



**PREFEITURA DE PELOTAS/RS**

# **Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025**

**Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas**

**Pelotas, 2022**

**Prefeita Municipal**

Paula Schild Mascarenhas

**Secretária Municipal de Saúde**

Roberta Paganini Lauria Ribeiro

**Conselho Municipal de Saúde**

Cesar Lima

Jaime da Silva Fonseca

**Diretoria de Gestão e Apoio Logístico**

Maristela Costa Irazoqui

**Diretoria de Atenção Primária em Saúde**

Mariane Baltassare Laroque

**Diretoria de Atenção Especializada e Hospitalar**

Renata Gelain Dorneles Santos

**Diretoria de Vigilância em Saúde**

Tamires Furtado Barbosa Oliveira

**Rede Materno Infantojuvenil**

Carmen Rosane da Silva Viegas

**Rede de Atenção Psicossocial**

Marcia Helena dos Santos da Rosa

**Rede de Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis**

Laura Marisnaide Fiuza Leal

**Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência**

Cristina Vetromilla

**Rede das Equidades**

Bianca Medeiros

**Rede de Atenção às Urgências e Emergências**

Sabrina de Lima Lima

**Rede das Doenças Crônicas Transmissíveis Prioritárias**

Greice Carvalho de Matos

**ORGANIZAÇÃO GERAL****Departamento de Planejamento**

Cairo Ezequiel Mayer

Raquel Viégas Elias

**NUMESC**

Caroline Vasconcellos Lopes

Luciana Nunes Soares

**Colaboradores**

Tania Izabel Bighetti

Bruno Elias Nobre

**Elaboração de texto:**

Adriane Calveti	Jaime da Silva Fonseca
Afrânio Morales	Joice dos Santos Gonçalves
Alexandre Duro Vianna	José Drummond
Aline Kohler Geppert	José Ricardo Fonseca
Aline Machado da Silva	Laura Marisnaide Fiuza Leal
Ana Nogueira de Avila	Lilian Couto
Andreia Gomes Viana	Luciana Dias da Costa
Angela Lima	Luciana Nunes Soares
Bianca Lopes Leal	Luciane E.K. Schiavon
Bianca Medeiros	Luciene Primo
Cairo Ezequiel Mayer	Manuela Gonçalves de Souza e Silva
Candida Garcia Sinott Silveira Rodrigues	Marcia Helena dos Santos da Rosa
Carmen Rosane da Silva Viegas	Mariane Baltassare Laroque
Caroline Vasconcellos Lopes	Mariane Soares Goulart
Cesar Lima	Marília F. G. Pinheiro
Claudiomar Dias Vitaca	Maristela Costa Irazoque
Claiton C Borges	Milton Ciechovicz Jr.
Cristina Vetromila	Mutzley Dutra
Daiane da Rosa Ugoski	Nelson Soares
Daiane Silveira Bonet	Odineia da Rosa
Denise Peter Victoria	Paulo Renato Nunes Loro
Estela Arriada Petruzzi	Pedro Martins P Maich
Fabiano Primo	Rafaela de Souza Corrêa Tillmann
Flaria Nogueira de Avila	Raquel Viéguas Elias
Francisco Silvera	Renata Gelain Dorneles Santos
Gizeli Ibeiro Godinho	Ricardo Marques Silveira
Greice Carvalho de Matos	Rita de Cássia M. R. Carvalho
	Roberta Paganini Lauria Ribeiro
Guilherme Bergmann	Rosani Gomes
Helena Timm Mulling	Sabrina de Lima Lima
Humberto Rugs	Sandro dos S. Pereira
Isabel Martins Madrid	Sidnei Louro Jorge Ribeiro
Isabella Dias Scarton	Tania Izabel Bighetti
Isadora Nunes Fernandes	Wladimir Durini

## **Lista de Abreviaturas**

AB – Atenção Básica

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

APS – Atenção Primária em Saúde

ARV – Antirretrovirais

ASPS – Ações e Serviços Públicos de Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD III – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III

CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial infantil

CASG – Centro de Atendimento a Síndromes Gripais

CEO – Centro de Especialidades Odontológica

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CCZ – Centro de Controle de Zoonoses

CF – Constituição Federal

COE E – Centro de Operações de Emergência em Saúde para a Educação

COMFIN – Comissão de Finanças

COVID-19 – Doença pelo Coronavírus 2019

CMS – Conselho Municipal de Saúde

CMSF – Comissão Municipal de Serviços Funerários

CRAI – Centro de Referência Infanto juvenil

CNES – Cadastro de Estabelecimento de Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CRS – Coordenadoria Regional de Saúde

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

DAEH – Diretoria de Atenção Especializada e Hospitalar

DAS – Diretoria de Ações em Saúde

DAP – Diretoria de Atenção Primária

DENASUS – Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde

DP – Departamento de Planejamento

DS – Distrito Sanitário

EC – Educação Continuada

ESF – Estratégia Saúde da Família

eAP – Equipe de Atenção Primária

eSB – Equipe de Saúde Bucal

EP – Educação Popular

EPI – Equipamento de Proteção Individual

EPS – Educação Permanente em Saúde

DGH – Diretoria de Gestão Hospitalar  
DVS – Diretoria de Vigilância em Saúde  
DOMI – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores  
DVS – Diretoria de Vigilância em Saúde  
GUD – Gerenciamento de Usuários Com Deficiência  
HEP – Hospital Espírita de Pelotas  
HE-UFPel – Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas  
IBSaúde – Instituto Brasileiro de Saúde, Ensino, Pesquisa e Extensão para o Desenvolvimento Humano  
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano  
IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica  
ILPI – Instituições de Longa Permanência para Idosos  
IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis  
LC – Lei Complementar  
MAC – Média e Alta Complexidade  
MOP – Programa Mão de Obra Prisional  
MPT – Ministério Público do Trabalho  
MS – Ministério da Saúde  
NEP – Núcleo de Educação Permanente  
NUMESC – Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde  
OSC – Organização da Sociedade Civil  
PAS – Programação Anual de Saúde  
PCD – Pessoa com Deficiência  
PCR – Proteína C-reativa  
PEP – Profilaxia Pós-exposição  
PIM – Primeira Infância Melhor  
PMCT – Programa Municipal de Controle da Tuberculose  
PMS – Plano Municipal de Saúde  
POL – Plano Operacional Local  
PPA – Plano Plurianual  
PMEPS – Política de Educação Permanente em Saúde  
PMCT – Programa Municipal de Controle da Tuberculose PREP – Profilaxia Pré-exposição  
PROGES – Ferramenta de Gerenciamento de Projetos  
PRP – Presídio Regional de Pelotas  
PSE – Programa Saúde na Escola  
PSM – Pronto Socorro Municipal  
RAG – Relatório Anual de Gestão

RAS – Rede de Atenção à Saúde  
RDQA – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior  
RETRATE – Reabilitação, Trabalho e Arte  
RH – Recursos Humanos  
RS – Rio Grande do Sul  
SAE – Serviço de Atenção Especializada  
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SARH – Secretaria de Administração e Recursos Humanos  
SAS – Secretaria de Assistência Social  
SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade  
SMA – Sistema Municipal de Auditoria  
SMS – Secretaria Municipal de Saúde  
SNA – Sistema Nacional de Auditoria  
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação  
SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde  
SIST – Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador  
SMED – Secretaria Municipal de Educação e Desporto  
SRT – Serviço Residencial Terapêutico  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TFD – Transporte Fora de Domicílio  
UAA – Unidade de Acolhimento Adulto  
UAI – Unidade de Acolhimento Infantojuvenil UBAI – Unidade Básica de Atendimento Imediato  
UBS – Unidade Básica de Saúde  
UCPel – Universidade Católica de Pelotas  
UFPel – Universidade Federal de Pelotas  
UPA – Unidade de Pronto Atendimento  
UNICAMP – Universidade Estadual Paulista  
VIGEP – Vigilância Epidemiológica  
VIGIAM – Vigilância Ambiental  
VISA – Vigilância Sanitária  
VISAT – Vigilância em Saúde do Trabalhador

## Lista de Tabelas

Tabela 1	Causas de Óbitos de pessoas residentes em Pelotas, por faixa etária, no período de 2019 a 2021.	22
Tabela 2	Ocorrência de internações hospitalares por condições sensíveis a APS. Pelotas, 2017 – 2020.	23
Tabela 3	Morbidade Hospitalar por causas externas e local de residência. Pelotas, 2017-2020.	24
Tabela 4	Distribuição das equipes ESF por Unidades de Saúde. Pelotas, 2021.	37

## Lista de Figuras

Figura 1	Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, da população de Pelotas (2000 e 2010) e Rio Grande do Sul em 2010.	16
Figura 2	Taxa de Mortalidade Infantil Pelotas 2006-2021.	19
Figura 3	Taxa de Mortalidade Prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis. Pelotas, 2010-2021.	19
Figura 4	Mortalidade geral e casos de COVID-19 em Pelotas, 2019-2021 (Jan- out 2021).	20
Figura 5	Comparação de óbitos por COVID-19 em Pelotas e no Brasil, 2020-2021.	20
Figura 6	Principais causas de óbitos. Pelotas 2019 -2021.	21
Figura 7	Modelo de gestão – Cogestão proposto por Roberta Paganini, 2017.	27
Figura 8	Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas, 2021.	28



## **SUMÁRIO**

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	12
<b>2 ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE</b>	15
<b>2.1 Dados sociodemográficos</b>	15
2.1.1 População	15
2.1.2 Trabalho e renda	17
2.1.3 Educação	17
2.1.4 Economia	17
2.1.5 Território e ambiente	17
<b>2.2 Diagnóstico epidemiológico</b>	18
2.2.1 Mortalidade	18
2.2.2 Morbidade	22
<b>2.3 Diagnóstico dos serviços de saúde</b>	24
2.3.1 Modelo de gestão - Cogestão	24
2.3.2 Organograma	27
2.3.3 Diretorias	28
2.3.4 Redes Temáticas	41
<b>3 DOMI</b>	62
<b>4 CONTROLE SOCIAL</b>	71
<b>5 MONITORAMENTO e AVALIAÇÃO</b>	71
<b>6 REFERÊNCIAS</b>	72
<b>7 ANEXOS</b>	73

## **AGRADECIMENTO**

Diante do atual momento, embora pareça um “clichê”, agradecemos primeiramente a DEUS por estarmos aqui, pela força que nos dá, pelos anjos que coloca em nosso caminho e pelos desafios que nos impõe porque acredita em nossa capacidade.

Obrigada a todos os trabalhadores, ao governo municipal (prefeita e seu gabinete e demais secretarias), aos prestadores de serviço, ao controle social, à 3ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), ao legislativo, aos órgãos de controle e a tantos seguimentos públicos e privados que se envolveram nesta luta. Obrigada por serem como são e por terem feito a Roda da Cogestão girar neste lindo movimento de união em prol do outro, da saúde pública do nosso município.

## **APRESENTAÇÃO**

Assumi a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Pelotas no dia 3 de setembro de 2019, mas no mês de julho iniciei um período de transição para conhecer a rede de serviços de saúde, as equipes que neles atuavam e as potencialidades e fragilidades da saúde pública deste município. Na segunda quinzena de agosto, elaborei um breve diagnóstico das minhas percepções e estabeleci eixos prioritários de atuação que apresentei para a prefeita Paula Mascarenhas. Então desde o dia 3 de setembro iniciamos nosso trabalho com foco nessas prioridades e no aprofundamento do conhecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) local.

A SMS possuía um Plano Municipal de Saúde (PMS) que ainda não tinha sido aprovado no Conselho Municipal de Saúde (CMS) e imediatamente iniciamos o alinhamento deste PMS com os eixos prioritários definidos para aprovação no CMS. Além disso, trabalhamos no planejamento para o ano de 2020.

Neste período elaboramos o programa Saúde Ativa, que foi lançado no dia 7 de fevereiro do ano de 2020, com o objetivo de diminuir as demandas reprimidas de consultas e exames especializados de média complexidade, por meio de pagamento de adicional de produção aos prestadores de serviços contratados pela SMS. Este programa nos enchia de entusiasmo, pois permitiria diagnóstico e tratamento para muitas pessoas que aguardavam na fila há muito tempo, além de possibilitar apoio ao trabalho das equipes da Atenção Primária em Saúde (APS).

Neste mesmo mês, apresentamos o planejamento de 2020 para todas as equipes de todos os serviços da SMS em um grande encontro no Colégio Pelotense com a participação do CMS e da prefeita. Esta mesma ocasião falamos que o modelo de gestão adotado pela SMS era um modelo horizontal que buscava a valorização, escuta e a participação ativa na gestão dos trabalhadores, prestadores de serviço e do controle social.

Poucos dias depois é anunciado o estado de calamidade pública nacional pela pandemia da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).

Nos dias 11 e 12 de março reunimos novamente as equipes neste mesmo local para fazer uma capacitação sobre esse novo vírus que teríamos que enfrentar. No dia 19 de março foi publicado o Decreto Municipal 6.251/2020 estabelecendo restrições de circulação da população e o fechamento de diversos serviços, com exceção dos serviços essenciais.

Este foi o início no município de Pelotas da maior crise sanitária mundial vivida pelas últimas gerações, que exigiu uma rápida resposta da RAS e um realinhamento completo do planejamento da SMS.

Há mais de um ano e meio todos os trabalhadores da SMS estão juntos neste enfrentamento, dividimos nosso tempo, compartilhamos sonhos, encontramos soluções,

iniciamos e encerramos projetos, discutimos ideias, tomamos decisões, cometemos erros, corrigimos o curso, discordamos, construímos consenso, brigamos, fizemos as pazes, pedimos desculpas, comemoramos, agradecemos e assim enfrentamos tudo o que se apresentou para nós.

Montamos serviços em tempo *record*, capacitamos incansavelmente os profissionais de saúde, lutamos bravamente para conseguir cada leito que os pacientes precisaram, fizemos inúmeros contratos e compras para garantir tudo que fosse necessário para assistirmos os pacientes, encontramos lugar para todos aqueles que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) muitas vezes não tinha para onde levar, demos todas as informações e explicações que nos pediram, trabalhamos com transparência para informar a comunidade, mantivemos os demais serviços de saúde funcionando, lamentamos cada óbito, mas celebramos cada vida que foi preservada.

Fomos o último município com mais de 200.000 habitantes a registrar óbito por COVID-19 no país, nunca faltou Equipamento de Proteção Individual (EPI), nunca faltaram testes, nunca fechamos serviços por falta de pessoal, insumos ou medicamentos, temos os melhores índices de cobertura vacinal contra o coronavírus, fizemos a campanha de imunização mais bonita do estado do Rio Grande do Sul (RS), tiramos nota 10 no portal da transparência da vacinação, apesar de todas as dificuldades colocamos pra funcionar o programa Saúde Ativa, somos um dos três municípios escolhidos pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) pelas experiências exitosas na manutenção dos serviços de saúde essenciais para gestantes, neonatos, crianças, adolescentes e pessoa idosa durante a pandemia.

Quando relembro todas as vezes que observei em silêncio cada um dos trabalhadores da SMS atendendo um usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), organizando e reorganizando um serviço, falando com os colegas ou com os prestadores de serviço em busca de acesso, ampliação e qualidade que garantissem a prestação de serviços COVID e não-COVID que cuidassem do cidadão, quando relembro algumas reuniões, os cafés lá no fundo, os almoços na padaria, as conversas no *WhatsApp*, os telefonemas de madrugada...

Em tudo isso, vi além da competência técnica, da empatia, da força de espírito e de caráter, da resiliência, uma dedicação que me emocionou, uma dedicação que inspira a mim e a todos que tem a oportunidade de vê-los trabalhar e cuidar do outro.

Cansamos, choramos, rimos, cantamos, nos apoiamos, seguimos, e neste contexto e com esta dedicação que inspira, planejamos o futuro da saúde pública de Pelotas com a elaboração deste Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022/2025.

*Roberta Paganini Lauria Ribeiro*

## 1 INTRODUÇÃO

O SUS é constituído por um conjunto de ações e serviços de saúde com acesso universal e igualitário para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde, uma conquista importante consolidada na Constituição Federal (CF) de 1988.

Sua regulamentação ocorreu através das Leis nº 8.080 e nº 8.142, de 19 de setembro e 28 de dezembro de 1990, respectivamente.

Foi idealizado com os seguintes princípios doutrinários: universalidade (acessível a qualquer pessoa, sem discriminação), integralidade (realiza ações de acordo com a necessidade de cada usuário e o contexto social em que estão inseridos) e equidade (oferece igualdade de condições ao cidadão, tentando minimizar os efeitos das condições econômicas, sociais e de saúde dos indivíduos em situações desfavoráveis). Também possui os seguintes princípios organizativos: regionalização e hierarquização dos serviços de saúde, organizados em níveis crescentes de complexidade – atenção primária, secundária e terciária; descentralização e comando único, através da divisão de responsabilidades entre as três esferas de governo – federal, estadual e municipal, onde o município exerce a administração direta dos serviços, enquanto os outros níveis executam outras funções como a formulação de políticas e normas de saúde; participação social por meio dos Conselhos e das Conferências de Saúde, divididos pelos segmentos dos usuários, gestores e trabalhadores em saúde, participação assegurada pelo artigo 198 da CF/88 e pela Lei nº 8.142/90 (GONÇALVES, 2014).

Para que os princípios acima descritos se materializem em políticas públicas de saúde é necessário realizar o planejamento das ações a partir da identificação das necessidades de saúde.

Neste contexto, o PMS juntamente com a Programação Anual de Saúde (PAS), os relatórios quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão (RAG) compõem os instrumentos de gestão do SUS, criados para facilitar os processos de trabalho através do planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde ofertados à população (BRASIL, 2017). Possui um período de quatro anos de vigência, que começa no segundo ano do governo atual e termina no último ano da próxima gestão.

A Lei nº 8080/1990 determina que o PMS deve ser a base onde se estabelece o que se almeja para a saúde da população. Também, veda a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas no PMS, exceto em situações de emergência ou calamidade pública na área da saúde.

O PMS é composto por três partes: a primeira se refere ao diagnóstico situacional que permite identificar as necessidades de saúde da população; a segunda é composta pelas diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI) estabelecidos para os quatro anos de vigência do plano e a terceira parte pelo monitoramento e avaliação. A elaboração do PMS deve ocorrer com a participação dos diferentes atores envolvidos, representados pelos usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviço ao SUS, garantindo a democratização do processo.

