetivo principal foi planejar o trabalho das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e das equipes de referência (ER) para o cuidado e a vigilância de pessoas com HAS/DM2. Organizado pelo Grupo de Trabalho do Cuidado da Pessoa com HAS/DM2 na Atenção Primária à Saúde (APS) GHC, o encontro também buscou identificar problemas prioritários e definir estratégias que orientem o planejamento e a atuação das equipes.

Essa iniciativa ocorre em um contexto em que, desde o final de 2025, as unidades de saúde vêm organizando a vigilância e o monitoramento, consolidando informações localmente por equipe/ESF/ER. Essa nova forma de trabalhar os aspectos populacionais exige reorganização do trabalho das 12 unidades da GAPS para viabilizar o processo.

Nesse sentido, o planejamento com representantes de todas as unidades, resultando em diretrizes aprovadas coletivamente, fortalece o trabalho local para alcançar os objetivos estabelecidos. As estratégias definidas permitem ajustes e mudanças de direção conforme a dinâmica de cada um. Cabe a cada unidade estabelecer prioridades, metas, responsáveis e cronogramas, garantindo a efetividade das ações.

1.1 Descrição do encontro

Participaram 18 profissionais de 11 Unidades de Saúde da GAPS. Também contamos com a presença de Francine Secco, que realizou uma breve apresentação sobre monitoramento, vigilância e avaliação. O Grupo de Trabalho (Ana, Fernanda, Lena, Lucas e Margarita) integrou os grupos das unidades e coordenou o evento. A atividade teve duração de quatro horas e foi conduzida de forma sequencial, incluindo momentos individuais, em pequenos, médios e grandes grupos, com atividades práticas e reflexivas. Foram utilizados instrumentos simplificados do planejamento estratégico situacional.



¹ Fisioterapeuta na eMulti Noroeste 2 da GAPS/GHC

² Médica Endocrinologista nas eMultis da GAPS/GHC

³ Enfermeira na US Barão de Bagé da GAPS/GHC

⁴ Nutricionista na eMulti Noroeste 2 da GAPS/GHC

⁵ Médico de Família e Comunidade na US Jardim Itu da GAPS/GHC

⁶ Médica de Família e Comunidade da GAPS/GHC

⁷ Farmacêutica na US Conceição da GAPS/GHC

⁸ Enfermeira na US Jardim Leopoldina da GAPS/GHC

2. Metodologia

A atividade foi desenvolvida considerando as seguintes etapas:

2.1 Pequeno Grupo - PG

Este grupo incluía somente os integrantes de uma US. Neste momento os representantes trabalharam com o tema sobre a identificação de problemas/dificuldades do cuidado e da vigilância e monitoramento.

2.2 Médio Grupo - MG

Primeiro momento: Após o PG, formaram-se quatro MGs, cada um composto por três Unidades, distribuídas da seguinte forma: (Divina Providência, Barão de Bagé e Sesc); (Costa e Silva, Nossa Senhora Aparecida e Santíssima Trindade); (Floresta e Jardim Leopoldina); (Jardim Itu, Parque dos Maias e Coinma). Esses grupos trabalharam a identificação de problemas prioritários. Cada Unidade iniciou listando seus problemas e, em seguida, procedeu-se à pontuação, considerando os critérios de relevância, urgência, factibilidade e viabilidade.

No intervalo, o GT analisou os instrumentos de cada MG e identificou cinco prioridades:

- **REGISTROS NO SISTEMA e-SUS;**
- **ORGANIZAÇÃO DO TEMPO PARA MONITORAMENTO;**
- **RESPONSABILIDADE DO MONITORAMENTO NOS SERVIÇOS;**
- **ATIVIDADES INTERPROFISSIONAIS;**
- **IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DO PÉ DA PESSOA COM DM2 COMO BOA PRÁTICA DE CUIDADO.**

2.3 Médio Grupo - MG

Segundo momento: Foram distribuídas duas prioridades por MG. O grupo debateu o tema sobre o desenvolvimento de estratégias, para cada prioridade.

2.4 Grande Grupo - GG

Neste momento os grupos apresentaram as estratégias para os problemas correspondentes e foi construído um documento para debater com a Gerência estratégias de melhorias.

3. Encaminhamentos

Divulgar documento orientador para as US, com diretrizes para o enfrentamento das problemáticas relacionadas ao cuidado ao paciente portador de HAS/DM, visando qualificar o cuidado integral, o monitoramento e a vigilância das boas práticas.

Elaborar cronograma de atividades do GT HAS/DM nas US da GAPS para apoiar a implementação das estratégias previstas nesse documento.

Plante cuidado e colha saúde: campanha popular contra a dengue

Susiane Czenvimski Ferreira¹, Estella Maris da Silveira Dutra², Georges Peres de Oliveira³

Este trabalho relata a experiência da campanha popular “Plante cuidado e colha saúde”, desenvolvida pela Gerência de Atenção Primária à Saúde (GAPS) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) no bairro Jardim Itu-Sabará, em Porto Alegre. O objeto do trabalho é a construção de uma campanha de mobilização comunitária para controle do *Aedes aegypti* que dialoga e mobiliza em processo circular e reflexivo.

O objetivo é descrever como a articulação entre saber popular, vigilância em saúde e participação cidadã foi estruturada a partir dos oito passos de uma campanha popular, transformando quintais em espaços de proteção por meio do plantio de citronela e da produção de repelente natural de ambiente. Busca-se compartilhar uma experiência inovadora de promoção da saúde no território, que integra ensino, serviço e comunidade sob a ótica do trabalho vivo em saúde e da vigilância popular em saúde.



A campanha integra o Plano de Contingência contra a Dengue 2026 da GAPS, iniciado em outubro de 2025 para antecipar-se ao verão. A metodologia seguiu os oito passos de uma campanha popular, sem fragmentação por tópicos, em fluxo contínuo de escuta e ação com o território. O processo começou com o reconhecimento de quem somos enquanto serviço: um complexo hospitalar 100% Sistema Único de Saúde (SUS) com forte inserção territorial, que compreende que prevenir exige sair do consultório e valorizar o saber da comunidade.

O objetivo foi definido de forma concreta: reduzir focos do *Aedes aegypti* e aumentar a adesão a medidas caseiras no Jardim Itu-Sabará até março de 2026, fazendo com que cada família tivesse citronela plantada e soubesse produzir repelente natural para ambientes. Os indicadores de sucesso foram pensados a partir da vida real: número de moradores nas rodas de conversa, mudas efetivamente plantadas, relatos de produção e uso do repelente caseiro, aumento de denúncias qualificadas de terrenos com lixo pelo telefone 156 e redução de casos suspeitos na Unidade de Saúde do território.

O público-alvo foi delimitado com especificidade: mulheres cuidadoras que organizam a casa, idosos com quintal e tempo para plantar, e lideranças da associação de moradores e do conselho local.



¹ Enfermeira. Coordenadora dos Serviços de Saúde Mental da GAPS/GHC.

² Sanitarista. Assessora da Gerente de Atenção Primária do GHC.

³ Enfermeiro. Coordenador de Enfermagem da GAPS/GHC.

Esses grupos se informam com agentes comunitários de saúde, no grupo de WhatsApp da Unidade Básica de Saúde, na missa, no mercado e na rádio comunitária. Valorizam a solidariedade entre vizinhos, têm orgulho do saber das avós e desconfiam de soluções impostas de fora. A partir disso, criou-se o conceito “Plante cuidado e colha saúde”. A ideia central abandona a lógica de guerra contra o mosquito e propõe o cultivo de proteção. Para testar a proposta e criar comunidade, o projeto foi apresentado em fórum com conselhos comunitários, que aderiram e se propuseram a disseminar.

A primeira roda de conversa ocorreu na Unidade Básica de Saúde Jardim Itu. Foram levadas mudas, folhas e a receita, mas o principal foi escutar. Moradores relataram que a avó já usava citronela, pediram para adaptar a receita para spray de ambiente e ajustaram a linguagem usada pela equipe. Uma agente comunitária de saúde testou a abordagem nas visitas domiciliares e confirmou que pedir ajuda funciona melhor do que dar ordem.

O plano de ação foi construído junto com o território. As rodas de conversa na Unidade Básica de Saúde debatem dengue, distribuem mudas e ensinam a receita: 200 gramas de folhas frescas de citronela picadas em um litro de álcool 70%, maceradas em garrafa escura por no mínimo sete dias, coadas e colocadas em borrifador para aplicar em ambientes e superfícies, com a orientação de não usar diretamente na pele.

Agentes comunitários de saúde percorrem as ruas identificando focos, orientando de forma prática no quintal das pessoas e reforçando que cada morador seja multiplicador. Em terrenos com lixo e mato alto, registram denúncia no número 156.

A Associação de Moradores do Bairro Jardim Itu foi parceira na convocação e dá legitimidade à campanha. A experiência foi replicada em encontros com conselhos locais em 11 unidades de Atenção Primária à Saúde do GHC entre fevereiro e março, com adaptação a cada realidade. Para fortalecer a adesão, criaram-se materiais visuais simples com passo a passo da receita e cuidados de segurança, distribuídos nas unidades e compartilhados no grupo de WhatsApp da UBS. A linguagem foi revisada com os próprios moradores para evitar termos técnicos e garantir compreensão. O princípio que sustenta todo o processo é a possibilidade de mudar tudo se for necessário. Se a comunidade dissesse que a citronela não se adapta, que o cheiro incomoda ou que a receita não é usada, a campanha voltava para a escuta e se refazia. É um processo circular e reflexivo em que o território tem o poder de vetar e reconstruir.



A primeira roda de conversa mobilizou moradores que levaram mudas e a receita para casa, assumindo a tarefa de plantar. A presidente da Associação de Moradores, Ione Nichele, avaliou que iniciativas assim ajudam a alertar e mostram que pequenas ações coletivas evitam consequências graves.

Nas visitas domiciliares, agentes comunitários relataram receptividade positiva. A moradora Terezinha Franco Corrêa, há 36 anos no bairro, afirmou que vai plantar a citronela e preparar o repelente, somando aos cuidados que já mantém como não deixar água parada. O território apresenta o desafio de muitas casas e terrenos vazios com acúmulo de lixo, e as equipes intensificaram as tele-denúncias. A campanha ganhou escala e tornou-se cronograma de encontros em 11 unidades de saúde do GHC, demonstrando que o conceito é replicável por partir do simples e do comum.

Essa mobilização comunitária ocorreu em paralelo à vigilância aumentada do GHC, que mantém estruturas modulares prontas para centros de hidratação, e à oferta da vacina nas Unidades de Atenção Primária à Saúde, com proteção contra hospitalizações. A campanha popular não substitui a vacina nem a assistência: fortalece a base comunitária para que o serviço não seja sobrecarregado e para que a comunidade atue antes do agravado.

A experiência do “Plante cuidado e colha saúde” evidencia que campanhas populares efetivas não entregam soluções prontas, elas organizam o saber que o território já possui. Ao definir a identidade do serviço, estabelecer objetivo concreto, criar indicadores ancorados na realidade, dialogar com público específico a partir de seus valores e construir conceito com sentido, a ação produz vínculo e adesão.

O resultado mais significativo está nas falas do território. A gerente Gerusa Bittencourt destacou que é um conhecimento simples e antigo que pode salvar muitas vidas. A agente comunitária Viviane Forte reforçou a importância de cada morador ser multiplicador da informação.

A dengue se enfrenta com SUS forte, mas também com vizinho cuidando de vizinho, com receita de avó circulando no grupo de WhatsApp e com quintal cheirando a citronela. O SUS é a casa de todos, e em casa se cuida plantando. Se for preciso mudar a rota, muda-se junto com o bairro. Porque campanha popular não é sobre o serviço ter razão, é sobre o serviço e o bairro terem a mesma direção: menos mosquito, mais vida.

A experiência reafirma a potência da vigilância popular em saúde e da integração ensino, serviço e comunidade como estratégias de produção do cuidado nos territórios.



CONTRA DENGUE

DE JANEIRO A MARÇO DE 2026



CONVERSA COM A COMUNIDADE DA US JARDIM ITU

ORIENTAÇÕES PARA FAZER A TINTURA:

TINTURA - MACERAÇÃO:

Ingredientes: 200G de folhas frescas de citronela picadas + 1 litro de álcool 70%.

Preparo: coloque em um frasco de vidro escuro, adicione o álcool e deixe descansar por 7 dias (ou até 2 semanas), agitando diariamente. Coe em pano fino ou filtro de café.



Orientação para fazer a tintura.



Sensibilização da equipe sobre os novos indicadores da Atenção Primária à Saúde na Unidade de Saúde Conceição

Fernanda Lopes Vilande¹
Vanessa Luana Koetz²



Os novos indicadores de desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS) passaram a integrar o componente de qualidade do novo modelo de financiamento federal, com o objetivo de qualificar o cuidado ofertado pelas equipes e fortalecer o monitoramento das ações desenvolvidas nos territórios. Organizados em diferentes áreas estratégicas, esses indicadores contemplam ações relacionadas ao acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus, ao cuidado da gestante e do puerpério, ao desenvolvimento infantil, à saúde da pessoa idosa, à prevenção do câncer do colo do útero e à ampliação do acesso aos serviços de saúde, além de indicadores específicos para a saúde bucal e para as equipes multiprofissionais (BRASIL, 2025).

Desta forma, os indicadores configuram-se como importantes instrumentos de gestão, avaliação e planejamento, permitindo o acompanhamento do desempenho das equipes e a identificação de necessidades de intervenção nos serviços de saúde. Além de contribuírem para a qualificação dos processos de trabalho, favorecem a melhoria contínua da assistência prestada à população no contexto da APS (BRASIL, 2025; BRASIL, 2024).

O estágio curricular em Gerenciamento, possibilita aos residentes dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Família a vivência prática dos processos gerenciais que permeiam a APS, com ênfase na gestão das Unidades Básicas de Saúde vinculadas à Gerência de Atenção Primária à Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (GAPS-GHC). Sob a supervisão do Assistente de Coordenação, o residente acompanha os processos de gestão da unidade de saúde em que está inserido e desenvolve ações de planejamento, monitoramento e organização do trabalho, visando ao aprimoramento dos processos assistenciais e gerenciais de acordo com as demandas identificadas no serviço. Essa experiência contribui para a formação de profissionais capacitados para atuar na gestão dos serviços de saúde, fortalecendo uma visão crítica e reflexiva sobre a organização do trabalho e a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017).

O estágio curricular em Gerenciamento, possibilita aos residentes dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Família a vivência prática dos processos gerenciais que permeiam a APS, com ênfase na gestão das Unidades Básicas de Saúde vinculadas à Gerência de Atenção Primária à Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (GAPS-GHC).

¹ Nutricionista Residente em Saúde da Família e Comunidade na US Conceição da GAPS/GHC

² Médica Residente em Saúde da Família e Comunidade na US Conceição da GAPS/GHC

Sob a supervisão do Assistente de Coordenação, o residente acompanha os processos de gestão da unidade de saúde em que está inserido e desenvolve ações de planejamento, monitoramento e organização do trabalho, visando ao aprimoramento dos processos assistenciais e gerenciais de acordo com as demandas identificadas no serviço. Essa experiência contribui para a formação de profissionais capacitados para atuar na gestão dos serviços de saúde, fortalecendo uma visão crítica e reflexiva sobre a organização do trabalho e a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, durante o estágio curricular em Gerenciamento na Unidade de Saúde Conceição (USC), a nutricionista residente Fernanda Vilande e a médica residente Vanessa Koetz, desenvolveram uma proposta de intervenção voltada à sensibilização da equipe quanto aos novos indicadores de desempenho da APS. A iniciativa foi definida a partir das necessidades identificadas pela gestão da unidade, reconhecendo a importância da qualificação do cuidado e o fortalecimento dos processos de trabalho.



Como produto da proposta desenvolvida durante o estágio, foram elaborados dois materiais visuais destinados à implementação na Unidade de Saúde Conceição, com o objetivo de apoiar a equipe no monitoramento dos novos indicadores e qualificar os processos de registro e acompanhamento das metas estabelecidas.

O primeiro material consistiu em uma tabela contendo os principais códigos de registro relacionados a cada indicador, associados às respectivas metas e aos procedimentos a serem registrados no sistema e-SUS. Sua elaboração teve como finalidade servir como instrumento de consulta rápida para os profissionais da equipe, reduzindo dúvidas quanto aos registros necessários, padronizando os lançamentos realizados no sistema de informação e contribuindo para maior fidedignidade dos dados produzidos pela unidade.

Além disso, buscou-se facilitar a identificação dos registros estratégicos para o correto monitoramento dos indicadores e para a avaliação do desempenho da equipe.