Neste contexto, as Conferências de Saúde, previstas pela Lei nº 8.142/1990, são espaços que permitem a elaboração compartilhada de políticas de saúde, onde os usuários do SUS podem pleitear ações e serviços de acordo com as necessidades locais (CNS, 2021).

Outro fator importante a considerar é a necessidade de alinhamento entre o PMS com o Plano de Governo e Plano Plurianual (PPA) do município, que é um instrumento de planejamento governamental e estabelece as diretrizes, objetivos e metas previstas pelo poder executivo municipal, para um período de quatro anos (Artigo 165 da CF/1988).

Em Pelotas, a construção do PMS 2022-2025 se deu a partir da realização da 15ª Conferência Municipal de Saúde que ocorreu no dia 13 de agosto de 2021 e foi instituída pelo Decreto nº 6.415, de 31 de maio de 2021. O evento aconteceu num cenário de pandemia por COVID-19, fato que determinou o tema central “Construindo o Plano Municipal de Saúde em Tempos de Pandemia” e a necessidade da realização das atividades de forma *online*, o que representou um grande desafio levando em consideração a extensão geográfica do município, com diferentes realidades, principalmente de acesso e familiaridade com as tecnologias virtuais. Previamente à realização da conferência, a Comissão Organizadora, composta por representantes do CMS e da SMS, realizou uma série de ações para divulgação e mobilização dos diferentes segmentos (usuários, trabalhadores de saúde, gestores e prestadores de serviço), para que esses participassem dos grupos iniciais de discussão e elaboração de propostas, que aconteceram nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e outros espaços/serviços existentes nos seis Distritos Sanitários (DS) do município. Para embasar as discussões e elaborar, de forma coletiva, propostas que contemplassem as necessidades de saúde locais, cada grupo recebeu o Diagnóstico Situacional de Saúde do município, o Plano de Governo (2021-2025) e um “Passo-a-passo” com orientações para as discussões e encaminhamento das propostas, além de serem estimulados a consultar o PMS vigente e as propostas da última Conferência Nacional e Municipal realizadas. A partir dessas discussões foram criadas 100 propostas, que foram inseridas num formulário *online* do *Google Forms* para serem votadas nas Pré-conferências Distritais. O formulário também permitia a inserção de uma nova proposta por participante. No final, foram aprovadas 99 propostas das 100

inseridas no formulário *online*, mais 14 novas inseridas no formulário, totalizando 113 propostas que foram novamente inseridas num formulário *online* para serem votadas na 15ª Conferência Municipal de Saúde. As propostas foram distribuídas no formulário pelos seguintes subtemas: Administração (Recursos humanos, orçamento e financiamento), Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada e Hospitalar, Vigilância à Saúde, Rede de Urgência e Emergência, Rede Ambulatorial e Hospitalar e Educação Permanente em Saúde. A metodologia adotada para a realização da conferência está descrita de forma detalhada no seu relatório final (Anexo 1).

Uma vez cumprida a etapa da conferência, a área técnica da SMS, com acompanhamento do CMS, realizou cinco oficinas de trabalho para, de forma inédita em Pelotas, construir o PMS com a participação efetiva de todas as diretorias, coordenadores das redes temáticas instituídas no município em 2021, além de representantes dos diferentes setores e departamentos.

As oficinas permitiram momentos preciosos de escuta, troca de experiências, compartilhamento de angústias, dificuldades e lições aprendidas com a pandemia, além da leitura de temas sobre gestão e liderança de pessoas. No final de cada oficina, os diretores/coordenadores de rede recebiam uma “tarefa” para ser entregue no próximo encontro, após discussão do tema com as suas equipes de trabalho. Na segunda oficina foram apresentados o PMS 2018-2021, o Plano de Governo, O PPA, o Diagnóstico Situacional de Saúde do município, as propostas da 15ª Conferência Municipal de Saúde e a matriz SWOT, uma potente ferramenta de planejamento utilizada para a identificação de forças, oportunidades, fraquezas e ameaças existentes nos diferentes espaços de trabalho. As atividades realizadas entre e durante as oficinas resultaram na produção da contextualização, construção da matriz SWOT e as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) por cada diretoria e rede temática, os quais serviram de base para a construção coletiva do PMS 2022-2025 e expressou a horizontalidade do processo, seguindo a lógica do modelo de cogestão adotado no município.

## 2 ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

Para que um PMS seja viável e realmente atinja seu principal objetivo que é melhorar a qualidade de vida das pessoas, considerando o conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), que em 1946, definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade, é necessário um adequado diagnóstico das características do município.

Este diagnóstico deve começar pelos dados sociodemográficos, afinal essas características impactam sobremaneira nas condições de saúde e no cotidiano da população.

Após esta etapa, é necessário fazer uma análise epidemiológica para entender as causas de adoecimento e mortalidade da população local. Estes dados devem ser aprofundados e correlacionados entre si, para que se possa identificar as causas e as consequências desse perfil epidemiológico.

Ainda, após descrever as condições sociais, econômicas e demográficas do município e traçar o perfil dos agravos de saúde, deve-se descrever a RAS com toda a estrutura de serviços da SMS, seu organograma e seu modelo de gestão para que se possa verificar se está adequada para a execução do PMS. Além disso, para finalizar o diagnóstico das características gerais do município é preciso analisar a situação financeira dos recursos voltados para a execução das ações e serviços de saúde.

### 2.1 Dados sociodemográficos

Os principais dados sociodemográficos referem-se à população, ao trabalho e renda, educação, economia, território e ambiente.

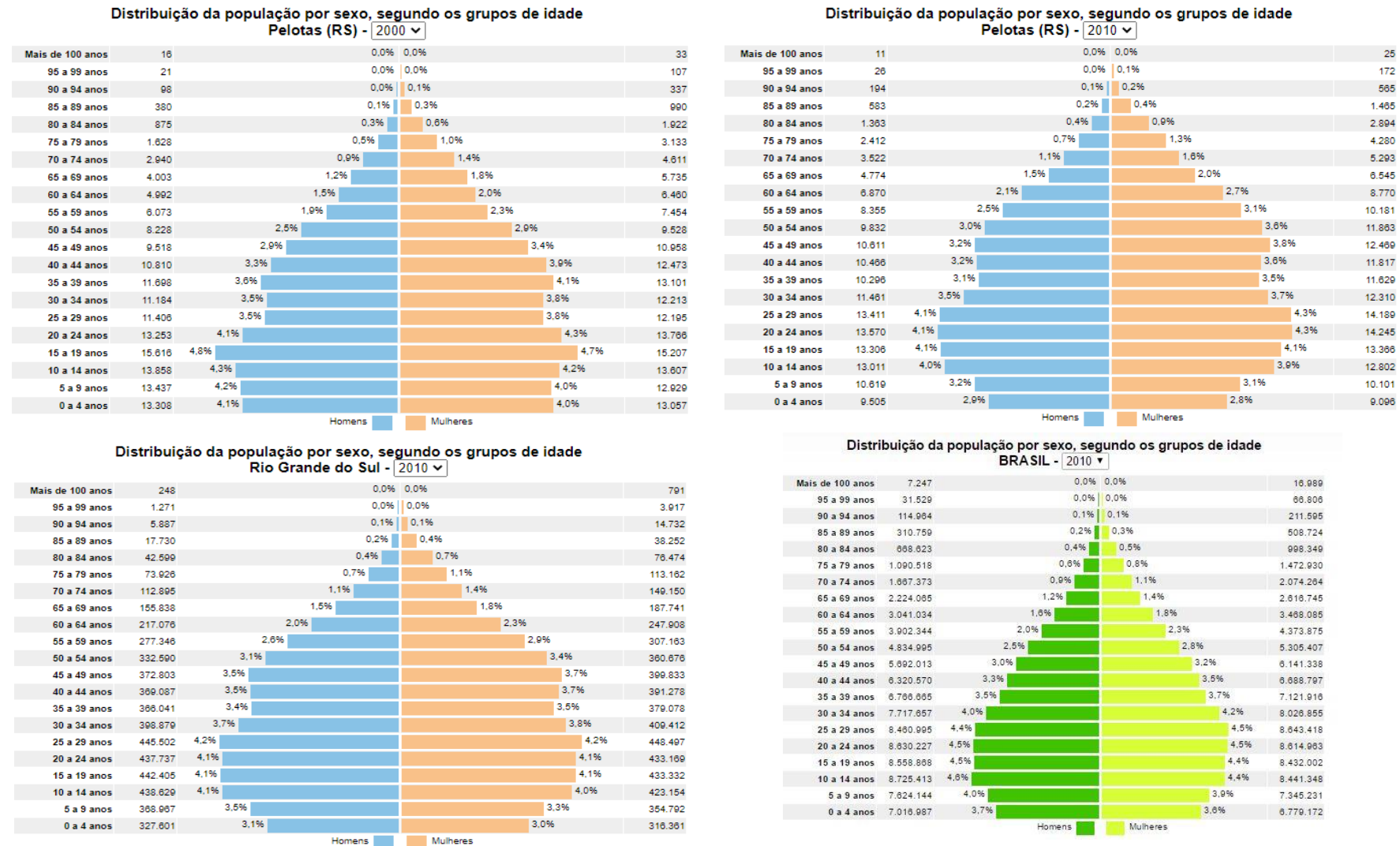
#### 2.1.1 População

Pelotas possui uma população estimada de **343.826** habitantes (IBGE, 2021). Ocupa a 69ª posição entre os 5.570 municípios do país, a 3ª posição entre os 497 municípios do RS, e a 1ª posição entre os 21 municípios da Região Sul do RS. Tem uma densidade demográfica de 203,89 hab./km<sup>2</sup> (IBGE,2021).

Quanto a pirâmide etária a comparação dos anos de 2000 e 2010 (Figura 1) mostra redução da base e aumento do centro e ápice, indicando tendência de envelhecimento da população.



**Figura 1 - Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, da população de Pelotas (2000 e 2010) e Rio Grande do Sul em 2010.**



Fonte: IBGE. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=43> (Acesso em 31/10/21)

Percebe-se na distribuição por sexo da população, segundo os grupos de idade, que o município de Pelotas em comparação com os dados estaduais do RS e do Brasil, possui uma população acima dos 60 anos percentualmente maior. Em relação ao RS, é maior no sexo masculino na faixa etária de 60 a 64 anos, e na população feminina, este aumento evidencia-se mais precocemente, a partir dos 54 anos. Em comparação com os dados nacionais, é possível verificar que a distribuição por sexo ocorre de maneira uniforme na população a partir dos 40 anos de idade.

### **2.1.2 Trabalho e renda**

Pelotas está entre os 202 municípios do Brasil com o maior salário médio mensal, que é de 2,9 salários-mínimos. No RS está em 33º lugar, onde o primeiro é o município de Candiota com 5,3 salários-mínimos mensais em média. O percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário-mínimo (2010) era de 31,9% em 2019.

Considerando a ocupação de pessoal, tem 24,5% da sua população ocupada, atingindo a posição 907 no *ranking* nacional, 151 no RS e número 2 na Região Sul.

### **2.1.3 Educação**

A taxa de escolarização na população de 6 a 14 anos de idade era de 96,9% em 2010. Quanto ao Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) era de 5,2 nos anos iniciais e 4,4 nos anos finais do ensino fundamental da rede pública no ano de 2019 e 2020, respectivamente. Em 2020 contava com 129 escolas de ensino fundamental e 36 escolas de ensino médio, com 2.435 docentes no ensino fundamental e 1.013 docentes no ensino médio (IBGE, 2021).

### **2.1.4 Economia**

Apresentava em 2018 uma renda *per capita* de R\$ 25.884,25 e em 2019 um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,739 em 2010 (IBGE, 2021).

### **2.1.5 Território e ambiente**

Em 2020 tinha uma área territorial de 1.609.728 km<sup>2</sup>. Apresenta 82,4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 84,6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 34,4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 71 de 497, 243 de 497 e 120 de 497, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 839 de 5.570, 2.020 de 5.570 e 1.000 de 5.570, respectivamente (IBGE, 2021).

## 2.2 Diagnóstico epidemiológico

O diagnóstico epidemiológico consiste em um processo dinâmico e essencial para o planejamento em saúde, essencialmente necessário para nortear a atuação da APS na prevenção do adoecimento.

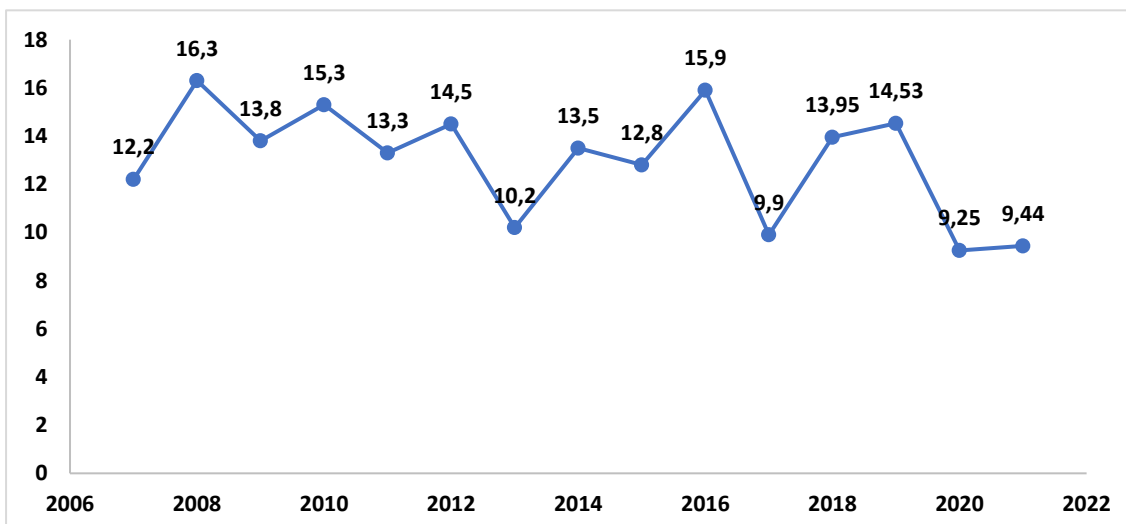
Esta etapa do PMS se propõe a analisar os dados de saúde que caracterizam o município. Para tal, faz-se uma análise quantitativa dos dados disponibilizados nos sistemas do MS para identificar os agravos de saúde prevalentes na população, requerendo intervenções mais sistemáticas e diretivas. De tal modo, a análise epidemiológica do município permite o direcionamento das ações, bem como atenta para a necessidade de se pensar para além da atuação em respostas às condições de saúde e focar, essencialmente, na prevenção pela previsão de condições e agravos.

São analisados os dados de mortalidade e morbidade que nem sempre são os mesmos, ou seja, as pessoas podem adoecer de determinadas doenças predominantemente, mas se recuperam e vem a óbito por outras causas e agravos. É esta dinâmica que se pretende evidenciar.

### 2.2.1 Mortalidade

A taxa de mortalidade é um índice demográfico obtido pela relação entre o número de mortos de uma população em um determinado espaço de tempo, e normalmente é representada como o número de óbitos por cada 1.000 habitantes. Existem vários fatores que podem influenciar na taxa de mortalidade. Conhecer as causas que levaram ao óbito é muito importante para análise epidemiológica e definição de prioridades no planejamento em saúde.

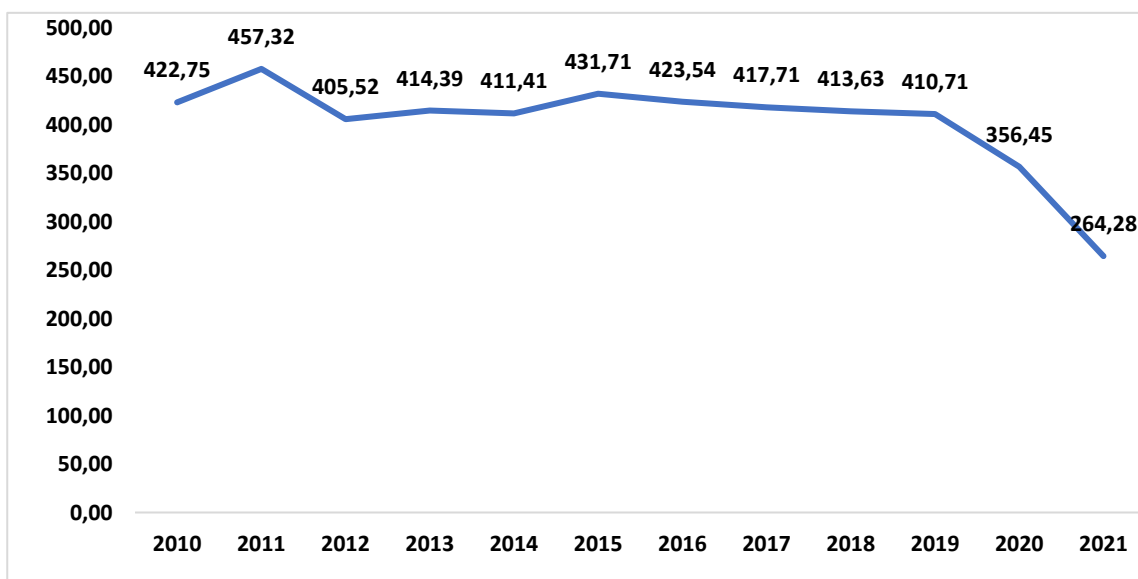
A seguir serão apresentados indicadores de mortalidade e as principais causas de óbitos no município, assim como dados referentes à mortalidade por consequência do COVID-19, já que a pandemia influenciou significativamente na taxa e causas de mortes nos anos de 2020 e 2021.

**Figura 2 - Taxa de Mortalidade Infantil Pelotas 2006-2021.**

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)

Através da análise do gráfico da Taxa de Mortalidade Infantil (Figura 2) é possível evidenciar uma queda nos últimos dois anos e um resultado inferior à meta do RS para o período, que é de 9,98 por 100.000 habitantes.

Em relação ao indicador Taxa de Mortalidade Prematura (para a faixa etária de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (Figura 3) é possível evidenciar uma redução nos últimos anos, que possibilita inferir uma possível melhora na abordagem do enfrentamento desta linha de cuidado no município.

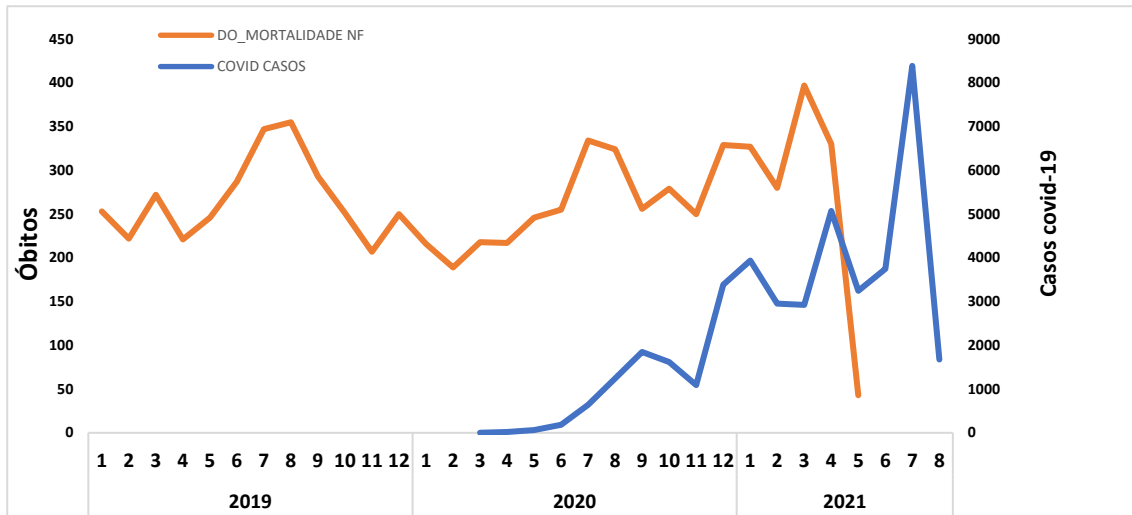
**Figura 3 - Taxa de Mortalidade Prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis. Pelotas, 2010-2021.**

Fonte: SIM

Quando comparado o número de óbitos com os casos de COVID-19 (Figura 4), é possível evidenciar que a curva de mortalidade acompanhou a curva de casos de

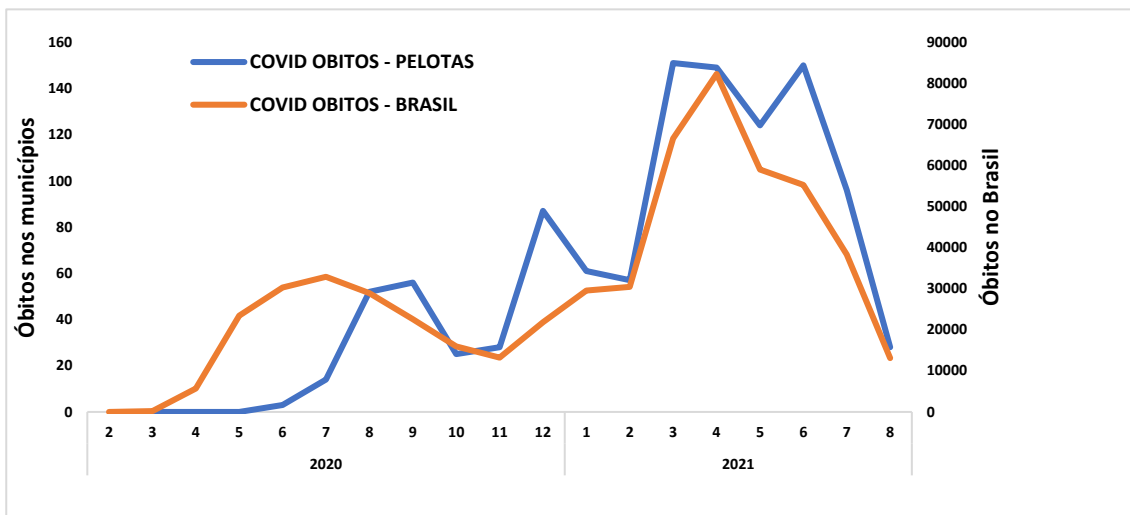
COVID-19 diagnosticados no município e quando comparada a curva de óbitos de Pelotas com a curva nacional (Figura 5) observa-se que o município se manteve sem óbitos por COVID-19 até junho de 2020, sendo o último município com mais de duzentos mil habitantes a registrar óbitos por COVID-19 no Brasil.

**Figura 4 - Mortalidade geral e casos de COVID-19 em Pelotas, 2019-2021 (Jan- out 2021).**



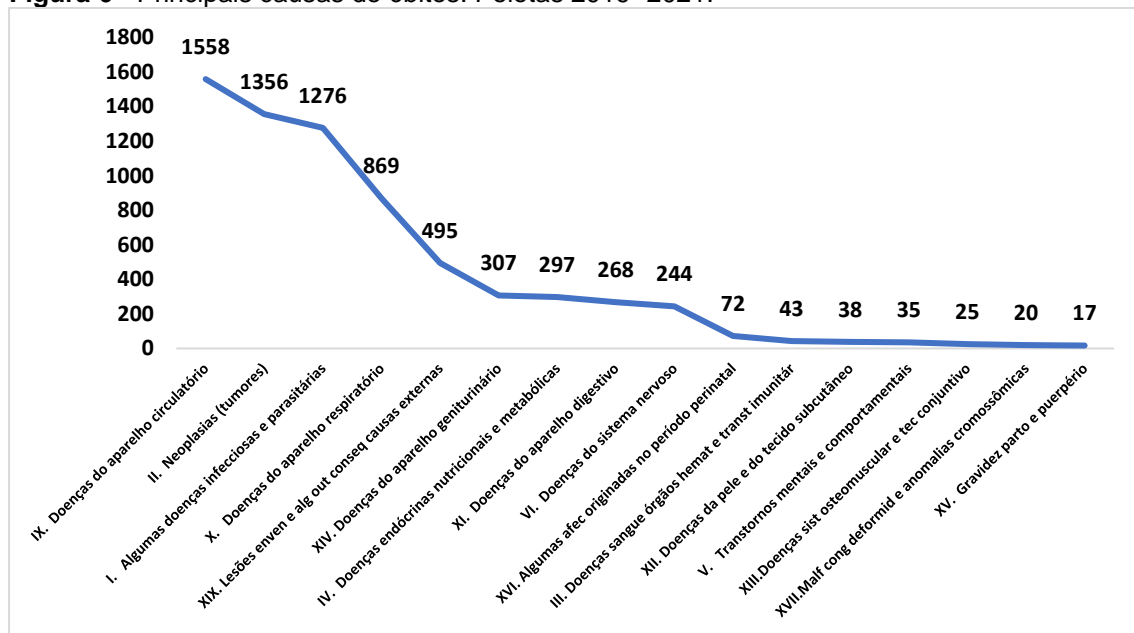
Fonte: SIM

**Figura 5 - Comparação de óbitos por COVID-19 em Pelotas e no Brasil, 2020-2021.**



Fonte: Painel Covid Pelotas

Ao analisar a mortalidade, é muito importante a identificação das principais causas que ocasionaram os óbitos para um adequado planejamento de ações. Quando analisado de forma geral, sem levar em consideração a faixa etária, é possível observar (Figura 6), que as principais causas de óbito foram as doenças do aparelho circulatório, seguido das neoplasias e das doenças infecciosas e parasitárias, categoria esta influenciada pelos óbitos decorrentes da COVID-19.

**Figura 6** - Principais causas de óbitos. Pelotas 2019 -2021.

Fonte: SIM

Ao se analisar as causas de morte por faixa etária, pode-se observar uma variação das principais causas em relação à faixa etária, sendo a predominância de afecções perinatais nas crianças menores de um ano de idade, o desconforto respiratório do recém-nascido nas crianças e a presença significativa de óbitos por causas externas dos 15 aos 35 anos de idade. Entre as causas externas predominaram as lesões autoprovocadas (enforcamento, estrangulamento ou sufocação), agressão por arma de fogo e acidente de trânsito.

Considerando as mortes por doenças circulatórias as principais condições que levaram a óbito foram infarto agudo do miocárdio, seguido de acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca. Em relação aos óbitos por neoplasia prevaleceram as neoplasias de brônquios e pulmões, seguidos de mama, próstata e vulva.

**Tabela 1** - Causas de Óbitos de pessoas residentes em Pelotas, por faixa etária, no período de 2019 a 2021.

Causa Original										Total
	< 01a	01-04a	05-14a	15-24a	25-34a	35-44a	45-54a	55-64a	65 e +	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	0	2	7	39	88	160	252	727	<b>1.279</b>
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0	11	29	52	144	355	1130	<b>1.721</b>
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	3	3	1	1	5	29	<b>42</b>
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	1	2	0	2	9	19	54	238	<b>324</b>
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	3	5	12	31	<b>51</b>
VI. Doenças do sistema nervoso	0	2	4	2	4	5	10	20	187	<b>232</b>
IX. Doenças do aparelho circulatório	5	1	3	4	9	28	93	252	1279	<b>1.673</b>
X. Doenças do aparelho respiratório	0	0	1	3	11	19	44	101	727	<b>906</b>
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	1	4	15	24	61	217	<b>322</b>
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	1	0	1	0	5	31	<b>38</b>
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	1	2	0	0	1	4	3	16	<b>26</b>
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	0	1	1	5	5	8	35	238	<b>294</b>
XV. Gravidez parto e puerpério	16	0	0	1	4	1	0	0	0	<b>22</b>
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	73	0	0	0	0	1	1	0	0	<b>76</b>
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	16	0	0	2	14	25	41	95	188	<b>381</b>
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	75	90	69	64	83	212	<b>593</b>
	<b>115</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>111</b>	<b>214</b>	<b>323</b>	<b>618</b>	<b>1333</b>	<b>5250</b>	<b>7.980</b>

Fonte: SIM

Em relação aos óbitos por COVID-19, o município apresentou 1.213 casos, representando uma Taxa de Mortalidade de 355.04 por 100.000 habitantes e uma Taxa de Letalidade de 2,45% (Painel COVID Pelotas. “Disponível em: <http://painel-covid.pelotas.com.br/>. “Acesso em: 26/11/21”.

## 2.2.2 Morbidade

O indicador Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária (ICSAP) que mensura as necessidades de saúde da população que devem ser sanadas no primeiro nível de atenção, foi criado na década de 1990 nos Estados Unidos para avaliar a necessidade de acesso aos serviços de APS. Na Espanha, um país com acesso universal, é utilizado para avaliar a efetividade dos modelos de atenção. A Portaria nº 221, de 17 abril de 2008, refere que as internações hospitalares por CSAP são instrumentos de avaliação da APS e/ou da utilização da Atenção Hospitalar, podendo ser aplicada para avaliar o desempenho do sistema de saúde nos âmbitos nacional, estadual e municipal.

A tabela abaixo apresenta os dados de ICSAP em residentes de Pelotas nos anos de 2017 a 2020.

**Tabela 2 - Ocorrência de internações hospitalares por condições sensíveis a APS. Pelotas, 2017 – 2020**

<b>Sensíveis Atenção Básica 3</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total</b>
1. Doenças preveníveis p/imuniz/condições sensív	62	80	61	59	262
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	24	18	17	12	71
3. Anemia	5	2	7	4	18
4. Deficiências nutricionais	13	16	11	5	45
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	30	27	25	12	94
6. Pneumonias bacterianas	59	74	76	39	248
7. Asma	133	83	62	31	309
8. Doenças pulmonares	267	194	229	80	770
9. Hipertensão	5	3	3	2	13
10. Angina	259	279	359	249	<b>1146</b>
11. Insuficiência cardíaca	379	322	343	320	<b>1364</b>
12. Doenças cerebrovasculares	359	305	252	282	<b>1198</b>
13. Diabetes melitus	176	200	213	158	747
14. Epilepsias	35	37	30	32	134
15. Infecção no rim e trato urinário	243	272	249	243	<b>1007</b>
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	129	112	97	101	439
17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	35	39	31	25	130
18. Úlcera gastrointestinal	18	29	23	22	92
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	115	62	47	60	284
<b>Total</b>	<b>2346</b>	<b>2154</b>	<b>2135</b>	<b>1736</b>	<b>8371</b>

**Fonte:** DATASUS – Tabwin – acesso em 10/11/2021

A partir dos dados da tabela, observa-se que os três grupos de doenças que mais ocasionaram internações no período de 2017 a 2020 foram insuficiência cardíaca (n=1.364), seguida das doenças cerebrovasculares (n=1.198) e a terceira causa foi angina (n=1.146). A tendência de redução das ICSAP observada condiz com outras pesquisas realizadas no Brasil, que têm associação entre a diminuição das ICSAP com o aumento da ESF. As causas mais frequentes de ICSAP em Pelotas foram as doenças do aparelho circulatório assim como mostram os dados brasileiros.

Além dessas, percebe-se que os transtornos mentais e comportamentais e as lesões por envenenamento e algumas outras causas externas são significativos e de 2017 a 2019 representaram a terceira causa de adoecimento.

No Brasil, as causas externas também constituem um sério desafio para as autoridades sanitárias, principalmente quando se observa a ocorrência de lesões relacionadas ao trânsito, às agressões e às quedas. A tabela abaixo apresenta as principais causas de internação por causas externas de 2017 a 2020.



**Tabela 3** - Morbidade Hospitalar por causas externas e local de residência. Pelotas, 2017-2020.

<b>Categorias Causas</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total</b>
Acidentes de transporte terrestre	41	30	23	43	137
Quedas	1631	1450	1266	1238	5585
Demais acidentes	37	27	34	42	140
Lesões autoprovocadas intencionalmente - suicídios	3	4	1	5	13
Agressões e intervenções legais - homicídios	73	49	34	17	173
Eventos de intenção indeterminada	43	44	54	41	182
Demais causas externas	39	28	36	25	128
<b>Total</b>	<b>1867</b>	<b>1632</b>	<b>1448</b>	<b>1411</b>	<b>6358</b>

**Fonte:** DATASUS – Tabwin – acesso em 10/11/2021

Os dados demonstram que as quedas foram as principais causas de internação no período de 2017 a 2020.

## 2.3 Diagnóstico dos serviços de saúde

O diagnóstico dos serviços de saúde envolve o modelo de gestão, o organograma, as diretorias e as redes temáticas.

### 2.3.1 Modelo de gestão – Cogestão

A prática na área da saúde pública tem demonstrado que os modelos horizontalizados de gestão oferecem melhores resultados e estão mais alinhados à necessidade de que os serviços de saúde atuem de forma interligada, em rede, pois um serviço demanda para outros serviços a partir da avaliação e complexidade do estado de saúde do usuário. Ainda, atendem melhor os princípios e as diretrizes do SUS, que é um sistema fundamentalmente democrático. Considera o quadrilátero do SUS: a gestão, a educação, os trabalhadores e os usuários, tendo inclusive um arcabouço legal que visa garantir a participação popular.

Nesta concepção, Moreira (2016) evidencia a importância da articulação do quadrilátero do SUS em que trabalhadores, usuários, formadores e gestores, reconhecidos como sendo atores sociais, planejam práticas que objetivam a transformação do modelo assistencial. Tal parceria visa desenvolver a educação de forma crítica e reflexiva com metas de melhorias na integralidade da atenção. O quadrilátero se embasa na necessidade de envolvimento participativo de todos os atores sociais, dando ênfase, principalmente, para a percepção dos trabalhadores, pois entende que são eles os principais envolvidos no processo da assistência e na realidade do cotidiano de trabalho e, com isso, conseguem pontuar as dificuldades que precisam ser valorizadas, como cabíveis de solução.

Ao se mencionar a RAS também necessita-se discutir a importância da horizontalidade. As RAS, são consideradas um grande avanço na efetivação do SUS, e sua definição foi precisada através da Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010 do MS.

“As RAS são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010).

A proposta da RAS é a construção de uma rede única de atenção à saúde, de forma que se articule entre todos os seus dispositivos, atendendo a população de forma regionalizada, integrada, hierarquizada e formada por diferentes dispositivos de cuidado. Seguindo esta lógica fica claro que os serviços de saúde devem ser organizados em nível de complexidade tecnológica, na qual há uma comunicação, no sentido de atender às necessidades do usuário do SUS, de forma a criar um itinerário, sem obstáculos burocráticos, com economia processual e temporal, racionalidade nos gastos e nos exames diagnósticos (SANTOS, 2017, SILVEIRA *et al.*, 2018).

Se a organização do SUS está constituída em rede, tendo como preceitos fundamentais a democracia e a garantia da participação social, infere-se que os modelos de gestão mais apropriados devam ser os mais horizontais, pois estes diminuem os níveis de comando apostando na interação dos serviços, na autonomia e no reconhecimento dos saberes dos trabalhadores e dos usuários do SUS.

O método Paidéia de Cogestão desenvolvido pelo professor Titular do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Gastão Wagner de Souza Campos é definido pelo próprio autor como:

“O método reconhece então a importância, a pluralidade e a interpenetração (transversalidade) das instituições, assim como a necessidade de entender esses espaços não somente pelo seu aspecto negativo (as instituições-máquinas de produção de subjetividade e, portanto, de controle), mas também pelo seu aspecto positivo: espaços de produção de subjetividade passíveis de transformação e instrumentos para realização de desejos coletivos. [...] aposta na politização da gestão, no sentido de que as organizações poderiam incorporar elementos da Polis grega, constituindo Ágoras para negociação e invenção de outras formas de viver no mundo do trabalho. Por conseguinte, o método não se aplica a momentos ou situações de guerra de movimento em que o objetivo é eliminar o antagonista, mas sintoniza-se com a ideia de permanente coprodução, negociação de contratos e compromissos sempre provisórios.

Evidentemente, traz para o debate uma pretensão libertária ainda muito solitária e com poucas experiências bem consolidadas no mundo contemporâneo” (CUNHA & CAMPOS, 2010).

O método Paidéia de cogestão é baseado no consenso, na gestão do trabalho, pautado na democracia, pois propõe o diálogo entre os sujeitos envolvidos no processo. É uma gestão de coletivos, composta por trabalhadores, que são aqueles que produzem o trabalho; gestores, que são aqueles responsáveis pela organização do trabalho e usuários, que são aqueles que recebem o trabalho gerado. Neste processo de construção é considerado que todos se constroem enquanto sujeitos, levando em conta os saberes e desejos de cada um. Além disso, há um deslocamento dos espaços de poder, tradicionalmente constituídos por aqueles que detêm o saber, para o coletivo, ou seja, todos são detentores de conhecimento com valorização de todos os envolvidos.