O segundo material foi desenvolvido em formato visual e de fácil compreensão, reunindo de maneira sintética os indicadores, suas respectivas metas e o público-alvo contemplado em cada um deles. O propósito foi tornar essas informações mais acessíveis aos diferentes profissionais da equipe de saúde, favorecendo sua incorporação à rotina de trabalho e estimulando o acompanhamento contínuo dos resultados alcançados pela unidade. Sua construção também buscou promover maior sensibilização dos trabalhadores quanto à importância dos indicadores como ferramentas de gestão, planejamento e qualificação da assistência.



No dia 3 de abril, durante o Planejamento Anual da Unidade de Saúde Conceição, as residentes apresentaram à equipe os novos indicadores e suas respectivas metas. A atividade foi conduzida de forma dinâmica e participativa, com o objetivo de capacitar e sensibilizar os profissionais quanto à relevância do monitoramento desses indicadores para a qualificação do cuidado prestado à população. Na mesma ocasião, foram apresentados os materiais visuais elaborados durante o estágio curricular em Gerenciamento, reforçando sua finalidade como ferramentas de apoio à compreensão, ao acompanhamento dos indicadores e à incorporação dessas informações na rotina de trabalho da equipe.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde apresenta novos indicadores de indução de boas práticas para a Atenção Primária. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Perguntas Frequentes – Novo Modelo de Cofinanciamento Federal da Atenção Primária à Saúde (APS). Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

Qualidade do cuidado em saúde da mulher na APS: articulação entre educação permanente e indicadores de desempenho

Elisângela da Silva Alves¹
Natália Weber do Amaral²

Introdução

O novo financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS passou a incluir um Componente de Qualidade baseado em boas práticas e resultados assistenciais. Nesse modelo, parte dos recursos federais repassados aos municípios está vinculada ao desempenho das equipes e à oferta efetiva de cuidados à população adscrita (BRASIL, 2025).

No âmbito do Componente de Qualidade da APS, a prevenção do câncer do colo do útero e do câncer de mama é monitorada por meio de indicadores que avaliam se as equipes realizam ações de rastreamento e acompanhamento das mulheres nas faixas etárias recomendadas. A inclusão desse componente se justifica por sua relevância epidemiológica e pelo potencial de impacto na redução da morbimortalidade por esses agravos, que figuram entre as principais causas de adoecimento e morte entre mulheres no Brasil (MS, 2025).

De forma resumida, as faixas etárias e critérios monitorados no indicador de prevenção do câncer na saúde da mulher são:

- **25 a 64 anos:** realização de pelo menos um exame de rastreamento do câncer do colo do útero (coletado, solicitado ou avaliado) nos últimos 36 meses;
- **50 a 69 anos:** registro de pelo menos um exame de rastreamento para câncer de mama (solicitado ou avaliado) nos últimos 24 meses;
- **9 a 14 anos (sexo feminino):** registro de pelo menos uma dose da vacina contra o HPV;
- **14 a 69 anos:** registro de pelo menos um atendimento presencial ou remoto relacionado à saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2023).

Diante desse cenário de novos modelos de financiamento da APS baseados em boas práticas e indicadores de desempenho, torna-se central a qualificação dos processos de trabalho das equipes, especialmente no que se refere ao uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e-SUS APS. Nesse contexto, o registro adequado e qualificado das informações de saúde assume papel estratégico, uma vez que influencia diretamente a mensuração dos indicadores.

Esse movimento ganhou maior consistência e aprofundamento por meio do Estágio de Gerenciamento, que integra os Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade e a Residência Multiprofissional do GHC. O estágio possibilitou o acompanhamento dos assistentes de coordenação nas unidades e das atividades de gestão da Gerência de Atenção Primária à Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, fortalecendo a interface ensino-serviço e promovendo a análise qualificada dos processos de trabalho.

Somado a isso, a equipe da Unidade de Saúde Jardim ITU, integrante da Gerência de Atenção Primária à Saúde (GAPS) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), tradicionalmente mantém seus processos de trabalho consolidados e alinhados por meio de ações de educação permanente. Esses espaços são utilizados para reflexão sobre a prática assistencial e alinhamento de condutas entre a equipe.

Destacamos a importância dos espaços protegidos para discussões em equipe, como as ações de educação permanente, pois esses momentos possibilitam a construção coletiva de estratégias de cuidado, fortalecendo o trabalho multiprofissional. Além disso, o ensino se apresenta como um motor propulsor para a qualificação das equipes. Dessa forma, a articulação entre espaços protegidos de educação permanente e a inserção do ensino como elemento estruturante potencializa a qualificação das equipes.

Desenvolvimento/Metodologia

Demos início ao Plano de Ação com o objetivo de facilitar o acompanhamento do Componente de Qualidade, reduzindo o tempo de registro, qualificando as informações inseridas no sistema e promovendo a reflexão crítica sobre os dados produzidos.

Inicialmente, foram realizados momentos de discussão com a equipe sobre o indicador e sua respectiva nota metodológica, além da análise dos dados a partir das listas temáticas do e-SUS APS. Nesse processo, identificou-se que, embora a nota metodológica descreva de forma detalhada os critérios de composição das boas práticas, sua apresentação em texto corrido dificultava a tradução prática para o registro no sistema.

¹ Enfermeira e Assistente de Coordenação da US Jardim Itu GAPS/GHC

² Médica Residente em Saúde da Família e Comunidade na US Jardim Itu GAPS/GHC

No momento do preenchimento no e-SUS APS, especialmente na seleção de códigos, alguns profissionais relataram dificuldade em identificar de forma objetiva a correspondência entre a nota metodológica e os códigos de CID (Classificação Internacional de Doenças) e CIAP (Classificação Internacional da Atenção Primária) utilizados.

Observou-se ainda que o uso de diferentes códigos possíveis poderia gerar interpretações equivocadas, levando à falsa impressão de que o registro estava adequado, quando, na prática, não contribuía para a contabilização correta do indicador. Além disso, identificou-se que registros realizados em campos não contabilizados para o indicador também poderiam comprometer o alcance das metas pactuadas.

A partir dessas problematizações, foi estruturado o Plano de Ação, incluindo a realização de uma oficina com a participação de uma referência técnica da GAPS e das equipes de medicina e enfermagem, com o objetivo de esclarecer dúvidas e alinhar os critérios de registro.

Como produto desse processo, foi elaborado um guia prático de apoio ao acompanhamento do componente, no qual a nota metodológica foi traduzida para uma linguagem operacional e associada visualmente às telas do e-SUS APS, com um passo a passo para qualificação do registro.

Posteriormente, foi construída uma apresentação educativa integrando a explicação da nota metodológica e o uso do guia prático, utilizada na educação permanente realizada em reunião de equipe.



Essa metodologia, baseada em educação permanente, teve como finalidade qualificar a prática cotidiana dos profissionais, reduzir o tempo despendido com o registro e, simultaneamente, garantir maior consistência e qualidade das informações produzidas.

Ao final do processo, foi aplicado um formulário de avaliação junto à equipe, o qual indicou que a estratégia foi considerada pertinente e aplicável à rotina de trabalho, além de ter sido reconhecida como potencialmente replicável para outros indicadores e boas práticas no contexto da APS.

Considerações finais

Dessa forma, a experiência no Estágio de Gerenciamento e a atuação da equipe da Unidade de Saúde Jardim ITU evidenciam que a integração entre educação permanente, gestão do cuidado e qualificação do registro clínico constitui um eixo estruturante para a melhoria da atenção à saúde na APS, contribuindo para maior efetividade das ações de prevenção, rastreamento e acompanhamento longitudinal da população adscrita.

Destaca-se ainda a importância de incorporar o recorte racial nas análises dos indicadores e nas discussões de equipe, considerando que mulheres negras historicamente apresentam piores indicadores de acesso e desfechos em saúde. A utilização qualificada dos dados produzidos na APS pode subsidiar estratégias voltadas à redução das iniquidades raciais, fortalecendo a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e contribuindo para uma atenção à saúde das mulheres mais equânime e integral.