Diante disso, é pressuposto para a cogestão, a criação de espaços de diálogo, pois a construção em espaços coletivos permanentes possibilita o estreitamento das relações dos trabalhadores, de forma a dialogar, entender e valorizar o saber do outro, visando desconstruir as condutas verticais, por meio da democratização das relações de poder, ou seja, colocar-se ao alcance do outro e disseminar as boas práticas de gestão dos processos de trabalho. Com isso, espera-se substituição de posturas individuais por aquelas que visem o coletivo, de modo a conceber o senso de que o saber do outro qualifica o meu saber e amplia as possibilidades. Acredita-se que estes espaços também estimulam o compromisso e a solidariedade com o interesse público, através da corresponsabilização dos sujeitos.

A cogestão amplia o conceito de trabalho, pois considera sua tríplice função, além do valor do trabalho produzido, transforma o trabalhador e o usuário, é a chamada coprodução de sujeitos, capacitando-os a desenvolver ações proativas nos processos de trabalho, fluxos administrativos e relações interpessoais que valorizem formas inovadoras de cuidados aos usuários SUS.

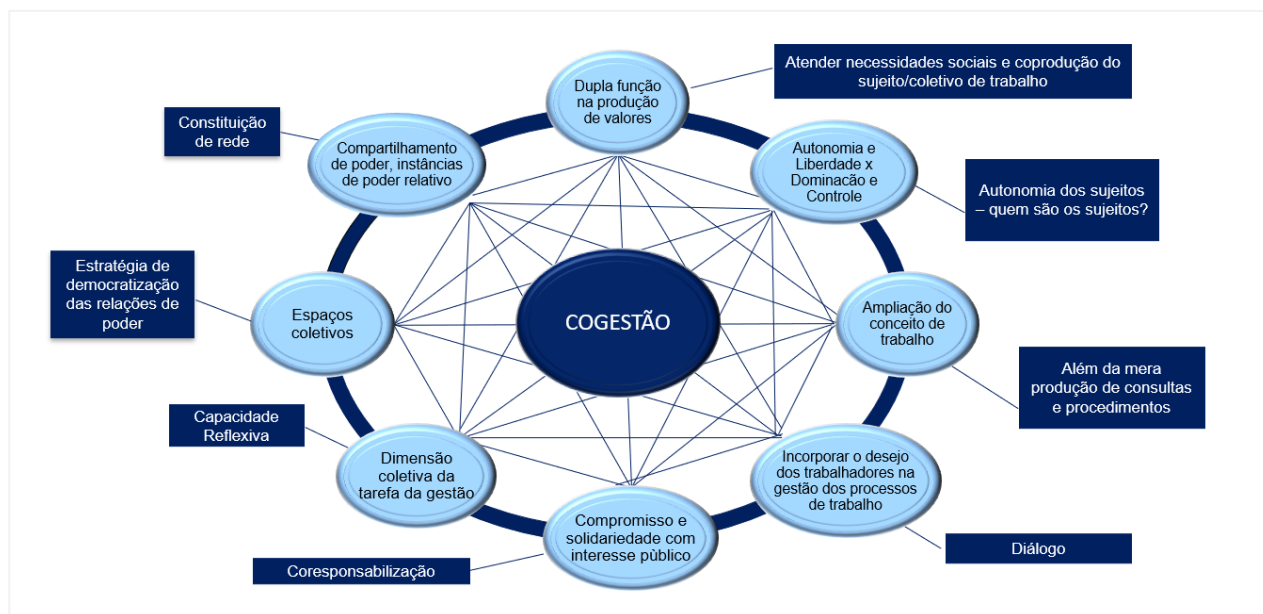
No aspecto organizacional, o método Paidéia trabalha com equipes de referência e apoio matricial. Trata-se de uma proposta de mudança do arranjo organizacional e das responsabilidades profissionais e gerenciais, de modo a facilitar a cogestão em locais onde é necessário um trabalho em equipe. A equipe de referência é um tipo de arranjo contratual que busca mudar o padrão dominante de responsabilidade nas organizações: no lugar das pessoas se responsabilizarem, predominantemente, por atividades e procedimentos (geralmente uma responsabilidade quantitativa), busca-se construir a responsabilidade de pessoas por pessoas (CAMPOS, 2010).

Sendo assim, a SMS de Pelotas adotou a Cogestão como modelo de gestão e instituiu as Redes Temáticas concretizando um arranjo organizacional baseado no apoio institucional e nas equipes de referência.

Foi implementada no município, a partir de setembro de 2019, a Cogestão com os seguintes valores/diretrizes norteadores:

- tripla função na produção de valores: atender as necessidades sociais, coprodução do sujeito/coletivo de trabalho e transformação do usuário;
- autonomia e liberdade ou dominação e controle: autonomia dos sujeitos – quem são os sujeitos?
- ampliação do conceito de trabalho: além da mera produção de consultas e procedimentos;
- incorporar o desejo dos trabalhadores na gestão dos processos de trabalho: estabelecer espaços de diálogo;
- compromisso e solidariedade com interesse público: corresponsabilização;
- dimensão coletiva da tarefa da gestão: desenvolver a capacidade reflexiva sobre o papel de cada um na gestão;
- espaços coletivos: estratégia de democratização das relações de poder;
- compartilhamento de poder, instâncias de poder relativo: constituição de rede.

**Figura 7** - Modelo de gestão – Cogestão proposto por Roberta Paganini, 2017.



Fonte: Roberta Paganini, 2017

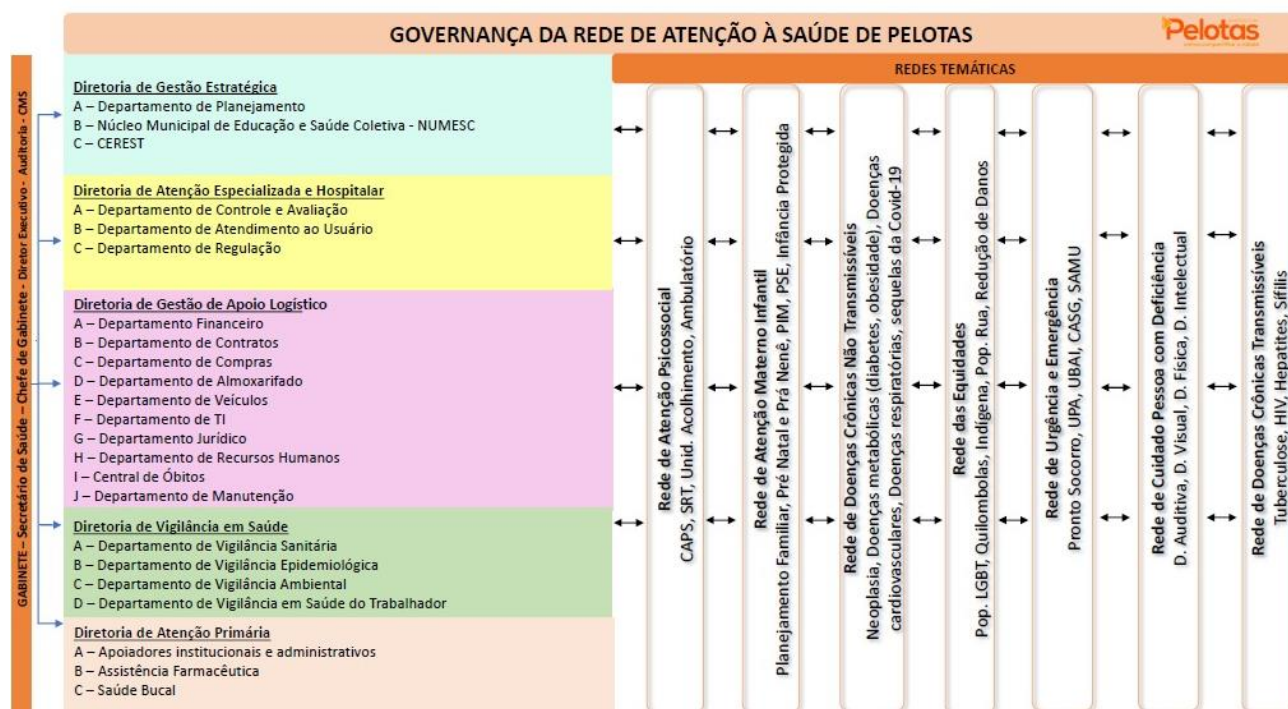
### 2.3.2 Organograma

As organizações são estruturas que compõem um conjunto de recursos tecnológicos, financeiros, material permanente, estrutura física e recursos humanos,

entre outros. As pessoas podem ser consideradas o centro de uma organização, pois são elas que realizam a administração destes recursos e por meio do seu trabalho são gerados os produtos/serviços, que também são voltados para pessoas. Devem possuir uma estrutura organizacional, que é um desenho de cargos e posições, com competências definidas de cada área e dos que ocupam estes lugares. Esta estrutura deve ser definida de acordo com o modelo de gestão adotado pela organização, pois é ela que define os níveis hierárquicos e a comunicação entre eles.

A estrutura organizacional da SMS de Pelotas procura refletir o modelo de gestão horizontal do Método Paidéia de Cogestão, com áreas totalmente autônomas e ao mesmo tempo interligadas, mas não por subordinação hierárquica e sim por articulação de rede de ações e serviços de saúde.

**Figura 8** - Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas, 2021.



Fonte: Secretaria Municipal de Pelotas, 2020

### 2.3.3 Diretorias

Com a mudança na gestão da SMS no fim de 2019 houve alterações nas diretorias, tanto na nomenclatura quanto nos serviços vinculados a cada uma delas.

Anteriormente a maior diretoria era chamada de Diretoria de Ações em Saúde (DAS) e era responsável pela gestão dos serviços da APS, imunizações, saúde mental e programas das doenças transmissíveis. Além disso, fazia parte da APS, os núcleos de saúde do idoso, mulher, homem e criança, bem como saúde bucal e a farmácia básica municipal e distritais.



Essa diretoria passou a ser chamada de Diretoria de Atenção Primária (DAP) para imprimir a devida importância a esse nível de complexidade de serviços, que é a porta de entrada do SUS. Também no sentido de qualificar esses serviços primários e dar as condições necessárias para que esta direção pudesse trabalhar com foco e prioridade, a saúde mental foi deslocada para a Diretoria de Gestão Hospitalar (DGH), assim como os programas voltados às doenças transmissíveis e a imunização passaram a integrar a Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) na gerência da Vigilância Epidemiológica (EPIDEMIO). A DAS também era responsável por distribuir à população as tiras de reagentes para medir glicose (HGT) para os portadores de diabetes, cuja distribuição foi transferida para a farmácia básica municipal.

A DGH passou a ser chamada de Diretoria de Gestão Especializada e Hospitalar, já que existem serviços sob seu escopo que são serviços especializados, como o Centro de Especialidades e os serviços da saúde mental que passaram a incorporá-la.

A DVS é composta por quatro gerências que são: vigilância sanitária (VISA), vigilância ambiental (VIGIAM), vigilância em saúde do trabalhador (VISAT) e a vigilância epidemiológica (VIGEP), a qual passou a gerenciar as imunizações e os programas das doenças transmissíveis.

Na Diretoria Administrativa e Financeira, ocorreram as seguintes mudanças: criação do setor de gestão e fiscalização de contratos e a nomenclatura para Diretoria de Gestão de Apoio Logístico.

Todas as alterações nas nomenclaturas tiveram a intenção de dar foco e reforçar o papel e as atribuições de cada diretoria, assim como organizar os serviços sob coordenação conforme preconizado e definido pelo MS.

Além dessas diretorias há uma quarta direção que ainda está sendo construída denominada Diretoria de Gestão Estratégica, que atualmente possui seus departamentos constituídos, mas pela falta do diretor estão, temporariamente, vinculados ao gabinete da secretária.

Também ligados ao gabinete da secretária estão o próprio gabinete administrativo, a auditoria, ouvidoria e o Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC). Esta vinculação tem por objetivo dar a devida autonomia e independência a essas áreas para que possam cumprir seu papel com a devida transparência e imparcialidade que lhe são obrigatórias.

A seguir serão descritas cada diretoria com suas particularidades e atribuições.

### 2.3.3.1 Diretoria de Gestão de Apoio Logístico

Essa diretoria é composta pelos seguintes departamentos: Financeiro, Contratos, Compras, Almoxarifado, Veículos, Tecnologia e Informação (TI), Jurídico, Recursos Humanos (RH), Central de Óbitos e Manutenção.

A diretoria tem como função principal dar apoio estrutural e logístico para o funcionamento dos programas e serviços de saúde, seja pela estrutura física dos prédios, distribuição de insumos, materiais e mobiliários, compra e contratação de serviços e gestão de RH.

#### 2.3.3.1.1 Departamento Financeiro

É responsável pelo controle de receitas e despesas do orçamento destinado à SMS de Pelotas com a devida distribuição de custeio e investimento.

Dentro dessa atribuição universal é fornecida dotação orçamentária, conforme as necessidades das políticas de saúde desenvolvidas e dos setores e departamentos da SMS.

São atribuições do departamento:

- liberação do recurso orçamentário, dos empenhos para pagamento de acordo com a disponibilidade financeira e a alocação de recursos recebidos conforme a destinação no orçamento em vigência;
- participação na Comissão de Finanças (COMFIN) com assento no CMS do município em reuniões quinzenais e de forma extraordinária em caso de convocação;
- alimentação de planilha financeira onde são colocados todos os recursos da saúde e lançados todos os empenhos e Ordens de Pagamento (OP);
- realização de memorando de remanejamento e suplementação orçamentária.

O Setor de Contabilidade está dentro do Departamento Financeiro. É responsável pela análise de prestação de contas; pela conferência de notas entregues e folha de pagamento. Também é responsável por confeccionar e transmitir a prestação de contas dos serviços e lançamento de saldo de contas-correntes e conciliação bancária no sistema.

O Setor de Empenhos confecciona todos os tipos de empenhos (compra direta, diárias, supridos, contratos, consórcio dentre outros, exceto Registro de Preços). Também são realizados os lançamentos de empenhos gastos com a verba COVID no portal da transparência da prefeitura.

As solicitações de diárias para os servidores também são realizadas pelo setor.

### **2.3.3.1.2 Departamento de Compras**

É o segmento responsável pelo atendimento de toda a SMS, no que se refere à aquisição de produtos e contratação de serviços. Recebe pedidos provenientes de todos os setores pertencentes a SMS pelo Sistema Informatizado de Saúde (SIS). Também avalia a necessidade da compra ou do serviço além de ser encarregado de verificar como ocorreu o pós-compra, se o produto atendeu as necessidades da SMS e principalmente da população.

### **2.3.3.1.3 Departamento de Contratos**

Realiza os contratos assistenciais, contratos COVID e monta os processos de contratos administrativos, que são enviados à Secretaria da Fazenda. Também organiza e executa os processos de credenciamento e habilitação dos serviços assistenciais.

Faz parte deste departamento o Setor de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (CNES), responsável por realizar o cadastro e atualização dos estabelecimentos de saúde de Pelotas, sejam esses públicos ou privados. O cadastro dos profissionais de saúde que compõem a equipe dos hospitais, conveniados ao SUS, passará a ser executado nesses serviços, descentralizando o processo.

### **2.3.3.1.4 Departamento de Almoxarifado**

Tem como sua principal forma de atuação o recebimento, armazenamento em condições adequadas e distribuição de materiais, sejam eles de expediente, limpeza, EPI, impressos, móveis, inservíveis, equipamentos hospitalares e arquivo morto. Feito isso, aguarda a solicitação dos diferentes serviços, via sistema e de forma justificada, para sua distribuição, atualmente realizada para cerca de 100 unidades da rede da SMS dentre elas, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), Redes de Apoio, Centrais de atendimento e Departamentos.

Para qualificar os processos de aquisição está sendo realizado, em parceria com o Departamento de Compras e a Secretaria da Fazenda, o cadastro e padronização dos materiais solicitados, mantendo os quantitativos atualizados e de fácil acesso quando solicitados.

### **2.3.3.1.5 Departamento de Veículos**

Realiza a organização das demandas de toda a SMS, referentes ao transporte de pacientes para hemodiálises, fisioterapias, transporte fora de domicílio (TFD), transporte de médicos para o atendimento na zona rural, além de demandas das vigilâncias em



saúde e do gabinete da SMS. Também é responsável pela manutenção de veículos de outros setores como almoxarifado e farmácia.

O departamento está em processo de reestruturação tanto na logística de trabalho diário (cronogramas/fluxos), quanto na qualificação da frota de veículos, principalmente nos utilizados para o transporte rural e de pessoas com limitações físicas.

### **2.3.3.1.6 Departamento de Tecnologia e Informação (TI)**

Atua na informatização das UBS e CAPS da SMS, administrando aproximadamente 500 computadores, prestando suporte técnico tanto para os equipamentos quanto para os sistemas de informação utilizados na SMS (e-SUS, SI-PNI, Aghos Web, Cartão SUS, SIS).

Foi reconhecido três vezes no 1º Congresso de Cidades Digitais em Bento Gonçalves em agosto 2017, pelos Prêmios “e-SUS AB/PEC – Desenvolvimento de uma ferramenta para implementação em autogestão”, “Regula WEB Pelotas: solicitação de consultas e exames on-line” e “Sua saúde num clique”.

Funções desempenhadas:

- acompanhamento e controle da execução de contratos terceirizados referentes às operadoras de *internet*, emitindo relatórios conforme necessidade da SMS;
- coordenação do planejamento, especificação e levantamento de preços para aquisição de equipamentos, peças de reposição e periféricos necessários a informatização;
- criação e atualização periódica de guias e tutoriais para o treinamento de usuários nos sistemas utilizados pela SMS;
- elaboração periódica, ou sempre que requisitado, de relatórios sobre os atendimentos realizados e dos sistemas utilizados na SMS;
- implantação de sistemas, serviços e equipamentos relacionados à necessidade da SMS;
- monitoramento de controle do uso dos computadores, rede e sistemas utilizados;
- prestação de serviço de manutenção, suporte técnico e consertos dos equipamentos de informática;
- provimento, controle e manutenção do estoque dos equipamentos, peças de reposição e demais materiais necessários ao funcionamento do setor;
- suporte via *WhatsApp* e/ou *email*, *teamviewer* para orientações imediatas aos profissionais quanto a dúvidas relacionadas ao sistema e informativos do MS;
- treinamentos presenciais e/ou *online* tanto para servidores novos quanto para os que já estão utilizando o sistema, de acordo com sua solicitação/necessidade.