REFERÊNCIAS:

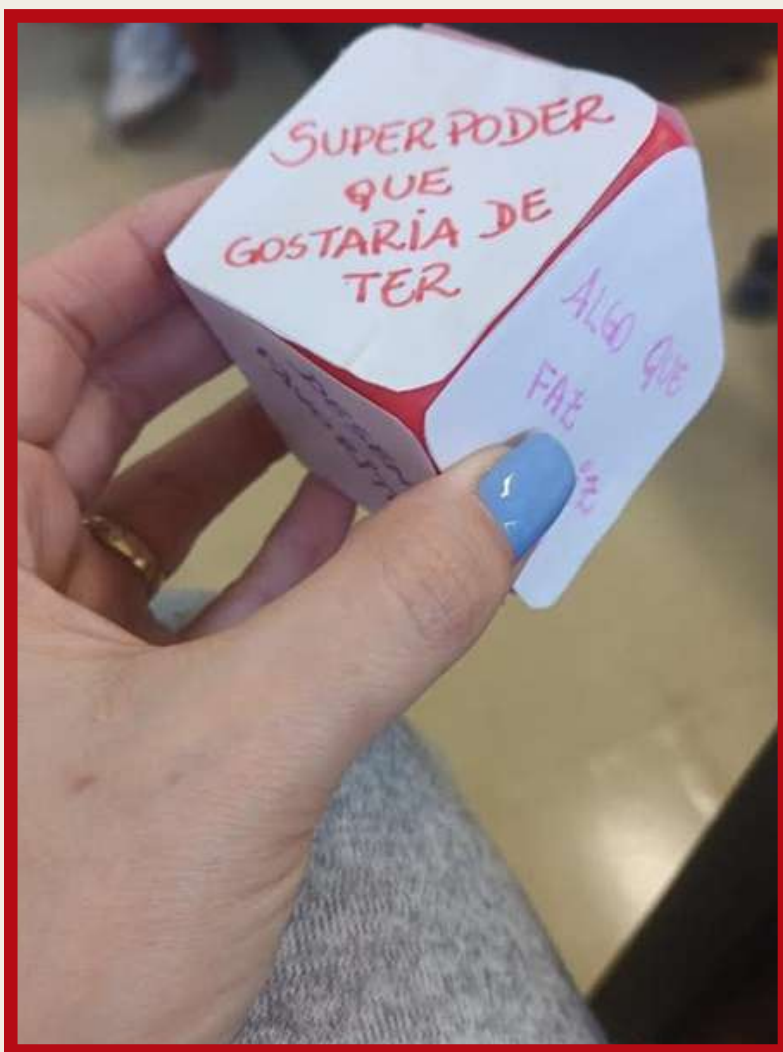
BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde apresenta novos indicadores de indução de boas práticas para a Atenção Primária. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/ministerio-da-saude-apresenta-novos-indicadores-de-inducao-de-boas-praticas-para-a-atencao-primaria>. Acesso em: 19 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota metodológica C7: cuidado da mulher na prevenção do câncer. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-atencao-primaria-e-saude-da-familia/nota-metodologica-c7-cuidado-da-mulher-na-prevencao-do-cancer/view>. Acesso em: 19 jun. 2026.

Ciranda e-MULTI: “Essa ciranda não é minha só, ela é de todos nós, ela é de todas nós!”

Ana Paula Rodrigues Martini¹, Andressa Ercolani Duarte², Francielli Loss Volpatto³, Lena Azeredo de Lima⁴, Simone Faoro Bertoni⁵, Vera Regina Trentin⁶

1. INTRODUZINDO A EMULTI E A CONSTRUÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO COLETIVO



Em 2025, a Atenção Primária à Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (APS GHC) ganhou novos núcleos profissionais por meio do Programa Mais Especialistas do Governo Federal e implementou as equipes multiprofissionais nos territórios das 12 Unidades de Saúde (US) do GHC. Chegaram para compor as equipes já existentes: a fisioterapia, a fonoaudiologia, mais profissionais de terapia ocupacional, nutrição, psiquiatria, neurologia e endocrinologia, potencializando o apoio matricial, qualificando e ampliando o acesso da população à saúde. O caminho desafiador da construção do processo de trabalho estava iniciando para alguns, que foram gentilmente conduzidos pelas mãos experientes dos colegas que ali se encontravam e juntos, iniciaram uma nova jornada.

Na eMulti Noroeste 2, que presta apoio matricial à Unidade Vila Floresta, não foi diferente. Trabalhar na APS requer conhecer as histórias que atravessaram aquele local, incluindo as lutas daquela comunidade junto à criação da US e demais conquistas sociais da população, integrar-se às equipes, entender os contextos, viver o território incansavelmente, entender suas vulnerabilidades e potencialidades, articular com os dispositivos da rede, conhecer os usuários, entender as demandas entre outros.

Desempenhar o trabalho direto com o usuário, organizar o cuidado e entregar qualidade e resolução não é fácil. Acreditamos que cada etapa nos revelou desafios diferentes, no entanto, um ano depois da implementação das eMultis, apesar de não ter sido fácil, foi recompensador e edificante, pois o trabalho conjunto resultou em várias atividades coletivas desenvolvidas com foco nos usuários e no território, algumas contínuas ao longo do ano e outras pontuais. Alguns exemplos são o Grupo de Mulheres, Conversa com Nutricionista, o Grupo Transformador, e mais recentemente Conversando sobre ansiedade, o Ateliê Territórios do Brincar e o Coletivo Funcional de Idosos.

¹ Fisioterapeuta na eMulti Noroeste 2 da GAPS/GHC ² Terapeuta Ocupacional na eMulti Noroeste 2 da GAPS/GHC ³ Fonoaudióloga na eMulti Noroeste 2 da GAPS/GHC ⁴ Nutricionista na eMulti Noroeste 2 da GAPS/GHC ⁵ Psicóloga na eMulti Noroeste 2 da GAPS/GHC ⁶ Assistente Social na eMulti Noroeste 2 da GAPS/GHC

2. TRANSFORMADOR: UMA NOVA PERSPECTIVA SOBRE A DOR CRÔNICA

Essa atividade é coordenada pela fisioterapeuta Ana Paula e pela médica da família Juliane, mas todos os encontros contam com o apoio de outros núcleos profissionais da eMulti, da Estratégia da Saúde da Família, da Equipe de Saúde Bucal, Agentes Comunitários de Saúde, residentes dos programas de formação do GHC*, estagiários e convidados externos, uma verdadeira festa na Floresta. Em razão da grande procura pelo grupo, foram articulados espaços dentro do território para os encontros, e assim surgiu uma das colaborações com a Secretaria do Esporte e Lazer no Centro de Comunidade da Vila Floresta (CECOFLOR) e com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) que também prestam importante apoio e fomento, tornando-se grandes parceiros na coletividade e na intersectorialidade das ações.

O grupo possui caráter presencial e aberto ao público, é possível receber novos integrantes a qualquer momento. A estrutura dos encontros é composta por duas abordagens, a saber: a promoção de uma educação em saúde interdisciplinar relacionada à dor crônica e a oferta de práticas de exercícios corporais para manejo das condições dolorosas. Cada assunto trabalhado resulta em um folder educativo que é entregue ao usuários nos encontros. Esse folder também fica disponível na US, como um produto de apoio técnico-pedagógico nas consultas médicas.

Como a dor crônica é compreendida por várias vertentes, requer um olhar biopsicossocial para o acompanhamento e manejo dessa condição. Neste sentido, são trabalhados muitos temas, entre eles: o autocuidado e protagonismo no tratamento; aspectos multifatoriais relacionados à dor crônica; adaptações de atividades de vida diária; impacto da dor no sono; efeitos da nutrição nas condições dolorosas; gerenciamento do estresse e técnicas de respiração; saúde mental; Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS); uso racional de medicamentos; direitos sociais; prática de ioga e meditação guiada.

Para que essa oferta seja possível, o grupo conta com a troca de saberes entre os núcleos profissionais da fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, nutrição, serviço social, medicina da família e comunidade, odontologia, enfermagem, farmácia entre outros. Ainda, oportunamente, são convidados trabalhadores de fora do território para integrar o grupo, a exemplo, as enfermeiras Michele e Sandra da US Conceição que realizaram práticas de exercícios respiratórios e a fisioterapeuta Mariana do ambulatório da dor do Hospital Independência, que ofertou uma prática meditativa de ioga.

A criação deste grupo teve um impacto positivo no território, proporcionando o reforço e por vezes a retomada de vínculo dos usuários com a US. Em todos os encontros são trabalhados o protagonismo dos indivíduos e o incentivo ao uso das estratégias para manejo da dor ensinadas no grupo, provocando mudanças mais consistentes no estilo de vida. O Grupo Transformador nasceu com uma promessa simples de acolher e acompanhar os usuários do território com dor crônica, no entanto, tornou-se uma potência interdisciplinar, um campo de formação profissional e educação em saúde num ambiente de acolhimento, pertencimento e identidade. Para além do sintomas falou-se muito em superação e recomeço!



3. CONVERSA COM NUTRICIONISTA: ATUAÇÃO DIRETA NA PREVENÇÃO

O grupo “Conversa com nutricionista” é coordenado pela nutricionista Lena com a participação e apoio da fisioterapeuta da US e pela nutricionista residente Kássia, campo riquíssimo de ensino e aprendizado para os residentes, estagiários e também para a equipe interprofissional.