### **2.3.3.1.7 Departamento Jurídico**

Tem por finalidade atender toda e qualquer demanda judicial que tramita na área da saúde, realizando o acompanhamento e agilização do desfecho desta, a fim de atender às necessidades dos usuários.

Atua como uma procuradoria no âmbito interno da SMS, auxiliando com assessoria jurídica, pareceres técnicos, fornecendo subsídios e recursos necessários e cabíveis à defesa do município, cumprindo com as determinações judiciais relacionadas à obtenção de consultas, exames, medicamentos, procedimentos cirúrgicos, transportes, internações, sejam estes contratualizados, ou não, pelo SUS.

Também possui atendimento ao público através do Setor de Serviço Social que acolhe usuários com demandas judiciais contra o município, empenhando-se em solucionar suas reivindicações.

O departamento possui um grupo na plataforma virtual de comunicação *WhatsApp*, (intitulado - Força Tarefa Saúde) juntamente a Defensoria Pública do Estado, com o intuito de informar e orientar quanto ao acesso a medicamentos, procedimentos e fluxos do SUS. O grupo discute soluções para as demandas dos usuários, antes mesmo deles ingressarem com a ação judicial, auxiliando na redução da judicialização de novas ações contra o município. Esse serviço reduz ingressos de novos processos judiciais contra a saúde e, de certa forma, aboliu ofícios, reuniões, além de funcionar 24 horas por dia.

### **2.3.3.1.8 Departamento de Recursos Humanos**

É responsável pelo cumprimento de diversas atividades essenciais à SMS, com destaque para o lançamento mensal das horas extras, horas plantões e adicionais noturnos realizados pelos servidores; o recebimento e protocolização das convocações de horas extras com o intuito de serem autorizadas para o mês seguinte; a organização das avaliações de estágios probatórios; o informe mensal para a folha de pagamento dos servidores que fazem jus ao recebimento da parcela SUS; envio individual das solicitações de férias de todos os funcionários lotados na SMS; verificação da documentação necessária para solicitações de vales-transportes; entrega dos Vales-transportes para os servidores da zona rural; fornecimento de cartões empresariais; recebimento das solicitações feitas por servidores (especialmente de adicional de insalubridade, incentivo de qualificação e aposentadoria) para protocolização e posterior envio à Secretaria de Administração e Recursos Humanos (SARH).

### **2.3.3.1.9 Departamento de Manutenção Predial e Mão de Obra Prisional**

Uniu as atribuições do Setor de Manutenção com o Programa Mão de Obra Prisional (MOP), o que qualificou os serviços ofertados, através do compartilhamento de conhecimento e experiências. Esse trabalho conjunto melhorou, consideravelmente, a agilidade e resolutividade das ações.

Conta com os seguintes profissionais: uma chefia, três coordenadores, cinco servidores municipais, quatro funcionários terceirizados e dezesseis apenados.

A distribuição dos serviços prestados como serralheria, reparos da rede elétrica, consertos de fechadura, corte de grama, entre outros, ocorre de acordo com as habilidades e conhecimentos dos profissionais. O resultado dessa metodologia de trabalho foi a qualificação dos espaços físicos de várias UBS, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Areal, CAPS e canil municipal.

Possui uma demanda constante e volumosa de trabalho, por isso criou um cronograma de atividades que segue as prioridades identificadas.

### **2.3.3.1.10 Central de Óbitos**

É responsável pela liberação, transporte e sepultamento de todos os óbitos ocorridos em Pelotas e/ou que venham a ser sepultados no município, e é prevista na Lei Municipal nº 4652 de 6 de abril de 2001.

Conta com a Comissão Municipal de Serviços Funerários (CMSF) que tem a responsabilidade de fiscalizar os serviços funerários e é composta pelos seguintes membros: das funerárias - que são eleitos por 2 anos; da Promotoria e das Secretarias Municipal de Saúde; Finanças e Gestão da Cidade e Mobilidade Urbana.

O órgão conta com 11 funerárias permissionárias, devidamente cadastradas, que trabalham em sistema de rodízios: o remunerado e o não remunerado. O remunerado são serviços prestados pelas empresas à comunidade e o não remunerado, chamado assistência social, é destinado a comunidade carente. Para este tipo de atendimento é necessária comprovação de carência.

Trabalha 24 horas ininterruptas, no sistema de turnos e plantões nos finais de semana e feriados. Os funcionários têm os seguintes cargos: cinco oficiais administrativos, três agentes administrativos, uma funcionária de serviços gerais, e um chefe de departamento.

### **2.3.3.2 Diretoria de Atenção Primária**

Tem sob sua responsabilidade o planejamento de ações em saúde, visando à promoção, prevenção e recuperação da saúde dos munícipes, assim como, a execução das

políticas públicas municipais, estaduais e as preconizadas pelo MS.

Predominantemente envolvem ações em APS, contemplando também serviços de saúde bucal e assistência farmacêutica. Também inclui a expansão dos conceitos da Rede Bem Cuidar através da Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde", acrônimo PlanificaSUS.

A DAP conta com uma equipe de apoio técnico e administrativo, com um apoiador por distrito, e também com o apoio técnico aos serviços de saúde bucal. Baseado no conceito de apoio institucional é uma função ou metodologia de trabalho gerencial, que objetiva ativar espaços coletivos que propiciem a interação entre os sujeitos, visando promover a análise e a gestão compartilhadas do trabalho, em contraposição às principais características dos modos tradicionais de administração.

O município está dividido em 6 DS (Colônia, Fragata, Centro/Porto, Areal/Praias, Três Vendas I e Três Vendas II). A diretoria compreende toda a APS incluindo as equipes de estratégia de saúde da família (ESF), equipes de atenção primária (eAP), equipes de saúde bucal (eSB), equipe prisional e Centro de Especialidade Odontológica (CEO), onde é ofertada a continuidade dos tratamentos realizados pela rede de APS em saúde bucal.

A diretoria conta também com outros apoiadores técnicos para coordenação e suporte de diferentes programas: Programa Mais Médicos, Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade; CNES no que diz respeito à APS, como cadastro de profissionais, equipes e serviços de saúde; planejamento e logística de compra e distribuição de materiais de enfermagem, entre outros; controle e organização das salas de vacinas das unidades de saúde; monitoramento e acompanhamento das equipes, principalmente no que diz respeito ao Programa Previne Brasil (cadastro de usuários e indicadores de desempenho).

Na gestão anterior a DAP contava com Gerências Distritais ao invés dos apoiadores administrativos. Incluía ainda o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e alguns serviços do Centro de Especialidades (como por exemplo, Centro de Testagem Diagnóstica (CTA), Centro de Triagem Neonatal e Sala de Vacinas) e a Unidade Básica de Atendimento Intermediário do Navegantes (UBAI). Também era de responsabilidade da diretoria os Programas de Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde do Adulto e do Idoso, Saúde da População Indígena, Saúde da População Negra, Saúde da População de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis, queer, intersexo e assexuais (LGBTQIA+), Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), do Programa de prevenção e tratamento a IST/Tuberculose/Hepatites Virais/AIDS, Programa Primeira Infância Melhor (PIM), Programa Saúde na Escola (PSE), Programa Mãe Pelotense - Escola de Mães e Avós, Pacto Pelotas

Pela Paz, dentre outras ações. Com a nova gestão esses programas foram substituídos pelas Redes Temáticas. Atualmente temos 7 implantadas: RAPS, REMI, RU, Doenças Crônicas Transmissíveis e Não Transmissíveis, Deficientes e Equidades.

### **ESTRUTURA MUNICIPAL DE SAÚDE – Atenção Primária à Saúde**

50 UBS, 1 UBS Prisional, 2 CEO

#### **ANÁLISE SITUACIONAL**

Atualmente o município de Pelotas dispõe de 75 equipes de ESF implantadas em 40 unidades de saúde da APS, com 84,11% de cobertura populacional, almejando alcançar 79 equipes com o Projeto de Expansão vigente, habilitadas junto ao Governo Federal. E conta ainda com 24 eAP em 17 UBS. Também possui atendimento odontológico em 41 unidades de saúde da APS, sendo que em 23 dessas há eSB, estimando uma cobertura populacional de saúde bucal na APS de 38,20%. As equipes são dispostas de forma que possam dar sequência à cobertura territorial, aos critérios de risco populacional, bem como atender e reestruturar as equipes já existentes. No momento há 26 profissionais do Programa Mais Médico trabalhando nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana e rural.

No âmbito da Assistência Farmacêutica o município possui uma farmácia Central e 6 Farmácias Distritais, as quais estão localizadas junto às UBS, distribuídas nos diferentes distritos do município. São as seguintes: UBS Bom Jesus, UBS Guabiroba, UBS Lindóia, UBS Navegantes, UBS Simões Lopes e UBS Virgílio Costa. São atendidos em torno de 1.000 pacientes diariamente nas farmácias públicas do município, nas quais são distribuídos os medicamentos do componente básico, os glicosímetros e os respectivos insumos, que fazem parte da Relação de medicamentos essenciais (REMUME) do município de Pelotas. Na Farmácia Central são dispensados, também, os medicamentos do componente estratégico (de competência do Estado do Rio Grande do Sul).

**Tabela 4 – Distribuição das equipes ESF por Unidades de Saúde. Pelotas, 2021.**

UNIDADE DE SAÚDE	Nº de EQUIPES/ MODALIDADE	ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO
Arco Íris	1 ESF	SIM
Areal I	1 ESF/ 1 EAP	SIM
Areal Fundos/Areal Leste	3 ESF	NÃO
Balsa	1 EAP	SIM
Barro Duro	2 ESF/ 1 ESB	SIM
Bom Jesus	4 ESF/ 1 ESB	SIM
CAIC Pestano – UCPel	2 ESF/ 1 EAP/ 1 ESB	SIM
Cascata	2 EAP	SIM
Cerrito Alegre	1 ESF/ 1 ESB	SIM
Cohab Fragata	2 ESF	SIM
Cohab Guabiroba	3 ESF/ 1 ESB	SIM
Cohab Lindoia	UBAI	SIM
Cohab Pestano	2 ESF/ 1 ESB	SIM
Colônia Maciel	1 ESF/ 1 ESB	SIM
Colônia Osório	1 ESF/ 1 ESB	SIM
Colônia Triunfo	1 ESF	SIM
Colônia Z-3	1 ESF/ 1 ESB	SIM
Corrientes	1 ESF	NÃO
Cordeiro de Farias	1 ESF	SIM
CSU Cruzeiro	2 EAP	NÃO
CSU Areal	2 ESF/ 1 EAP	NÃO
Dom Pedro I	3 ESF/ 1 ESB	SIM
Dunas	4 ESF/ 1 ESB	SIM
Fátima – UCPel	2 ESF	NÃO
Fraget	3 EAP	SIM
Getúlio Vargas	3 ESF/ 1 ESB	SIM
Grupelli	1 ESF	SIM
Jardim de Allah	1 EAP	NÃO
Laranjal	1 ESF/ 1 ESB	SIM
Leocádia	1 ESF	SIM
Monte Bonito	1 ESF	SIM
Navegantes	4 ESF/ 1 EAP/ 1 ESB	SIM
Obelisco	3 ESF	SIM
Osório (Loteamento)	1 ESF/ 1 ESB	SIM
PAM Fragata	2 EAP	NÃO
Pedreiras	1 ESF	NÃO
Porto	2 EAP	SIM
Py Crespo – UCPel	3 ESF/ 1 EAP/ 1 Saúde na Hora	SIM
Sanga Funda - UCPel	1 ESF/ 1 EAP/ 1 ESB	SIM
Sansca	2 ESF/ 1 ESB/ 1 ECR*	SIM
Salgado Filho	2 EAP	NÃO
Santa Silvana	1 EAP	SIM
Santa Terezinha	2 ESF	SIM
Simões Lopes	3 ESF/ 1 ESB	SIM
Sítio Floresta	2 ESF/ 1 ESB	SIM
União de Bairros - UCPel	2 ESF/ 1 EAP/ 1 ESB	SIM
Vila Municipal - UFPel	1 ESF/ 1 EAP	SIM
Vila Nova	1 ESF/ 1 ESB	SIM
Vila Princesa	2 ESF/ 1 ESB	SIM
Virgílio Costa	3 ESF/ 1 ESB	SIM

**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde

### 2.3.3.2 Diretoria de Atenção Especializada e Hospitalar (DAEH)

É a responsável pela coordenação dos atendimentos especializados de média e alta complexidade. Possui uma assessoria administrativa e técnica, que auxilia nas demandas vindas dos setores, do gabinete e externas.

Sob sua coordenação estão os seguintes departamentos e serviços:

- **Departamento de Regulação Assistencial (DRA):** garante o acesso dos usuários SUS à consultas, exames e leitos (clínicos e de UTI), de forma ordenada. Possui médicos

reguladores e enfermeiros (Vigileitos), que verificam a ocupação dos leitos e encaminhamentos dos pacientes;

- Centro de Especialidades (CE): oferece atendimentos de APS na área de ginecologia (clínica e especializada) e serviços de média complexidade (neurologia e exames de eletroencefalograma - em vigília e em sono - pontualmente), todos agendados via Central de Regulação SMS. Possui uma equipe multidisciplinar, tais como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, fonoaudiólogos, dentistas, auxiliar de saúde bucal, assistentes sociais e agentes administrativos;
- Serviços do programa de atendimento aos estomizados e incontinentes: todos incluídos no programa de Gerenciamento de Usuários Com Deficiência (GUD) do RS, serviço de oxigenioterapia domiciliar, serviço de teleoftalmo e espirometria (RespiraNet). Estes dois últimos agendados via UBS pelo TeleSaúde RS;
- Departamento de Acolhimento ao Usuário (DAU): oferece transportes para os usuários SUS que realizam tratamento fora de Pelotas e dentro do município para os pacientes em tratamento de hemodiálise, quimioterapia, radioterapia e fisioterapia. São utilizados ônibus de empresa regular com o fornecimento das passagens, carros da frota da SMS bem como ambulâncias (suporte básico e avançado) conforme a necessidade e indicação médica;
- Tratamento Fora de Domicílio (TFD): tem a finalidade de encaminhar os usuários SUS a outros municípios, quando os atendimentos não são realizados em Pelotas devido à maior complexidade desses, não sendo disponibilizados pelos prestadores de Pelotas;
- Departamento de Controle e Avaliação (CA): atua no monitoramento, controle e avaliação dos serviços de saúde contratados pela SMS. Além disso, é responsável pelo monitoramento de todo faturamento destas instituições, controlando os tetos financeiros em comparação aos quantitativos contratualizados. O CA é integrante da Comissão Permanente de Acompanhamento da Contratualização, a qual avalia trimestralmente os quantitativos físicos e financeiros contratualizados com os prestadores de serviço e órgãos objetos de parcerias. Além disso, o CA monitora a produção dos prestadores cujo faturamento seja realizado pela tabela SUS, conforme as solicitações de informações e relatórios solicitados., para tratar das mais diversas questões cuja verificação de produção seja necessária.

### 2.3.3.3 Diretoria de Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta,



consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde. É composta pelos seguintes setores: Vigilância Sanitária, do Trabalhador, Ambiental e Epidemiológica.

#### **2.3.3.3.1 Vigilância Sanitária (VISA)**

Conta com equipes multidisciplinares nos sete setores que se dividem, totalizando 42 servidores. As equipes participam, além de suas atividades cotidianas, da fiscalização, liberação ou renovação de alvarás sanitários, de operações conjuntas com outros órgãos de segurança e fiscalização da cidade, que fazem a apuração de denúncias e verificação da real implementação de medidas de prevenção à COVID-19. Também, realiza atividades de orientação e assessoramento aos proprietários de estabelecimentos sobre regras sanitárias aplicáveis, conforme o tipo de atividade desempenhada no local.

Sedia desde 2020 o Centro de Operações de Emergência em Saúde para a Educação (COE-E), com atividades voltadas a fiscalização da implementação das medidas de prevenção à COVID-19 nos estabelecimentos educacionais do município, através de análises de planos de contingência e visitas de verificação *in loco*.

#### **2.3.3.3.2 Vigilância do Trabalhador (VISAT)**

Como rotina, realiza as seguintes ações: busca ativa de acidentes de trabalho no Setor de Traumatologia da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas; investigação de 100% dos óbitos relacionados ao trabalho; registro das notificações de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); educação permanente e continuada, mediante capacitações mensais, tendo como público-alvo os Serviços de Segurança do Trabalho da Rede Hospitalar e Urgência/Emergência, e inspeções em ambientes de trabalho, conforme demanda do Ministério Público do Trabalho (MPT).

Em dezembro de 2019 a VISAT se mudou do prédio da Lobo da Costa para o prédio aonde está localizado o CEREST Macro Região Sul.

Com o advento da pandemia de COVID-19, teve que se adaptar, iniciando com a redução de recursos humanos, fato ocorrido no meio do ano de 2020. Dois servidores foram cedidos, respectivamente, um para a VIGEP e outro para o Almojarifado, restando três servidores no Departamento. A demanda atendida durante o ano de 2020 foi quase que exclusivamente à COVID-19, ou seja, a busca ativa e investigação de casos positivos em trabalhadores. Também aumentou a demanda de denúncias oriundas do Ministério Público do Trabalho (MPT), Ouvidoria do SUS/SMS, entre outras, todas



praticamente referentes à COVID-19. Estas ações foram, em sua maioria, realizadas em conjunto com a Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica.

Em 2021, foi possível retomar gradativamente algumas ações de rotina da VISAT: investigação de óbito relacionado ao trabalho; realização de capacitações, *online*, para os Serviços de Segurança do Trabalho da Rede de Atenção à Saúde (Rede Hospitalar e Rede de Urgência/Emergência); empresas de diversas atividades econômicas (indústrias alimentícias, comércio varejista – supermercados) e em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI), com apoio direto ao responsável técnico de cada ILPI.