Devido à alta prevalência de pessoas com fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV), o objetivo da concepção desta atividade foi organizar o cuidado nutricional utilizando estratégias para facilitar o acesso à atenção nutricional para adultos e idosos.

O grupo foi desenhado para avaliar a condição de saúde, rastrear riscos de doenças cardiovasculares, mapear hábitos alimentares e estilo de vida e ainda, classificar o estágio de prontidão para mudança e capacidade de autocuidado. A parceria com a Secretaria de Esporte e Lazer e utilização do espaço físico do Centro de

Comunidade Vila Floresta (CECOFLOR) favoreceu a seleção de pessoas classificadas nos estratos 1 e 2 de acordo com o modelo da atenção às condições crônicas (MACC).

No primeiro encontro, é realizada uma avaliação nutricional individual com medidas antropométricas, marcadores de consumo alimentar, comportamento alimentar, aplicação do instrumento de autopercepção do estágio de prontidão para a mudança de estilo de vida e questionário de rastreio para prever risco de DM2 ao longo de dez anos (FINDRISC). Com isso, é possível entender quais são as barreiras que as pessoas apresentam ao buscar a mudança de seus padrões alimentares e o que as impede de mudar. É possível também organizar o cuidado dos usuários, encaminhando aos serviços necessários e solicitando os exames complementares, evitando atrasos no seu tratamento, ampliando o acesso e atuando na vigilância e monitoramento das condições crônicas.

Entre os temas trabalhados nos encontros estão a nova classificação dos alimentos, de acordo com o grau de processamento, baseada no Guia Alimentar para a População Brasileira, leitura e entendimento de rótulos para facilitar a autonomia dos indivíduos e proporcionar escolhas alimentares mais saudáveis. Ainda, são realizadas práticas respiratórias e de atenção plena para o manejo do estresse e das emoções. E assim, conduzi-los gentilmente no processo de reeducação alimentar, entendendo que a mudança de hábito é um processo que requer análise biopsicossocial.

O grupo obteve excelente adesão e engajamento ao aliar técnicas cognitivo-comportamentais à educação nutricional e utilizar o whatsapp. Revelou-se como espaço potente para promoção de alimentação adequada e prevenção de agravos. A experiência do Grupo em 2025 foi apresentada e premiada na I Mostra de Experiências no Cuidado de Pessoas com Condições Crônicas na APS. Também foi levada na forma de pôster para o XXIX Congresso Brasileiro de Nutrição em 2026 com o destaque de contemplar sete das nove diretrizes na Política Nacional de Alimentação e Nutrição, constituindo-se como excelente estratégia para atuação do nutricionista na APS.



4. GRUPO DE MULHERES: ESPAÇO DE ACOLHIMENTO E ESCUTA

O Grupo de Mulheres ocorre toda semana sem pausas na US, sendo um espaço seguro planejado pela psicóloga Simone, que recentemente também conta com o apoio da fisioterapeuta Ana Paula e da técnica de enfermagem Gisele. O grupo é aberto para receber todas as mulheres do território que sintam necessidade de serem acolhidas e ouvidas, não existindo uma rigidez de cronograma, mas sim combinações contínuas e dinâmicas entre as integrantes.

No primeiro encontro do mês sempre ocorre uma aula de ioga ofertada por uma professora voluntária no espaço do CECOFLOR e ao decorrer do mês também são ofertadas rodas de conversa sobre temas levantados pelas usuárias e pela equipe. Entre os temas trabalhados, estão a menopausa, ansiedade, luto, insônia e espiritualidade. Dessa forma, o grupo oferece estratégias e ferramentas potentes para serem utilizadas como recursos de promoção da saúde mental no dia-a-dia, aproximando as usuárias da US e fortalecendo o vínculo.



5. NOVAS DEMANDAS, NOVOS DESAFIOS, NOVAS CIRANDAS ...

As demais atividades recentemente iniciadas na eMulti Noroeste 2 são baseadas também na escuta viva do território e na valorização do vínculo. São atividades com propósito e entrega de qualidade, comprometimento e cuidado continuado, visando à integralidade da saúde e um olhar multidimensional sobre o indivíduo e contexto. Sendo assim, em momento oportuno será possível fazer mais relatos sobre essas experiências que brotam na Floresta. Cabe aqui destacarmos os objetivos e públicos a quais essas novas cirandas estão a rodar:

O bairro Vila Floresta configura-se como um território composto por crianças diversas seja com diagnósticos ou não, e que nos convocam a ampliar as condições de infância e saúde. Sendo assim, propomos a criação de um espaço de fazer coletivo, inclusão e participação ocupacional e social das crianças. Este se intitulou como Ateliê Territórios do Brincar, coordenado pela terapeuta ocupacional Andressa e pela assistente social Vera, com apoio da residente Yasmin. Nesse espaço, o objetivo é garantir o acesso ao brincar às crianças e, a oportunidade de desenvolver seu potencial criativo, artístico e intelectual, e suas formas de expressão singulares.

A noção de território aqui colocada supera a noção geográfica e considera que territórios são compostos pelos múltiplos afetos e linguagens que as crianças poderão acessar. Consideramos, então, que o território pode ser as artes, a cultura, a literatura, o corpo, a natureza, a fotografia, etc. Vale mencionar que o Ateliê Territórios do Brincar firma parcerias intersetoriais com as escolas do bairro e aposta na produção de diferenças nas infâncias da Vila Floresta.

Também reafirmamos nosso compromisso com a saúde da pessoa idosa, tendo em vista que a maioria da população que acessa a US Vila Floresta é adulta e idosa, está em andamento o Coletivo Funcional de Idosos, organizado pela fonoaudióloga Francielli e pela fisioterapeuta Ana Paula, com apoio das residentes Kassia e Tassiane.

Desta forma é possível realizar uma avaliação multidimensional da pessoa idosa e proporcionar exercícios físicos para prevenir a perda da funcionalidade, a disfagia do envelhecimento, a sarcopenia e o risco de quedas em encontros semanais na US. Essa proposta amplia o acesso da população idosa ao cuidado integral à saúde, eliminando barreiras físicas, financeiras entre outras, facilitando a vigilância e monitoramento desse público.

Todas as premissas utilizadas na criação destas atividades coletivas se alinham à lógica da APS, que atua organizando as necessidades de saúde no território e coordenando o cuidado a fim de garantir a continuidade, a longitudinalidade e a integralidade das ofertas dos serviços em todos os pontos de atenção, mas principalmente sendo resolutiva dentro do território, entregando ao usuário um produto baseado no estudo das demandas e dos recursos disponíveis.

Acompanhamos o potencial e o desenvolvimento de atividades coletivas de todas as eMultis do GHC, que para além de equipes de apoio matricial, são um sopro de esperança recaindo sobre o território, retomando processos de trabalho que fortalecem o vínculo entre os trabalhadores e usuários, na tentativa de desfazer o endurecimento do sistema e ao mesmo tempo jogando luz para a demanda reprimida nas unidades de saúde. Com isso, entendemos que essa ciranda é multi, é eMulti! Não é minha só, ela é de todos nós, ela é de todas nós!

** Programa de residência Multiprofissional e programa de residência em Medicina da Família e Comunidade.*



Reorganização dos Processos de Trabalho em uma Unidade de Saúde da Atenção Primária: relato de experiência da Unidade de Saúde Sesc/GHC

Mônica Ferronato¹

Natália Viegas de Souza Schmitz²

Ariel Varoni Baptista³

Annicele da Silva Andrade Gameiro⁴

Elaine da Silva Furtado⁵

A Unidade de Saúde (US) Sesc atua no território da Vila Jardim desde 1990. Sua implantação foi resultado da mobilização comunitária em articulação com trabalhadores da saúde, constituindo-se como um serviço historicamente comprometido com as necessidades da população local.

A partir de 2023, iniciamos uma reorganização dos processos de trabalho da unidade, motivados pela importância de fortalecer vínculos entre profissionais e usuários, qualificar as equipes de referência e ampliar a integração das ações assistenciais e de vigilância em saúde. Para tanto, foram implementadas reuniões periódicas destinadas à discussão de casos, monitoramento de indicadores, planejamento das ações de vigilância e reconhecimento do território.

Como desdobramento do planejamento em saúde realizado naquele ano, foi constituído um Grupo de Trabalho (GT) responsável por organizar e conduzir as mudanças relacionadas ao modelo de vigilância em saúde vigente. Foi elaborado um cronograma de execução contemplando as seguintes etapas: investigação territorial por meio de saídas de campo, definição das equipes multiprofissionais de referência, reestruturação do processo de trabalho nas microáreas e atualização dos cadastros das famílias adscritas. Posteriormente, realizou-se uma reunião ampliada do Conselho Local de Saúde com o objetivo de apresentar à comunidade as modificações implementadas e fortalecer a participação social no processo.

No ano de 2025, a unidade passou por outra mudança em decorrência da ampliação do horário de funcionamento e da incorporação de profissionais vinculados ao Programa Mais Especialistas. Esse contexto demandou a reorganização dos fluxos assistenciais, das agendas de atendimento e da distribuição dos espaços físicos. Como resultado, foram ampliadas as ações de atenção domiciliar, os grupos de promoção da saúde, as atividades de matriciamento e os atendimentos compartilhados, fortalecendo a perspectiva interdisciplinar do cuidado.

Durante esse período, a equipe enfrentou desafios relacionados à saída de profissionais que participaram da construção histórica da unidade, a transição da coordenação local, a chegada de novos trabalhadores e a renovação do Colegiado de Gestão. Embora complexos, esses movimentos favoreceram a revisão de processos internos, a qualificação do acolhimento, o aprimoramento dos indicadores de Boas Práticas e a otimização dos agendamentos. Destacamos que as mudanças nas agendas tiveram como objetivo reduzir iniquidades em saúde, considerando as condições de vulnerabilidade social presentes no território e sua influência sobre os determinantes sociais da saúde.

Nesse contexto, as consultas médicas programadas passaram a priorizar as populações de idosos, crianças menores de dois anos e gestantes. Os agendamentos para Enfermagem, Serviço Social e Odontologia são realizados administrativamente, respeitando a lógica das equipes de referência e fortalecendo a longitudinalidade do cuidado.

A equipe multiprofissional (e-Multi) desenvolve seu trabalho por meio de discussões de caso, matriciamento, atividades coletivas, visitas domiciliares, atendimentos compartilhados e atendimentos individuais. As demandas para acompanhamento especializado são identificadas e discutidas nas reuniões de vigilância das áreas de referência, além de serem registradas e acompanhadas por meio da ferramenta de cuidado compartilhado do e-SUS.

A reorganização dos fluxos assistenciais vem ocorrendo de forma gradual e participativa, envolvendo trabalhadores de diferentes categorias profissionais. Entre os resultados observados, destaca-se a maior compreensão, por parte da equipe e da comunidade, acerca das diferenças entre demanda espontânea e demanda programada. Outro avanço refere-se à presença de médicos e enfermeiras na retaguarda do acolhimento, contribuindo para maior resolutividade dos atendimentos e redução do tempo de espera dos usuários. Como consequência, observamos a diminuição das taxas de absenteísmo nos atendimentos agendados.

¹ Enfermeira e Assistente de Coordenação da US SESC GAPS/GHC

² Assistente Social da US SESC GAPS/GHC

³ Assistente Social Residente em Saúde da Família e Comunidade da US SESC GAPS/GHC

⁴ Cirurgião-dentista da US SESC GAPS/GHC

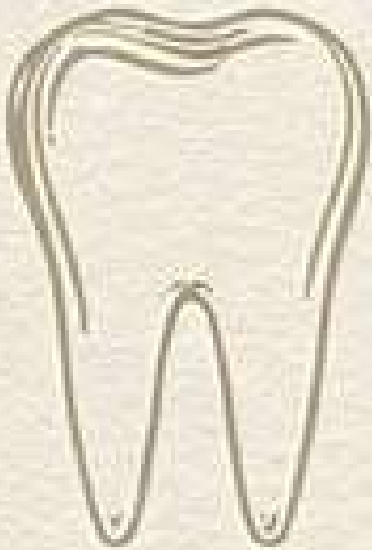
⁵ Auxiliar de Enfermagem da US SESC GAPS/GHC

Nesse processo, evidencia-se o papel estratégico dos auxiliares administrativos e da equipe de enfermagem no primeiro contato com os usuários, realizando a atualização cadastral, a escuta inicial e a definição dos encaminhamentos mais adequados às necessidades apresentadas. Destacamos que os Agentes Comunitários de Saúde também desempenham papel fundamental ao estabelecer a mediação entre a equipe de saúde e a comunidade, fortalecendo as ações de vigilância e o acompanhamento longitudinal dos usuários.

Cabe pontuar ainda, a participação da residência multiprofissional nas ações de vigilância em saúde e busca ativa. Os residentes dispõem de horários específicos em suas agendas para realização de visitas domiciliares e acompanhamento de grupos prioritários, como pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, gestantes, puérperas, crianças e idosos. Observamos que a articulação entre ensino e serviço contribui para a qualificação da assistência, ao mesmo tempo em que possibilita a produção de novos conhecimentos sobre a realidade do território.

A experiência de reorganização dos processos de trabalho da US Sesc/GHC evidencia a importância do planejamento participativo, da atuação multiprofissional e da vigilância em saúde como estratégias para qualificar a APS. As mudanças implementadas contribuíram para ampliar a integração entre as equipes, fortalecer o acolhimento, otimizar os fluxos assistenciais e favorecer o acesso dos grupos mais vulneráveis ao serviço de saúde. Além disso, demonstram que processos de transformação institucional, embora permeados por desafios, podem constituir oportunidades para a construção de práticas mais resolutivas, equitativas e alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde.





A evolução da Atenção em Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde e os novos indicadores de indução de boas práticas do Brasil 360: perspectiva da Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida

Aline Macarevich Condessa¹, Brenda Broch², Egidio Antonio Demarco³

O direito à saúde está previsto em nossa Constituição desde 1988, no entanto, a implementação e consolidação da saúde bucal como componente da APS foi resultado do fortalecimento das políticas públicas posteriormente com a Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente), instituída em 2004, que ampliou o acesso aos serviços odontológicos e fortaleceu a inserção das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família. Porém, apenas recentemente, a saúde bucal foi legalmente integrada no campo de atuação do SUS, sendo consolidada através da Lei nº 14.572/2023 (BRASIL, 1990; BRASIL, 2004; BRASIL, 2023).

Na Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida (USNSA), o setor de Odontologia presta atendimento para a população do território desde novembro de 1993 e organiza sua oferta de serviços, seguindo os atributos da APS. A Unidade é composta por duas Equipes de Estratégia de Saúde da Família e duas Equipes de Saúde Bucal, modalidade I. A USNSA atende um território adscrito, localizado no bairro Sarandi, na zona norte de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, tendo, atualmente, 5.305 usuários vinculados.

As equipes de saúde bucal desenvolvem ações de promoção de saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde. As agendas são organizadas de forma a garantir consultas agendadas e atendimentos de urgência. Os pacientes têm seu plano de tratamento completo garantido, através das consultas de retorno, e marcações de primeira consulta, que são ofertadas a cada quinzena. Também são desenvolvidas ações de promoção, prevenção, atividades coletivas, visitas domiciliares e busca ativa de pacientes assegurando o primeiro acesso, integralidade e longitudinalidade do cuidado.

Tais ações e serviços ofertadas são orientadas através da vigilância em saúde e monitoramento de indicadores de saúde. Neste sentido, o Grupo Hospitalar Conceição foi precursor em diversos indicadores da APS em suas Unidades de Saúde, dentre os quais compreendiam a consulta odontológica da gestante; a consulta odontológica anual para pacientes diabéticos; a consulta odontológica no primeiro ano de vida.

Em 2025, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Brasil 360, reformulando o modelo de monitoramento da Atenção Primária mediante a adoção de indicadores de boas práticas. Essa mudança representa uma transição importante em relação aos modelos anteriores de financiamento, uma vez que desloca o foco da avaliação da simples mensuração da produção para o fortalecimento do vínculo entre equipe e população, mediante o componente de cadastro, vínculo e acompanhamento, reforçando a territorialização, longitudinalidade do cuidado e da qualidade da assistência prestada (BRASIL, 2025). Conjuntamente, a implementação de um prontuário eletrônico integrado à rede de cuidado possibilitou melhorar os registros e monitoramento das ações em saúde.