### **2.3.3.3 Vigilância Ambiental (VIGIAMS)**

São desenvolvidas atividades relacionadas a vigilância, controle e prevenção de doenças transmitidas por animais chamadas “zoonoses”, posse responsável dos animais domésticos, controle de vetores e vigilância da água para consumo humano. Tais atividades são desenvolvidas em três setores: Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), Vetores e Vigiágua.

Desde o início da pandemia, os setores do CCZ e Vetores tiveram o maior impacto negativo especialmente no que se refere a recursos humanos. A transferência, exoneração e licença saúde de vários servidores ocasionaram o aumento da sobrecarga de trabalho para os servidores que permaneceram em atividade, considerando que a demanda dos serviços se manteve. Nesse sentido, ações realizadas pelo CCZ como a brigada apícola, investigação relacionada a agravos com animais peçonhentos e educação em saúde ambiental foram suspensas. Outras ações como a fiscalização zoonosológica, vigilância de algumas zoonoses, inspeções de animais sinantrópicos e recolhimentos de animais em via pública também sofreram redução e restrição nos atendimentos.

No setor de Vetores, o programa de controle do *Culex* foi suspenso e no programa de combate ao *Aedes aegypti* ocorreram limitações nas vistorias domiciliares devido às restrições impostas pelo MS. Com a ocorrência de casos autóctones de dengue no município, em abril de 2021, foi necessário intensificar as ações de combate ao vetor resultando na contratação de operários em saúde ambiental para fortalecimento da equipe. Porém, o efetivo permanece aquém do necessário para prover uma adequada cobertura de vigilância entomológica no município.

Por fim, a pandemia alertou para a importância do trabalho em equipe, do companheirismo entre os colegas, da solidariedade de uns com os outros, da união de forças e ideais a fim de atingir com a mínima qualidade, as demandas do cotidiano.

#### **2.3.3.3.4 Vigilância Epidemiológica (VIGEP)**

Tem como principal objetivo investigar, monitorar e avaliar riscos e os determinantes dos agravos e danos à saúde. As equipes realizam ações de planejamento, execução e avaliação.

Para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 foi ampliado significativamente o número de profissionais, contando em 2021 com um quantitativo de aproximadamente 80 pessoas.

A equipe de investigação além do levantamento de dados para controle epidemiológico, realiza a inserção dos mesmos nos sistemas de notificação direcionados para cada caso, além de avaliação de surtos para direcionamento dos mesmos.

Em relação às coletas são realizadas à domicílio e existe uma rota para recolhimento de amostras nos hospitais e Unidades de Saúde para posterior envio aos laboratórios de destino, para análise.

No núcleo de imunização são recebidos os imunobiológicos e distribuídos para as salas de vacinas, realizado controle da rede de frio, vacinação de imunização no domicílio para os acamados, digitação de fichas espelhos, controle de cobertura vacinal e notificação e acompanhamento de eventos adversos pós vacinação.

No laboratório municipal são realizadas as coletas de exames laboratoriais, análise de gene – *xpert*, encaminhamento das amostras de carga viral de hepatite B e C, HIV assim como outros agravos.

O Departamento de Vigilância Epidemiológica mesmo durante toda a pandemia de COVID-19, não mediu esforços para manter a vacinação de rotina nas UBS do município e a realização das Campanhas Nacionais contra a Influenza, nos anos 2020/2021. Bem como a mobilização de diversas frentes de trabalho para a realização e manutenção com sucesso da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, com vacinação inter e extra muros em diversos locais do município (zona urbana e rural), propiciando que a vacina chegasse a todos os habitantes do município, respeitando suas diversas particularidades e tendo suas necessidades respeitadas.

#### **2.3.4 Redes Temáticas**

Considerando que o SUS trabalha com políticas e serviços transversais, pois sua atuação deve ser em rede, e o método Paidéia de Cogestão trabalha com equipe de referência e apoiador institucional, foram instituídas, em 2021, as Redes Temáticas no município. São coordenações de linhas de cuidado que atuam desde a prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde.

A formação das Redes Temáticas deve ser estruturada a partir da identificação das necessidades de saúde da população, considerando também os fatores determinantes e condicionantes de saúde.

Após pactuação tripartite, em 2011, foram priorizadas as seguintes redes temáticas:

- Rede Cegonha que tem recorte de atenção à gestante e à criança até 24 meses;
- Rede de Atenção às Urgências e Emergências;
- Rede de Atenção Psicossocial (com prioridade para o enfrentamento do álcool, crack, e outras drogas);
- Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas: iniciando-se pelo câncer a partir da intensificação da prevenção e controle do câncer de mama e colo do útero;
- Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.

Todas as redes são transversalizadas pelos temas: qualificação e educação; informação; regulação; promoção e vigilância à saúde (BRASIL, 2011).

Os municípios têm autonomia para criar as Redes Temáticas de acordo com suas necessidades locais, ou priorizar outras redes além das acima citadas. Considerando essas necessidades, a SMS constituiu as seguintes:

- Rede Materno Infantojuvenil (REMI);
- Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- Rede de Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (RDCNT);
- Rede de Atenção às Doenças Crônicas Transmissíveis Prioritárias (RDNTP);
- Rede das Equidades;
- Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAU);
- Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência (RPCD);
- Rede de Atenção à Assistência Farmacêutica (em constituição);
- Rede de Atenção à Pessoa Idosa (em estudo).

Importante destacar as funções do coordenador de rede (apoiador institucional), que não são apenas de chefia e sim de coordenação de coletivos, mediação de interesses e processos de trabalho de equipes com atuações diferentes, tendo autonomia para as articulações necessárias. São responsáveis por criar espaços e momentos de diálogo e negociação em prol de objetivos comuns que viabilizem a qualificação da execução das políticas de saúde, como revisão de fluxos e processos de trabalho. Além disso, devem coordenar também o planejamento e realizar a supervisão

da execução do que for proposto nestes espaços de construção coletiva e dos serviços atrelados à linha de cuidado da rede a qual coordena.

Para que as redes possam cumprir com seu papel e propósito, não estão subordinadas a nenhuma diretoria e tampouco diretamente a secretária, por isso estão dispostas no organograma com a independência que necessitam.

#### **2.3.4.1 Rede Materno Infanto juvenil (REMI)**

Foi implantada no município em fevereiro de 2021, permanecendo em processo de construção, com base em pactuação de 2011, que priorizou Redes Temáticas conforme vulnerabilidades, agravos ou doenças em pessoas ou populações. Abrange os componentes da Rede Cegonha com foco na linha de cuidado no que se refere ao pré-natal, parto, puerpério, planejamento sexual e reprodutivo, crianças nos diferentes ciclos vitais e inclui os adolescentes.

A equipe é composta por duas enfermeiras, uma psicóloga, duas assistentes sociais, uma nutricionista, duas técnicas de enfermagem, uma administrativa e oitenta visitantes do PIM.

Como ações e projetos já estabelecidos tem-se os seguintes: Primeira Infância Melhor (PIM), Programa Saúde na Escola (PSE), Criança Feliz, Prá-nenê, Mãe Pelotense, Bolsa Família, Infância Protegida com 4 projetos (Prevenção da gravidez na adolescência, Erradicação do subregistro civil de nascimento, Redução da Vitimização Precoce e a Metodologia Conte Comigo).

Ações e projetos em andamento: Plano Operacional Local (POL), Planejamento sexual e reprodutivo, Centro de Referência Infanto juvenil (CRAI), Busca Ativa, aplicativo Fico Bem e o Caderno de orientações para crianças e adolescentes vítimas de violência.

Desde a implantação até o momento (dezembro/2021) foram apresentados diferentes sentimentos pela equipe como: medo do desconhecido, turbulência gerada pelo novo modelo, dificuldades de definir as funções conforme as novas propostas, angústia pelas demandas apresentadas, desafio especialmente para trabalhar com a rede intersetorial e a definição de novos papéis e fluxos. A nova organização provocou reflexões do fazer diário, inclusive para o trabalho com indicadores; possibilidades de maior articulação; dificuldades de planejar frente aos inúmeros relatórios, *lives*, participação de reuniões e atividades. A abrangência em diferentes frentes e temáticas da REMI apontou para a necessidade da equipe se capacitar e capacitar a RAS. As atividades que se somam, são burocracias necessárias, importantes e responsabilizadoras desde que não engessem o processo.

Um ponto comum destacado pela equipe para enfrentar os desafios apresentados, foi a articulação dos profissionais que compõe a REMI e a capacidade de dar suporte uns aos outros, “o fazer juntos”.

Como expectativas e futuros desafios foram apresentados especialmente a coordenação das ações verticais com as ações transversais, entretanto, a equipe reconhece que o atual processo de trabalho aponta para um resultado mais organizado, ratificando a importância do apoio e engajamento, especialmente das equipes que atendem na “ponta” e dos demais serviços e setores, sendo fundamental unificar as informações solicitadas para os diferentes relatórios (Circunstanciado, Plano Municipal, *software* PROGES - Ferramenta de Gerenciamento de Projetos - entre outros). A equipe pontua como ponto positivo a formação das redes temáticas, tendo maiores possibilidades de melhorias do atendimento ao usuário, foco principal de trabalho da equipe.

#### **2.3.4.2 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**

Em 23 de dezembro de 2011 o MS publicou a Portaria nº 3.088 que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.

A Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária. A proposta é garantir a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade.

É constituída por diferentes componentes: Atenção Primária em Saúde, Atenção Ambulatorial, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial.

Na APS a RAPS conta com seis oficinas terapêuticas em saúde mental, todas localizadas na zona rural do município, com o objetivo de dar cobertura à população, devido à dificuldade de acesso aos serviços da zona urbana, considerando que a APS é um espaço privilegiado para práticas coletivas de promoção de saúde no território. Desde o começo da pandemia, essas atividades ficaram suspensas. No momento, com o retorno gradual da coletividade, a coordenação da RAPS, através do Serviço de Reabilitação, Trabalho e Arte (RETRATE) e representação da APS estão reestruturando as oficinas para retorno das atividades.

Até 2020 o município contava com um ambulatório adulto e um Centro de Atenção à Saúde Escolar que atendia crianças e adolescentes. Em conformidade com a legislação vigente, os dois serviços, que ficaram fechados por alguns meses, período no qual foram qualificados, deram lugar ao Ambulatório Especializado em Saúde Mental, com uma equipe adulta e uma infantojuvenil, tendo por objetivo o atendimento ambulatorial de casos moderados e o matriciamento da APS.

Na atenção especializada em saúde mental, o município conta com: sete CAPS II, que atendem pessoas com transtornos mentais severos e persistentes a partir dos 18 anos, um Centro de Atenção Psicossocial infantil (CAPSi), para crianças e jovens até 18 anos de idade incompletos e um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPS AD III) que funciona por 24 horas, e atende usuários com transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Desde o início da pandemia de COVID-19, os CAPS mantiveram as atividades individuais, como acolhimentos, avaliações, atendimentos familiares e de crise. As visitas domiciliares de urgência foram mantidas. Alguns serviços também se organizaram para a realização de atendimentos através de contatos telefônicos e videochamadas. Também foram criados grupos e oficinas à distância, com o uso de diferentes tecnologias. No segundo semestre de 2021, os CAPS iniciaram o retorno gradual das atividades coletivas, respeitando os protocolos vigentes.

A Atenção de Urgência e Emergência conta com uma Unidades de Pronto Atendimento (UPA), uma Unidade Básica de Atendimento Imediato (UBAI), o Pronto Socorro Municipal (PSM), o SAMU e porta de entrada hospitalar do Hospital Espírita de Pelotas (HEP).

Na Atenção Residencial de Caráter Transitório o município possui uma Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAI), uma Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) em fase de reestruturação e 12 leitos na Comunidade Terapêutica Amor Exigente, para acolhimento transitório de usuários que estão em tratamento para dependência química, no processo de reabilitação.

O serviço hospitalar de referência é o HEP, que possui 108 leitos destinados ao município.

Na estratégia de desinstitucionalização, em 2020 o município qualificou a equipe do Serviço Residencial Terapêutico (SRT) tipo II, em funcionamento desde 2016 e em maio de 2021 realizou a mudança do serviço para a área central, com objetivo de contribuir com o processo de reabilitação dos moradores e melhorar as condições de moradia. Em 15 de setembro do mesmo ano a RAPS passou a contar também com o



SRT tipo I, também localizado na zona central. Os serviços são moradias destinadas a egressos de longas internações psiquiátricas sem vínculos familiares

A RAPS do município conta também com um (RETRATE).

Até abril de 2021 a coordenação da RAPS funcionava como Departamento de Saúde Mental e era vinculado à Diretoria de Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar, passando a atuar como rede a partir de maio de 2021.

Atualmente a coordenação da RAPS é composta por uma coordenadora (assistente social), duas apoiadoras técnicas (psicóloga e enfermeira), uma nutricionista e uma oficial administrativo. Cada serviço é constituído por equipes multiprofissionais. Todas as equipes possuem coordenadores que participam mensalmente de reuniões junto a gestão da RAPS, para organização e qualificação do processo de trabalho.

Desde a mudança do modelo de gestão, a coordenação da RAPS, vem pautando junto às equipes a necessidade de qualificar o processo de trabalho no sentido de fortalecer as ações intersectoriais, o que tem facilitado a comunicação e a articulação entre as demais redes, setores da saúde e outros seguimentos como Secretaria de Assistência Social (SAS) e a Secretaria Municipal de Educação e Desporto (SMED), sendo o principal objetivo a promoção do cuidado integral do usuário.

Além disso tem trabalhado o fortalecimento e revisão dos processos de trabalho, através da construção coletiva de protocolos (Protocolo de Prevenção ao Suicídio, Protocolo de Acolhimento, Protocolos de atendimento, normas e rotinas), além de encontros de educação permanente.

Outro ponto presente na gestão é o matriciamento. Os CAPS retomaram as reuniões distritais mensais de matriciamento. O Ambulatório tem realizado matriciamento através dos casos que estão sendo avaliados no serviço e o contato permanente com a APS. A coordenação também tem promovido encontros com a APS para qualificar as avaliações e encaminhamentos para os serviços.

Neste processo também encontramos algumas fragilidades. Entre elas, podemos destacar a dificuldade de comunicação entre os serviços, a falta de motivação para revisão dos processos de trabalho e de compreensão da política de cuidado. Pontos que tem sido trabalhado constantemente nas reuniões inter e extra RAPS.

#### **2.3.4.3 Rede das Doenças Crônicas não Transmissíveis (RDCNT)**

Doenças Crônicas (DC) são as que apresentam início gradual, com duração longa, com múltiplas causas e o tratamento envolve mudança no estilo de vida em um processo de cuidado contínuo.

Como forma de organização do sistema de atenção à saúde para atender as demandas da população com DC, até abril de 2021, as ações eram planejadas e organizadas pelos Núcleos de Saúde da Mulher e do Adulto, na DAP. Nessa organização, o cuidado aos usuários com DC era realizado por ESF/eAP nas UBS através de atendimentos individuais ou coletivos, monitoramento e orientações para o controle das doenças já estabelecidas, com algumas ações de prevenção, rastreamento, diagnóstico e estratificação do risco e ocorrência de articulação entre APS, média e alta complexidade em alguns casos específicos. Nesse contexto, para atender a população com DC, em abril/2021, iniciou-se a organização da Rede DCNT no município.

A RDCNT é definida pela Portaria nº 483/2014 do MS e tem o objetivo de mudar o modelo fragmentado de atenção à saúde e garantir o cuidado integral através da organização de linhas de cuidado, desde a promoção da saúde, prevenção das DC, rastreamento, diagnóstico, tratamento e prevenção de complicações.

É uma rede com ampla atuação e abordagem dos seguintes eixos temáticos: diabetes mellitus, doenças cardiovasculares (hipertensão arterial), neoplasias, tabagismo, obesidade, doenças respiratórias e renais crônicas, um eixo especial de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e mais recentemente o Ambulatório PósCOVID.

Ao iniciar a organização da RDCNT, buscou-se identificar os serviços de saúde que a compõem, além de discutir e definir fluxos e processos de trabalho para que se alcancem os objetivos da organização.

A equipe técnica é composta por uma nutricionista coordenadora, duas enfermeiras e uma terapeuta ocupacional.

Ações e atividades da RDCNT:

- conclusão do Protocolo de Atendimento à Pessoa Idosa, com a revisão do Núcleo Técnico em saúde do idoso da Universidade Católica de Pelotas (UCPel) e a participação desse Núcleo em reuniões junto à OPAS sobre a Estratégia Global de Cidades Amigáveis do Idoso. Também, participa da pesquisa da Faculdade de Enfermagem (UFPel) sobre os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde dos idosos do município;
- atualização do Protocolo de Atenção ao Diabetes e participação no Projeto “Tudo em Dia”, do Instituto Tellus, com apoio no diagnóstico, tratamento e identificação de soluções para as dificuldades no atendimento ao diabético;
- construção coletiva do Protocolo de Atenção às DC – Hipertensão Arterial, organizada pela 3ª CRS e demais municípios da região;
- retomada do Programa de Cessação do Tabagismo na APS, por ser uma condição



crônica e fator de risco para o desenvolvimento de DC;

- finalização da construção da Nota Técnica dos exames Citopatológicos e implementação junto ao NUMESC para os profissionais das Unidades de Saúde. A RDCNT passou a realizar o monitoramento dos exames alterados, insatisfatórios e também dos Relatórios de Qualidade, atribuição que era do Núcleo de Saúde da Mulher;
- realização de capacitação para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com abordagem das atribuições destes na linha de cuidados das DC;
- início da organização do telematriciamento em doença renal crônica junto aos serviços de nefrologia dos hospitais para a APS.

A elaboração de documentos como protocolos e notas Técnicas é considerada fundamental no processo de trabalho pois favorecem a organização da RDCNT e subsidiam as ações de rastreamento, diagnóstico e conduta dos profissionais na rede de saúde.

No momento há grandes desafios, que testam as habilidades diariamente, seja em muitas demandas de trabalho ou conhecimento técnico-científico. Porém é importante mencionar que o modelo atual de gestão horizontal, otimiza o processo de trabalho em rede, com consequentes resultados positivos para os usuários do SUS no município.

Para se avançar na organização do cuidado integral às pessoas com DC identificou-se ainda a necessidade de organização da linha de cuidado da obesidade, a qualificação da APS em cuidados paliativos, o avanço no eixo das doenças pulmonares crônicas e a ampliação do eixo das doenças cardiovasculares e das neoplasias, pois até o momento somente estão sendo trabalhados a hipertensão arterial e o rastreamento do câncer de colo do útero e de mama, respectivamente. Além disso, é necessário intensificar as ações de prevenção das DC, através da abordagem dos fatores de risco modificáveis como sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo e consumo abusivo de álcool.