¹Cirurgiã-dentista na US Nossa Senhora Aparecida da GAPS/GHC

²Cirurgiã-dentista na US Nossa Senhora Aparecida da GAPS/GHC

³Cirurgião-dentista na US Nossa Senhora Aparecida da GAPS/GHC

O pré-natal odontológico manteve-se como uma das boas práticas avaliadas no indicador de Gestação e Puerpério das eSF/eAP, considerando que a saúde bucal influencia diretamente a qualidade de vida materna e o desenvolvimento de hábitos saudáveis para o recém-nascido (BRASIL, 2022). Além da identificação e tratamento das necessidades odontológicas, esse momento possibilita orientações sobre higiene oral, alimentação saudável, prevenção da cárie, aleitamento materno e cuidados com a saúde bucal infantil, fortalecendo o cuidado integral e a atuação interdisciplinar das equipes. Tal ação é muito consolidada entre as equipes da Unidade Nossa Senhora Aparecida, que tem como prática a consulta sequencial entre profissionais de diferentes núcleos, incluindo o papel central das Agentes Comunitárias de Saúde no acompanhamento e busca ativa das gestantes.

Além deste indicador já conhecido, foram também adotados outros 6 indicadores de saúde bucal. São eles: 1ª Consulta Odontológica, Tratamento Odontológico Concluído, Taxa de Exodontias, Escovação Supervisionada, Procedimentos Odontológicos Preventivos, Tratamento Restaurador Atraumático.

Grande parte dos indicadores são acompanhados e contemplados através da organização das Equipes de Saúde Bucal da Unidade Nossa Senhora Aparecida, como a 1ª Consulta Odontológica e Tratamento Odontológico Concluído, através dos tipos de oferta das agendas. A taxa de exodontias também fazia parte dos indicadores presentes no painel dos indicadores do SUS IDSUS Brasil, no entanto, esse indicador teve seu parâmetro adequadamente atualizado de 8% para 3 a 10% no nível ótimo. Isso significa que parte da população ainda precisa de extrações e elas são feitas na APS, no entanto, em alguns locais, como é o caso na US NSA, após mais de 30 anos de serviço, o número de pessoas que precisa de extrações hoje é significativamente menor do que há 2 décadas atrás. O perfil sócio-demográfico também impacta diretamente nas demandas de saúde da população e no alcance de metas. No território da US Aparecida, não há nenhuma escola de educação fundamental, o que torna mais difícil alcançar o indicador de escovação supervisionada, que deve ser realizada coletivamente em crianças de 6 a 12 anos. Para contornar essa adversidade, a equipe realiza atividades coletivas em momentos de vacinação e mutirões do Bolsa Família, porém ainda sem alcançar um valor expressivo. A população adscrita conta com cerca de 400 crianças, nesta faixa etária, que estudam em escolas próximas e que, mesmo não fazendo parte do território, precisarão ser contatadas, bem como suas equipes de saúde de referência do Programa Saúde na Escola (PSE), para articulação de ações de saúde bucal.

Este é um aspecto inovador da metodologia do Brasil 360, que consiste na valorização do acompanhamento das pessoas em situação de maior vulnerabilidade social. A Nota Técnica nº 30/2025 estabelece ponderações diferenciadas para crianças, idosos e beneficiários do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada, reconhecendo que esses grupos demandam maior acompanhamento pelas equipes da APS. Essa estratégia fortalece o princípio da equidade ao direcionar esforços assistenciais para populações com maiores necessidades de saúde.



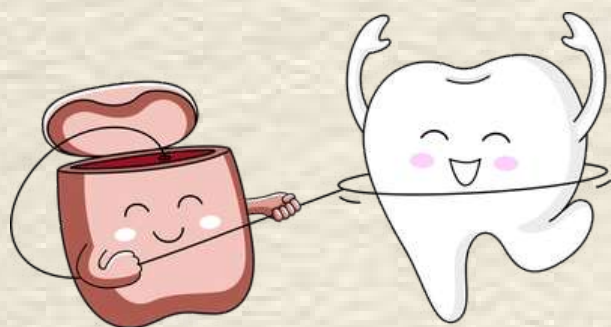
Da mesma forma, a incorporação do quesito raça/cor aos indicadores monitorados representa importante avanço para a promoção da equidade. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra reconhece que o registro qualificado da variável raça/cor constitui instrumento indispensável para o planejamento de ações capazes de reduzir desigualdades historicamente construídas (BRASIL, 2017). Entretanto, tais informações ainda não estão bem estabelecidas em relatórios para adequado monitoramento.

Apesar dos avanços, alguns desafios permanecem e novos também surgem, como a redução das desigualdades sociais e territoriais, a qualificação dos registros em saúde e a capacitação dos profissionais para a utilização de ferramentas para o monitorar e qualificação da assistência.

Apesar das particularidades de cada território, os novos indicadores do Brasil 360 representam uma oportunidade para reorganizar o processo de trabalho das Equipes de Saúde Bucal, fortalecendo o vínculo com a população, a longitudinalidade do cuidado, a equidade e a utilização das informações em saúde como instrumento para melhoria contínua da qualidade dos serviços. Mais do que cumprir metas, o desafio da Odontologia na APS passa a ser produzir cuidado qualificado, orientado por indicadores em saúde e evidências.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia do Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde apresenta novos indicadores de indução de boas práticas para a Atenção Primária. Brasília, 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 30/2025 – CGESCO/DESCO/SAPS/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: planalto.gov.br. Acesso em: 26 jun. 2026.
- BRASIL. Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14572.htm. Acesso em: 26 jun. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 17). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf. Acesso em: 26 jun. 2026.



Arquitetos na eMulti: Integrando o Olhar habitacional ao Cuidado Multiprofissional

Inajara Cagliari Fernandes¹, Lilian Lopes Mattos², Felipe de Castro Borges³, Melissa Acauan Sander⁴

Em março de 2026, a Gerência de Atenção Primária à Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (GAPS/GHC) ampliou a composição da equipe multiprofissional da eMulti Norte 1 com a inclusão de arquitetos e urbanistas, que passaram a atuar nas Unidades de Saúde Nossa Senhora Aparecida e Santíssima Trindade, localizadas na região norte de Porto Alegre.

A iniciativa resulta de uma parceria entre o Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e o Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Rio Grande do Sul (CAU/RS), concebida a partir do Programa de Assistência Técnica à Habitação de Interesse Social (ATHIS) Casa Saudável. A inserção desses profissionais na eMulti representa um avanço na ampliação do cuidado interdisciplinar na Atenção Primária, ao incorporar a avaliação das condições do ambiente e da moradia como determinantes sociais da saúde.

Nos primeiros momentos de inserção no território, foram identificadas diversas possibilidades de atuação, evidenciando o potencial de contribuição da arquitetura e urbanismo para a construção de ações de interesse coletivo, orientadas pelas necessidades locais. Entre as demandas mapeadas destacam-se o desenvolvimento de projetos para qualificação de espaços públicos de lazer, o apoio técnico na solicitação de implantação de sinalização viária e a proposição de soluções para problemas relacionados ao escoamento de águas pluviais no bairro.

A atuação dos arquitetos na eMulti Norte 1 foi organizada em duplas e integradas às rotinas das equipes das duas unidades. Essa inserção incluiu a participação em discussões de casos, atendimentos compartilhados, participação em grupos e visitas domiciliares, favorecendo a construção de planos de cuidado interdisciplinares e a incorporação do olhar sobre o ambiente construído como componente do cuidado integral em saúde.

Além da integração às rotinas da eMulti e da identificação das demandas territoriais, buscou-se ampliar o diálogo com a população por meio da articulação com atores sociais estratégicos dos territórios e a participação dos Conselhos Locais de Saúde. Para isso, foram estabelecidas parcerias com instituições de reconhecida atuação comunitária: no bairro Sarandi, a Cooperativa Univens, e no bairro Rubem Berta, a Associação Cozinha das Pretas.

A escolha dessas organizações foi pautada por sua forte inserção territorial e pelo protagonismo demonstrado durante os eventos climáticos de 2024, quando desempenharam papel fundamental na mobilização comunitária, no acolhimento da população e na organização de ações de solidariedade. Esse reconhecimento consolidou ambas como importantes referências locais, tanto para os serviços de saúde quanto para os moradores dos territórios.