#### **2.3.4.4 Rede de Atenção às Doenças Crônicas Transmissíveis Prioritárias (RDCTP)**

A RDNTP surgiu em 23 de agosto de 2021, permanecendo em processo de construção até o presente momento. Tem como propósito criar, ampliar e articular pontos de atenção à saúde no que tange as hepatites virais, HIV/AIDS, sífilis e tuberculose buscando a promoção, proteção e prevenção de tais afecções, bem como o diagnóstico e assistência para tais, no âmbito do SUS. Nesta compreendem os seguintes serviços

específicos: Serviço de Assistência Especializada (SAE) em HIV/AIDS, o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), o Programa Municipal de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), e o Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT).

O SAE, uma parceria entre a SMS de Pelotas e a UCPel, foi fundado em 1998, com atendimento em turno integral. Até o momento (novembro/2021) o serviço possui 5.629 prontuários registrados e 2.550 pacientes com retirada regular de medicação antirretroviral. Além disto presta atenção em profilaxia de transmissão vertical e profilaxia pré (PREP) e pós exposição (PEP) ao HIV. Encontram-se em PREP 130 indivíduos.

O CTA de Pelotas, criado em 1991, foi o segundo CTA no RS com o objetivo de atender as cidades que compreendem a 3ª CRS. Realiza ações de diagnóstico e prevenção de IST. Desde 2012, está disponibilizado no serviço a realização de testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C. A demanda espontânea ou encaminhada, recebe um atendimento que se caracteriza por ser individual com realização de um aconselhamento pré-teste, logo após a coleta do material para os testes rápidos e, em seguida, a entrega dos resultados com o aconselhamento pós-teste. Atualmente, além dos testes rápidos, o serviço disponibiliza os autotestes para HIV, sendo estes, orientados pelo aconselhador para demandas impossibilitadas de comparecer ao serviço.

O Programa de IST atua no desenvolvimento de ações de vigilância, prevenção e controle das referidas infecções. Promove ações que estimulem a adesão ao tratamento com antirretrovirais (ARV), e monitoramento dos pacientes tanto no comparecimento de consulta, quanto na retirada de medicação. Atua no Comitê de Investigação da Transmissão Vertical da Sífilis, HIV e Hepatites Virais, identificando e combatendo os problemas encontrados na cadeia de transmissão. Promove capacitações com a rede de saúde e distribui testes rápidos para os serviços de saúde, realizando a sua logística de entrega e controle.

No que se refere ao HIV-AIDS, sífilis e hepatites virais, os desafios encontrados pela equipe na implementação da rede é o baixo número de testes rápidos realizados, a falta de fluxo para realização de exames para hepatite B e C no laboratório municipal, bem como os devidos encaminhamentos, e a necessidade de estimular/implantar a descentralização do atendimento para pessoas com HIV e hepatites, através da implementação da linha de cuidado.

Diante dos gargalos identificados estão sendo realizados os seguintes encaminhamentos: reestruturação do fluxo de realização de exames de hepatite B e C no laboratório municipal, parceria com o projeto de extensão “Cuidado é o segredo” da UCPel para testagem rápida mensal em pontos estratégicos, articulação com a APS para

estimulo da realização de testes rápidos nas UBS, parceria com uma Organização da Sociedade Civil (OSC) “Vale a Vida” em projeto de testagem e capacitação de hepatites virais, início da testagem rápida para hepatites virais nas maternidades do município, parceria com a empresa *Solution* para testagem, e encaminhamentos de hepatite C. Além disso, como projetos para os próximos meses têm-se: implantação da sala de vacinas no SAE, articular a implementação do matriciamento de HIV-AIDS com vistas a implementação da linha de cuidado de pessoas que vivem com HIV-AIDS, realizar capacitação de PREP e PEP com a RAS, e implantar o projeto PREP na rua.

O PMCT atua como porta de entrada e como referência para os serviços de saúde e assistência que encaminham usuários suspeitos ou confirmados. Realiza a prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento integral de usuários acometidos pela referida doença. Até novembro/2021 haviam 170 pacientes ativos em tratamento no programa, 32 pacientes em profilaxia e seis pacientes no Presídio Regional de Pelotas (PRP). No que tange à tuberculose, ao implantar a RDNTP um dos principais desafios encontrados foi o alto índice de abandono e, conseqüentemente, o número baixo de pacientes com alta por cura do tratamento. Desta forma, elegeu-se o PMCT como uma das prioridades da referida rede, visando qualificar o processo de cuidado prestado ao usuário no seu caminhar na RAS. Para tal, foi realizada capacitação da APS no que se refere à busca de sintomáticos respiratórios, detecção precoce e tratamento. Além disso, se pactuou com a RAS encontros bimestrais para discussão e estudo de caso de pacientes em abandono, assim como visitas da equipe do programa às UBS com maior incidência de casos, visando dar suporte às equipes.

Como projetos para os próximos meses estão: abertura do PMCT em turno integral e implementação do teletuberculose visando acompanhar os pacientes em tratamento, via atendimento telefônico, com suporte das universidades.

A equipe técnica é composta por uma enfermeira coordenadora, três assistentes sociais e um agente de vigilância.

#### **2.3.4.5 Rede das Equidades**

Foi constituída em janeiro de 2021. Anteriormente se contava com o Núcleo das Equidades, que fazia parte da DAP. A transição de Núcleo para Rede ocorreu de forma gradual e progressiva, visto que os serviços já vinham acontecendo na SMS. O grande potencial das Redes Temáticas foi a maior autonomia fomentada, sendo possível ampliar o diálogo com os profissionais que atuam em serviços como PRP e Consultório na Rua, que oportunizou novas estratégias para ampliar o acesso em saúde às populações que fazem parte do escopo de atendimento de tais setores.

Considerando que a população de atenção a Rede das Equidades perpassa todas as demais, se faz necessário manter um diálogo constante não só com as redes já existentes da SMS, como também com as demais secretarias do município, destacando a SAS.

A Rede Equidades é responsável por promover o acesso aos serviços de saúde de forma integral, livre de preconceito e discriminação, às populações com maiores iniquidades e vulnerabilidades em saúde. Desta forma, busca alcançar a atenção para os indivíduos de acordo com suas necessidades, levando em conta suas interseccionalidades. Essa rede abrange as seguintes populações: LGBTQIA+, indígenas, quilombolas, população de rua, população prisional, população negra e equipe de redução de danos. O principal objetivo da rede é garantir o acesso à saúde, seja por meio de prevenção ou cuidados em saúde.

Em relação a população indígena, no período de pandemia de COVID-19, tendo em vista a impossibilidade da execução de sua principal fonte de renda, que é o artesanato, além da continuidade dos atendimentos em saúde que acontecem regularmente nas aldeias, também foi garantida a segurança alimentar do referido público no município, como por exemplo, através do fornecimento de cestas básicas em parceria com a SAS.

Para as comunidades quilombolas do município também foram entregues cestas básicas, sendo estas adquiridas com a verba da ESF-Quilombola. Também foram realizadas ações de imunização com equipe itinerante, garantindo o acesso a todos os quilombolas à vacina contra a COVID-19.

Para a população LGBTQIA+, além do acolhimento e identificação de suas demandas específicas, é disponibilizado tratamento hormonal e atendimento multidisciplinar para a população Trans, que recebe acompanhamento psicológico antes e após o tratamento hormonal, oferecido em parceria com os médicos endocrinologistas do Hospital Escola da UFPel (HE-UFPel). Também recebem orientações sobre retificação de documentação. Aliado aos acompanhamentos individuais são realizados acompanhamento em grupo, tanto para a população trans como para seus familiares.

No que se refere a Equipe do Consultório na Rua, juntamente com a Redução de Danos, passou a realizar atividades no turno da noite como estratégia para acessar as profissionais do sexo, bem como foi promovida a imunização para pessoas em situação de rua.

Outro objetivo alcançado por meio da Equipe da Saúde Prisional foi a instituição do que é chamada de “porta de entrada”, onde todos os apenados, antes de ingressar

nas galerias do PRP, são avaliados pela equipe de saúde e testados para as IST e, caso ainda não tenha sido vacinado, é realizada a vacina contra COVID-19. Pode-se afirmar que no PRP 100% dos apenados estão imunizados. Essas ações contribuíram para a continuidade do tratamento de algumas doenças crônicas, como diabetes e hipertensão.

Até o presente momento (novembro/2021), as prioridades da Rede das Equidades são: formalizar o credenciamento do ambulatório “T” junto ao MS, que ficará responsável pelo acesso ao tratamento hormonal para a população transexual do município que apresentar esta demanda (processo já em andamento) e ampliar as ações em saúde para a população LGBTQIA+; construir em colaboração com a SAS o Plano Municipal de Atenção à Pessoa em Situação de Rua; qualificar as ações em saúde para a população negra; manter a porta de entrada estabelecida no PRP; e elaborar o plano de ação de promoção da equidade em saúde, conforme Portaria SES nº 635/2021, que viabiliza atividades de educação permanente com foco no enfrentamento ao racismo, preconceito e discriminação.

A equipe técnica é composta por uma assistente social coordenadora e duas psicólogas.

#### **2.3.4.6 Rede de Atenção às Urgências (RAU)**

Visa articular e integrar todos os pontos de saúde para ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde de forma efetiva e eficiente.

Amparada pela Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011, pensando na qualificação e melhor atendimento dos usuários do SUS, visando a integralidade, a universalidade e a equidade, buscando um modelo de atenção multiprofissional, é que se faz necessária a implantação da RAU.

Pensada como uma rede capaz de unificar os serviços de urgência e emergência, a fim de ser um canal de interlocução entre eles e gerenciar, a nível macro, as ações e estratégias no que se refere às políticas de urgência e emergência no município.

A implantação da RAU é relativamente recente, por isso está em processo de implementação no município, entendendo seu funcionamento, seu papel e como fazer dela uma Rede efetiva, garantindo o que preconiza a Portaria nº 1.600 de 7 de julho de 2011.

Pode-se dizer que muitos são os desafios com a implantação da RAU, mudar processos de trabalho trazem novas reflexões e discussões, fazem repensar caminhos, pensar em modelos onde o foco não é especificamente individualizado, num único

serviço. A RAU traz um conceito de intersetorialidade e este apresenta-se como o ponto forte da construção do trabalho, pautado numa linha de cuidado ampliado e integral, vendo o usuário no seu contexto biopsicossocial. Tem a finalidade de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência de forma ágil e oportuna.

A RAU está organizada em dois componentes: o pré-hospitalar (móvel e fixo) e o hospitalar.

Aspectos importantes:

- ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos;
- universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências;
- humanização;
- implantação de modelo de atenção de carácter multiprofissional;
- articulação e integração dos diversos serviços e equipamentos de saúde;
- atuação profissional e gestora visando o aprimoramento da qualidade da atenção com ações coordenadas e contínuas;
- monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através de indicadores;
- regulação articulada entre todos os componentes da RAU;
- qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na atenção às urgências.

Dentre os serviços que compõem a RAU tem-se o SAMU que é um serviço público especializado no atendimento pré-hospitalar móvel, que presta socorro a pessoas em situações de dano grave à saúde, seja ele de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica e outras. É acessado pelo número 192, gratuitamente, de qualquer telefone, e tem como objetivo chegar precocemente à vítima após o agravo, diminuindo o sofrimento e evitando sequelas ou mesmo a morte. A Central de Regulação do SAMU atende ao município de Pelotas e mais 11 municípios, totalizando 609.396 habitantes (IBGE, 2019). Junto ao SAMU, funciona o transporte municipal sendo um serviço de transporte de pacientes acamados ou com dificuldade de locomoção e pode ser regulado/acionado de diferentes maneiras.

Ressalta-se que o aumento de demanda no atual contexto, onde mais pessoas ficaram doentes, exigiram uma ampliação dos serviços e estratégias para dar conta de tudo que estava por vir, onde a RAU necessitou inserir-se, com toda RAS. Com o aumento das demandas também veio a sobrecarga de trabalho.



Com a pandemia de COVID-19, houve também a necessidade de reorganização e dimensionamento de pessoal, ampliação da frota, reorganização da estrutura física e também o aumento de recursos humanos e materiais.

A reestruturação do Núcleo Educação Permanente (NEP) vem como uma força na atual conjuntura tanto do SAMU, quanto da RAU, traz um aporte para qualificar ainda mais o trabalho e os recursos humanos já existentes, fortalecendo os serviços. O NEP ainda vai auxiliar na interlocução da RAU, com suporte educacional e de aperfeiçoamento.

O PSP é uma instituição vinculada ao SUS, destinada a atender os usuários acometidos por enfermidades em caráter de urgência e emergência com cobertura para mais de 1,5 milhão de moradores da zona sul do RS, acolhendo em média diária 180 pacientes, sendo 87% adultos e 13% pediátricos. O acesso aos usuários se dá pela porta de emergência, nos casos mais graves via SAMU, ambulâncias de outros serviços ou por meios próprios e pela sala de espera, caracterizada pelo setor de acolhimento.

A UPA Areal, caracterizada como um serviço de saúde 24hs, de atendimento de urgência e emergência porte I, tipo III, que atende pacientes adultos e pediátricos e que, atualmente, não apresentem sintomas gripais. A gestão da unidade se dá de forma compartilhada entre Prefeitura Municipal de Pelotas e o Instituto Brasileiro de Saúde, Ensino, Pesquisa e Extensão para o Desenvolvimento Humano (IB Saúde), articulados com as demais esferas governamentais. Atende toda a demanda espontânea e referenciada que chega à unidade via porta de emergência (SAMU) ou pela porta de entrada destinada à população em geral. De janeiro a agosto de 2021 foram realizados 26.138 atendimentos (atendimentos exclusivos COVID). Iniciou os atendimentos COVID em março de 2020, após reestruturação, tornou-se uma unidade exclusiva de atendimento as síndromes gripais entre 20/07/2020 a 21/08/2021.

A UBAI tem capacidade para atender a livre demanda, sem limitações de número de fichas, para o público em geral, atendimento clínico e pediátrico (este somente a noite); exceto sinais e sintomas gripais.

Frente a pandemia de COVID-19, houve a expansão da RAU. Em março de 2020 foi criado o Centro de Atendimento a Síndromes Gripais (CASG), localizado na região central do município. Inicialmente foi priorizado atendimento pediátrico tendo em vista a dificuldade com a escala para a formação de equipe multidisciplinar.

Em outubro de 2020 a SMS firmou contrato com IB Saúde para contratação de médicos, fisioterapeuta, nutricionistas, recepcionistas e coordenador geral a fim de viabilizar o funcionamento pleno do CASG.

Com a estrutura operacional completa foi viável ser referência para atendimento pediátrico e de adulto, inclusive como referência para síndrome respiratória aguda grave para os municípios de Pelotas e Capão do Leão.

Na estrutura física, o CASG conta com 17 leitos de enfermaria adulto, 10 leitos de enfermaria pediátrico e 10 leitos com suporte ventilatório, além de receber demanda espontânea 24 horas adulto e pediátrica, incluindo rotina de testagem Proteína C-reativa (PCR).

Diante disso, entende-se que a implementação da RAU no município tem o intuito de possibilitar uma melhor organização da assistência, inter-relacionando os diferentes pontos de atenção, estabelecendo melhores os fluxos e referências entre os serviços e instituições, voltados as reais necessidades de saúde da população.

A equipe técnica é composta por uma enfermeira coordenadora, uma apoiadora técnica, uma apoiadora administrativa e uma apoiadora para educação permanente.

#### **2.3.4.7 Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (RAPCD)**

Iniciou em maio de 2021, com o propósito de proteger e reabilitar a saúde da pessoa com deficiência (PCD).

A SMS através da DAEH e Central de Regulação, sempre ofertou consultas e exames especializados de média e alta complexidade. No entanto, não havia um trabalho com olhar inclusivo, que avaliasse as demandas existentes voltadas à PCD, elaboração de fluxos, protocolos de atendimento, estudos para ampliação ou contratação de novos serviços e capacitação de recursos humanos, para garantir um atendimento humanizado e inclusivo.

A RAPCD hoje conta com uma (AS) Coordenadora, uma AS na equipe e com profissionais de várias especialidades que prestam assessoria e orientação na elaboração de fluxos, terapia e protocolos.

Serviços ofertados pela RAS voltados para o atendimento à PCD:

- dois serviços de reabilitação que atendem pessoas com síndrome de Down, Transtorno do Espectro Autista (TEA), deficiência intelectual, física e múltiplas deficiências;
- Centro de Reabilitação Visual que atende Pelotas e a Região Sul;
- Grupo Terapêutico Psicológico *online* (quinzenal) voltado para pais e cuidadores da PCD.

Gargalos da RAPCD:

- consultas especializadas, principalmente na especialidade de neurologia, onde a oferta é menor que a demanda existente;



- serviço de fisioterapia que está em vias de elaboração de edital, pela SMS, para contratação de profissionais, apesar da dificuldade devido ao baixo número de interessados em atuar pelo SUS.

Desafios para 2022:

- melhorar os mecanismos de obtenção de informações (nº PCD, idade, sexo, tipo de deficiência);
- ampliar a oferta de consultas especializadas, principalmente de neurologia;
- aumentar a adesão de pais e cuidadores de PCD no grupo de terapia *online*.
- Ofertar o serviço de fisioterapia no município;
- capacitar os profissionais da APS para proporcionar um atendimento mais humanizado e inclusivo.

### 2.3.5 Áreas ligadas ao Gabinete da SMS

Devido a sua natureza ampla de atuação e necessidade de possuir autonomia e independência para a execução das ações, estão ligadas ao Gabinete: Auditoria, Ouvidoria, Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) e Departamento de Planejamento.