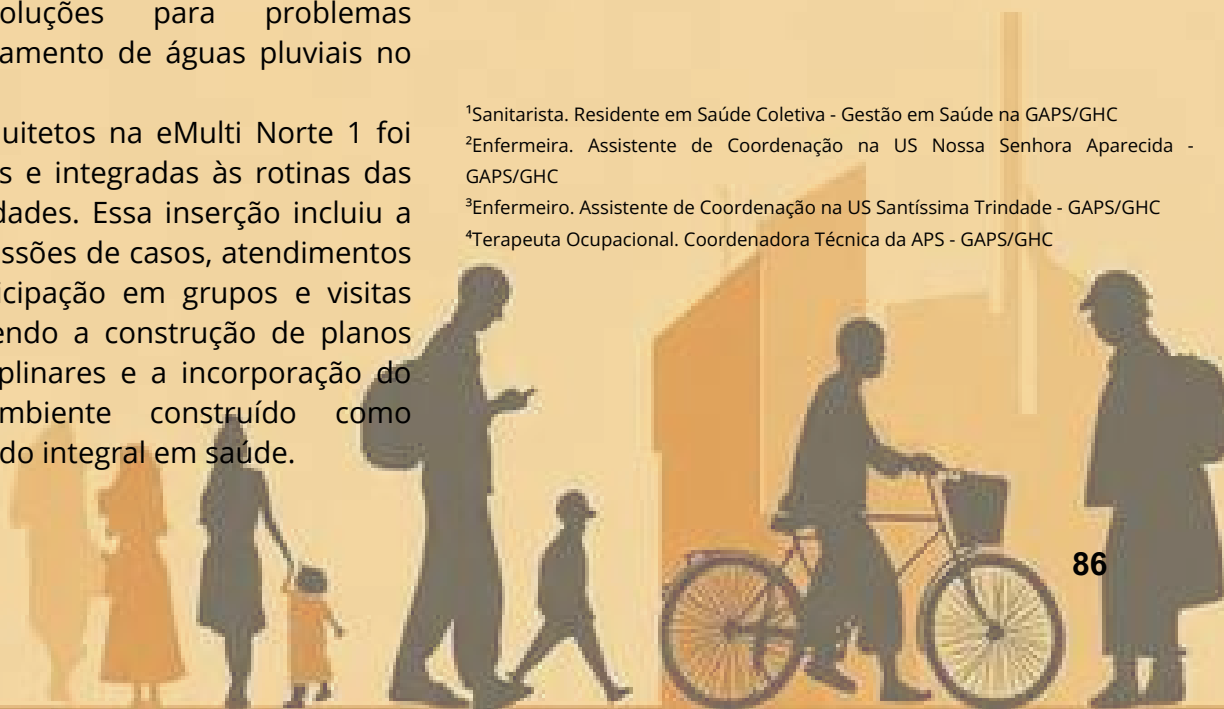
Considerando que a região norte de Porto Alegre foi uma das mais afetadas pelas enchentes, os impactos desse evento passaram a orientar o planejamento das ações desenvolvidas pelos arquitetos. Reforçou-se a necessidade de que as estratégias de cuidado em saúde incorporem aspectos relacionados às condições de moradia, à infraestrutura urbana e à capacidade de resiliência dos territórios frente às mudanças climáticas.

¹Sanitarista. Residente em Saúde Coletiva - Gestão em Saúde na GAPS/GHC

²Enfermeira. Assistente de Coordenação na US Nossa Senhora Aparecida - GAPS/GHC

³Enfermeiro. Assistente de Coordenação na US Santíssima Trindade - GAPS/GHC

⁴Terapeuta Ocupacional. Coordenadora Técnica da APS - GAPS/GHC



Nesse contexto, a primeira atividade coletiva organizada pelos arquitetos e urbanistas da eMulti foi a realização de uma cartografia social no território da Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida, com o objetivo de identificar demandas do território que repercutem na saúde da população e subsidiar projetos de interesse comunitário. Realizada na Cooperativa Univens, a atividade reuniu 66 participantes, entre moradores e profissionais de saúde. O encontro foi composto por uma caminhada de reconhecimento do território, seguida da construção coletiva de um mapa em tecido, no qual foram registradas potencialidades, problemas e elementos do bairro relacionados às condições de moradia, infraestrutura urbana e saúde. A cartografia social favoreceu o diálogo entre os saberes da comunidade e das equipes de saúde, contribuindo para o planejamento participativo das ações no território.

O conjunto dessas experiências evidencia que a inserção de arquitetos e urbanistas na Atenção Primária à Saúde amplia a capacidade de resposta das equipes e qualifica o cuidado ao incorporar o ambiente construído e o território como componentes do processo saúde-doença. A atuação desses profissionais demonstrou elevada capacidade de integração ao trabalho multiprofissional, com participação ativa nas discussões de casos, nas ações territoriais e na articulação com a assistência social e as organizações comunitárias.

Essa inserção fortalece a abordagem interdisciplinar, amplia as possibilidades de construção compartilhada do cuidado e favorece a transformação de demandas individuais em estratégias coletivas de promoção da saúde. Em conjunto, as experiências analisadas reafirmam que a incorporação de arquitetos na eMulti constitui uma estratégia promissora para ampliar a integralidade do cuidado, ao reconhecer que as condições do ambiente construído e do território influenciam diretamente os processos de saúde e adoecimento. Embora ainda se trate de experiências iniciais, seus resultados apontam para o potencial dessa atuação na qualificação das práticas assistenciais e na construção de respostas mais integradas e territorializadas.



RESULTADOS PARA ALÉM DOS DISCURSOS ...

Gerusa Bittencourt
Gerente de Atenção Primária GHC

EM 2026 ESTAMOS OBSERVANDO A IMPORTÂNCIA DA AMPLIAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE DO GHC.

O funcionamento das unidades com abertura às 7h, sem interrupção ao meio-dia, e fechamento às 20h ou 22h mudou o desfecho de uma demanda reprimida historicamente presente no território durante a Operação Inverno. Ao redistribuir a oferta de cuidados em saúde ao longo do ano, observamos que a população passou a ser melhor assistida e, consequentemente, reduziu a procura por atendimentos nos finais de semana.

A ampliação do quadro de profissionais resultou, naturalmente, no aumento do número de atendimentos. Entretanto, esse não é o principal resultado alcançado. O mais importante é constatar que ampliamos a oferta de vacinas e a cobertura vacinal, expandimos o acesso a exames, como o citopatológico (CP) e os testes rápidos, fortalecemos o cuidado de enfermagem, os curativos e diversos procedimentos. Além disso, evitamos internações por causas preveníveis, reafirmando o papel resolutivo da Atenção Primária à Saúde.

A singeleza com que vem ocorrendo a abertura da US Divina Providência aos sábados durante a Operação Inverno, associada à redução do fluxo na emergência pediátrica e na UPA GHC, demonstra que ampliar o acesso foi uma decisão acertada. Mais do que isso, evidencia que a qualificação das equipes foi determinante para os resultados alcançados.

O esforço coletivo do GHC na oferta de treinamentos, na educação permanente e no fortalecimento das equipes comprova que estamos no caminho certo. Essa constatação não se apoia apenas nos indicadores quantitativos, mas também na qualidade das ações desenvolvidas em nossas unidades. São equipes profundamente comprometidas com o cuidado de sua população, pautadas pela responsabilidade ética, pela coerência política e pelo compromisso com a vida.

Ao mesmo tempo em que acompanhamos processos de desmonte e precarização do trabalho em setores irmãos ao nosso, reafirmamos a importância de defender um modelo de Atenção Primária que coloca as pessoas no centro do cuidado. Nem todos compartilham dessa mesma compreensão, e isso reforça nosso compromisso em construir uma Atenção Primária que acolhe usuários e usuárias não apenas por meio de discursos, mas principalmente por meio de práticas concretas.

Nosso serviço ainda vive um processo de retomada dos valores e atributos essenciais da Atenção Primária, após os impactos da pandemia. Retomamos o vínculo, a longitudinalidade, a escuta qualificada, o tempo dedicado ao cuidado e a busca permanente pela qualidade daquilo que oferecemos.

Qualidade significa buscar conhecimento e transformar esse conhecimento em ação. Não basta saber; é preciso fazer. E não basta fazer; é preciso fazer o nosso melhor. O nosso melhor nasce da compreensão de que resultados exigem trabalho, compromisso e perseverança. É no encontro entre profissionais, usuários e usuárias que construímos, diariamente, o SUS que defendemos em nossos discursos. Sem usuários e usuárias, não há SUS.

Quanto aos impactos da participação social e cidadã, reiteramos que ela foi fundamental para a conquista do terceiro turno, para a ampliação da eMulti e para a expansão dos espaços físicos das unidades. É preciso reconhecer e valorizar aqueles que participam, dialogam e defendem, de forma construtiva, um sistema de saúde cada vez melhor.

Como gestores, gestoras, trabalhadores e trabalhadoras, nossa principal força motriz deve ser sempre o usuário e a usuária. É por eles que avaliamos nossa prática, aperfeiçoamos nossos processos e construímos um cuidado mais digno, humano e comprometido com as necessidades da população.

Agradecemos imensamente às equipes, aos usuários e usuárias e às gestoras e gestores de cada serviço da GAPS. Estamos colhendo alguns frutos de uma plantação severa e árdua, o que me faz afirmar, com certeza e alegria, que valeu a pena.