#### 2.3.5.1 Auditoria

O Sistema Municipal de Auditoria (SMA) de Pelotas compõe o Sistema Nacional de Auditoria (SNA). Tem como função exercer as atividades de fiscalização e controle da produção de serviços de saúde, públicos e privados, que estejam sob sua gestão. Atualmente conta com seis técnicos científicos auditores, sendo duas médicas, duas enfermeiras, uma cirurgiã-dentista e um economista. O SMA de Pelotas realiza análise das normativas referentes ao SUS em todos os níveis de atenção previstos no PPA e na PAS. Audita nos sistemas de informação em saúde, *in loco*, o desempenho da rede de serviços de saúde municipal. Na rotina de trabalho são realizadas auditorias mensais ordinárias, *in loco*, nos hospitais prestadores de serviços do SUS, para verificação da conformidade no processo das internações hospitalares. Além da rotina mensal, o Componente Municipal de Auditoria realiza auditorias extraordinárias em serviços ambulatoriais e hospitalares, tanto por demanda interna da SMS ou provocadas por outros órgãos, como CMS, Ministério Público e Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DENASUS).

No âmbito da pandemia da COVID-19, o setor vem exercendo um papel fundamental no controle do processamento e autorização de pagamento de todas internações

geradas por este motivo. Desde maio/2020 até agosto/2021 foram auditados 2.111 prontuários (Autorizações de Internação Hospitalar - AIH) de internações para tratamento de infecções por coronavírus.

### **2.3.5.2 Ouvidoria**

É o local responsável por receber reclamações, denúncias, sugestões, elogios, e demais manifestações dos usuários referente aos serviços e atendimentos fornecidos pelo SUS e está vinculada ao Gabinete da SMS. Tem por objetivo principal garantir e ampliar o acesso dos cidadãos na busca efetiva de seus direitos, atuando como ferramenta de gestão e instrumento de fortalecimento do controle social.

Para garantir a melhoria dos serviços prestados pelo SUS, o fator decisivo a ser levado em conta é a forma de atuação das ouvidorias, que devem garantir o elo entre o cidadão e a administração pública, e desta forma, restabelecer o controle social e aperfeiçoar gradualmente o sistema de saúde, ou seja, de modo organizado, com planejamento e funcionamento sistêmico desta nova estrutura.

Neste contexto, a Ouvidoria do SUS da SMS tem como objetivos qualificar os serviços, garantir o retorno às solicitações, com resposta ágil e resolutiva, ser um mediador de conflitos no sentido de não somente receber as manifestações, mas em fornecer as informações necessárias para que os cidadãos saibam como funciona a rotina do sistema.

Os cidadãos devem procurar a Ouvidoria sempre que necessitarem de assistência (consultas, atendimentos, tratamentos, exames, medicamentos); relatar sua insatisfação (com algum profissional de saúde, demora no atendimento, falta de material nas UBS, falta de medicamento, entre outras); denunciar uma irregularidade; obter instrução, orientação, esclarecimento ou ensinamento relacionado à saúde; e registrar elogios e/ou sugestões relacionados à saúde.

É importante ressaltar que todas as demandas são encaminhadas à SMS, através de relatórios trimestrais, para serem analisadas e estabelecidas as ações necessárias para resolução. A Ouvidoria, além de gerar as próprias demandas, recebe também demandas do MS (esfera federal), da 3ª CRS (esfera estadual), Ouvidoria Geral (esfera municipal) e *WhatsApp* Pel.

### **2.3.5.3 Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC)**

É um órgão de gestão municipal da SMS, vinculado ao Gabinete da SMS que possui a responsabilidade de implantar e implementar as Políticas de Educação Permanente em Saúde (PMEPS) e de Educação Popular (EP), sendo responsável pela

formação, qualificação e aperfeiçoamento em saúde coletiva, desenvolvendo educação permanente e continuada, além de fomentar a integração ensino-serviço, interface com instâncias regionais e federais e demais instituições ligadas à educação em saúde. O setor é regulamentado pela Portaria nº 590/2013 da Comissão Intergestora Bipartite (CIB), a qual norteia o processo de instituição dos NUMESC.

O enfoque da Educação Permanente em Saúde (EPS) está na qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis da RAS, proporcionando a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS nas instâncias federal, estadual e municipal. O MS) pontua a EPS como uma estratégia político-pedagógico que traz para si os problemas e necessidades elencadas no processo de trabalho em saúde, fomentando como base e interface o ensino, a atenção à saúde, a gestão dos serviços e o controle social (BRASIL, 2018).

Já a Educação Continuada (EC) acontece a partir dos modelos apreendidos na escola e na graduação, embasadas no tecnicismo científico. Seu foco está nos treinamentos e cursos, os quais atualizam e habilitam os profissionais ao trabalho. Esta modalidade educativa não compõe um cenário de reflexão e crítica sobre educação na saúde, apoiando-se na replicação de métodos já reconhecidos (PEIXOTO *et al.*, 2013). Buscando a integração entre o ensino e serviço, o NUMESC participa ativamente do processo de planejamento e realização de estágios, residências, projetos de extensão e pesquisas realizadas nos serviços da RAS de Pelotas.

#### **2.3.5.4 Departamento de Planejamento (DP)**

Foi criado em janeiro de 2020 pela atual gestora da SMS que, desde que assumiu, sempre deixou claro a importância de utilizar os instrumentos de gestão do SUS para planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde ofertados à população.

A primeira missão do DP, foi concluir o PMS 2018-2021, que deveria ter acontecido no final de 2017, além de adaptá-lo para ser inserido no Sistema Digisus – Módulo Planejamento, criado em abril de 2019 (Portaria nº 750 de 29/04/2019) pelo MS para auxiliar os gestores públicos no gerenciamento dos serviços, além de monitorar os municípios com relação à aplicação dos recursos financeiros repassados. O primeiro desafio foi cumprido no dia 20 de agosto de 2020 com a aprovação do PMS 2018-2021 em plenária do CMS.

O próximo passo foi inserir as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) do PMS 2018/2021 no Sistema Digisus e, a partir daí, mantê-lo atualizado e acompanhar

os indicadores de saúde do município. Com o advento da pandemia de COVID-19, o DOMI precisou ser reajustado para a inserção de metas, indicadores e ações para seu de enfrentamento.

O DP é composto por três profissionais, com experiências e vivências distintas o que tem sido muito positivo, principalmente considerando que o planejamento necessita ter um olhar ampliado e estimular a articulação entre os diversos departamentos e setores que compõem a rede de saúde do município.

Além do acompanhamento dos instrumentos de gestão do SUS, outras ações são realizadas pelo DP:

- cadastramento e acompanhamento de Emendas Parlamentares;
- controle e divulgação de portarias, leis, CIB;
- alimentação e acompanhamento de projetos inseridos no sistema PROGES.

### **2.3.5.5 CEREST**

É um serviço de saúde que tem por atribuição desempenhar as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência; dar apoio matricial para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na APS, nos serviços especializados e de urgência e emergência, bem como na promoção e vigilância nos diversos pontos de atenção da RAS. Devem atuar como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador, assumindo a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS.

O CEREST-MACROSUL abrange os 28 municípios pertencentes às 3ª e 7ª CRS

Com base nos dados epidemiológicos obtidos nos Sistemas de Informações- SINAN, Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e Portal BI público, são realizadas ações com objetivo de conhecer e ou controlar os riscos inerentes aos processos de trabalho e a consequente prevenção de agravos inerentes a estes, levando a uma melhor qualidade e expectativa de vida, com reflexo na saúde pública como um todo.

O trabalhador é atendido no CEREST-MACROSUL através de referência e contrarreferência, oriundos da RAS, iniciativa privada, sindicatos, demanda espontânea, contato telefônico entre outros.

Ações desenvolvidas:

- inspeção sanitária/ vigilância em saúde do trabalhador aos locais de trabalho para promover melhorias das condições de trabalho e promover a saúde dos trabalhadores(as);
- serviço de assistência/reabilitação: atendimento de fisioterapia, acolhimento de pacientes vítimas de agravos (doenças e/ou acidentes) relacionados ao trabalho;
- educação popular, comunicação e controle social: participa de reuniões para apoiar, articular e promover o controle e a intervenção sobre os determinantes de saúde.

## 2.4 Diagnóstico financeiro

Tendo como base o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), o município de Pelotas aplicou em Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS, nos anos de 2018, 2019 e 2020, conforme determina a Lei complementar (LC) 1nº 41/2012, os percentuais de 17,82%, 17,33% e 16,11%, respectivamente. Em valores absolutos, o valor médio investido pelo município em ASPS nos 3 anos foi de R\$ 74.100.809,00.

No período 2018/2020, as despesas totais em saúde, incluindo os recursos estaduais e federais, somaram R\$ 769 milhões, sendo R\$ 237 milhões em 2018, R\$ 252 milhões em 2019 e R\$ 280 milhões em 2020. Os gastos totais em saúde em 2020 em relação a 2018 foram 19% maiores.

As despesas totais com a Atenção Básica (AB) e Assistência de Média e Alta Complexidade (MAC), somaram os valores mais elevados no período. Juntas, perfazem o total de aproximadamente 90%, sendo 65% para a MAC e 25% para a AB.

O PPA 2022-2025 prevê um investimento total em saúde na ordem de R\$ 1,2 bilhões. Destes, R\$ 377,4 milhões são de recursos próprios do município. O restante dos recursos é oriundo do Governo do Estado e do Governo Federal, R\$ 158,2 e R\$ 664,9 milhões, respectivamente.

Da previsão de recursos estaduais, 21% serão destinados para a AB e 52% para a MAC. Dos recursos federais, 16% serão para AB e 79% para a MAC.

## 3. Diretrizes, Objetivos, Metas e indicadores (DOMI)

A seguir serão apresentadas as diretrizes, objetivos, metas e indicadores estabelecidos para o PMS 2022-2025.

Importante ressaltar que foi uma construção coletiva, com participação de todos os atores envolvidos, ou seja, quem recebe os serviços (usuários), quem realiza as ações (profissionais de saúde), prestadores dos serviços e gestores da SMS.

Para facilitar a leitura, as células coloridas da planilha representam metas que estão contempladas nas propostas da 15ª Conferência Municipal de Saúde (amarelo), do Plano de Governo (rosa) e PPA (verde).

# Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025

## Diretrizes, objetivos, metas e ações

Plano de Governo

PPA

Propostas 15ª CMS

**DIRETRIZ 1 - Ampliação do acesso e qualificação da RAS****OBJETIVO 1.1 - Aumentar o financiamento e utilizar melhor os recursos financeiros**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Aumentar o percentual do Indicador Sintético Final (ISF) do Programa Previne Brasil	Percentual do ISF do Programa Previne Brasil	33	2021	Percentual	80	Percentual	50	60	70	80
Aumentar o percentual de equipes com, no mínimo, 70% de usuários cadastrados	Percentual de equipes com, no mínimo, 70% dos usuários cadastrados	20,2	2021	Percentual	100	Percentual	40	60	80	100
Manter a cobertura populacional de Saúde Bucal na APS	Cobertura Populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	38,2	2021	Percentual	38,2	Percentual	38,2	38,2	38,2	38,2
Aumentar o número de equipes completas na RAPS	Número de equipes completas na RAPS	4	2021	Número	15	Percentual	6	8	11	15
Diminuir o valor gasto com judicialização em medicamentos no ano	Valor gasto com judicialização em medicamentos no ano	1.013.818,50	2021	Moeda	700.000	Moeda	850.000	800.000	750.000	700.000
Aumentar o percentual de utilização de recurso recebido para desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição	Percentual de utilização de recurso recebido para desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição	0	2021	Percentual	100	Percentual	30	50	80	100

**OBJETIVO 1.2 - Expandir os conceitos da Rede Bem Cuidar**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Aumentar o número de UBS que utilizam os conceitos da Rede Bem Cuidar: acolhimento, Conselho Local de Saúde - CLS, grupos (gestante, tabagismo, hipertensão e/ou outros), Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS	Número de UBS que utilizam os conceitos da Rede Bem Cuidar	6	2021	Número	50	Número	15	25	35	50
Aumentar o número de UBS com Conselhos Locais de Saúde (CLS) implantados	Número de UBS com CLS implantados	3	2021	Número	25	Número	10	15	20	25

**OBJETIVO 1.3 - Qualificar as estruturas físicas e tecnológicas dos serviços do SUS**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025



Reduzir a idade média da frota de veículos	Idade média da frota de veículos	9	2021	Número	5	Número	8	7	6	5
Aumentar o número de computadores novos adquiridos	Número de computadores novos adquiridos	0	2021	Número	280	Número	100	60	60	60
OBJETIVO 1.4 - Reduzir as demandas reprimidas da Atenção Especializada e Hospitalar										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Reduzir o número de pacientes aguardando consulta para especialista no período	Número de pacientes aguardando consulta para especialista no período	33.410	2021	Número	16.705	Número	30.069	26.728	23.387	16.705
Manter o tempo médio de espera, em dias, para primeira consulta clínica oncológica	Tempo médio de espera, em dias, para primeira consulta clínica oncológica	30	2021	Número	30	Número	30	30	30	30
Reduzir o número de pacientes aguardando exames especializados	Número de pacientes aguardando exames especializados	30.865	2021	Número	15.433	Número	27.779	24.692	21.606	15.433
Manter zerada a lista de espera para exames de Ressonância	Número de usuários em lista de espera para exames de Ressonância	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
Reduzir o número de usuários em lista de espera para exames de Tomografia	Número de usuários em lista de espera para exames de Tomografia	4.316	2021	Número	1.000	Número	4.000	3.000	2.000	1.000
Reduzir o número de usuários em lista de espera para exames de Mamografia	Número de usuários em lista de espera para exames de Mamografia	1.882	2021	Número	0	Número	1.500	1.000	500	0
Reduzir o número de usuários em lista de espera para exames de Ultrassonografia	Número de usuários em lista de espera para exames de Ultrassonografia	12.866	2021	Número	6.000	Número	10.000	8.000	7.000	6.000
Manter a proporção de internações por condições sensíveis a Atenção Básica	Proporção de internações por condições sensíveis a Atenção Básica	16,56	2021	Percentual	16,56	Percentual	16,56	16,56	16,56	16,56
Aumentar o número de próteses dentárias ofertadas à população	Número de próteses dentárias ofertadas à população	250	2021	Número	6.000	Número	1.500	1.500	1.500	1.500
Ofertar psicoterapia breve por teleconsulta	Número de psicoterapias breves ofertadas	0	2021	Número	2.580	Número	420	600	720	840
Implantar os sistemas regulatórios ambulatorial (GERCOM) e hospitalar (GERINT)	Sistema de informação integrado implantado	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1



OBJETIVO 1.5 - Qualificar a gestão do trabalho, do cuidado e ensino										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Aumentar o percentual de cumprimento do cronograma de educação do NUMESC	Percentual de cumprimento do cronograma de educação do NUMESC	0	2021	Percentual	95	Percentual	90	90	90	95
Criar e cumprir o cronograma de atividades de Educação Popular da SMS	Percentual de cumprimento do Cronograma Municipal de Educação Popular da SMS	0	2021	Percentual	90	Percentual	0	50	80	90
Aumentar a proporção de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento com equipes de Atenção Primária, por ano	Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	12,5	2021	Percentual	100	Percentual	50	100	100	100
Aumentar o número de atividades de educação permanente, por ano, para os profissionais da RAPS	Número de atividades de educação permanente realizadas, por ano, para os profissionais da RAPS	10	2021	Número	48	Número	12	12	12	12
Reduzir o índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC)	Índice de internações por Transtornos Mentais e comportamentais	996	2021	Taxa	310,67	Taxa	345,17	310,67	310,67	310,67
Implantar o Acolhimento com Classificação de Risco de maneira uniforme em todas as unidades de saúde da APS	Número de unidades de saúde da APS com acolhimento e Classificação de Risco implantados	0	2021	Número	50	Número	50	50	50	50
Aumentar o número de UBS com grupo de gestantes	Número de UBS com grupo de gestantes	4	2021	Número	50	Número	20	30	40	50
Manter a proporção de municípios que receberam ações de monitoramento, capacitação e suporte técnico do CEREST	Proporção de municípios que receberam ações de monitoramento, capacitação e suporte técnico do CEREST	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Implantar serviço de telemonitoramento para cinco condições de saúde (Tuberculose, diabetes, hipertensão, obesidade e gestação)	Número de condições de saúde com telemonitoramento	0	2021	Número	5	Número	1	4	5	5
Implantar telematriciamento da APS para seis especialidades (Nefrologia, HIV, endocrinologia, ginecologia, pediatria e psiquiatria)	Número de novas especialidades de matriciamento implantadas	0	2021	Número	6	Número	2	2	1	1

OBJETIVO 1.6 - Descentralizar e qualificar os serviços da rede de urgência e emergência										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Reduzir o percentual de atendimentos de fichas de classificação azul/verde do PSP de Pelotas	Percentual de atendimentos de fichas de classificação azul/verde do PSP de Pelotas	27,18	2021	Percentual	7,18	Percentual	22,18	17,17	12,18	7,18
Reduzir o tempo médio, em dias, de espera de pacientes no PS, aguardando leitos clínicos	Tempo médio, em dias, de espera de pacientes no PS aguardando leitos clínicos	3	2021	Número	1	Número	2,5	2	1,5	1
Reduzir o tempo médio, em dias, de espera de pacientes no PS, aguardando leitos de UTI	Tempo médio, em dias, de espera de pacientes no PS, aguardando leitos de UTI	2	2021	Número	1	Número	1,8	1,5	1,2	1
Reduzir tempo/resposta, em minutos, do SAMU para o atendimento da ocorrência	Tempo/resposta, em minutos, do SAMU para o atendimento da ocorrência	15	2021	Número	11	Número	13	13	12	11
Implantar central de regulação de porta de entrada da Rede de Atenção às Urgências	Implantação da central de regulação de porta de entrada da Rede de Atenção às Urgências	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
Implantar o Centro de Referência Infantojuvenil (CRAI)	CRAI implantado	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
Implantar um Hospital de Pronto Socorro de abrangência regional (HPS)	HPS implantado	0	2021	Número	1	Número	0	0	1	1
Aumentar o número médio de atendimentos/mês de competência específica da UPA Areal	Número médio de atendimentos/mês de competência específica da UPA Areal	2.904	2.021	Número	4.500	Número	3.500	4.000	4.500	4.500
OBJETIVO 1.7 - Qualificar as ações de assistência farmacêutica										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista por Ano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Aumentar o percentual de medicamentos da lista REMUME disponíveis para a população	Percentual de medicamentos da lista REMUME disponíveis para a população	86	2021	Percentual	95	Percentual	86	90	95	95

DIRETRIZ 2 - Garantia do cuidado integral à saúde com equidade e humanização										
OBJETIVO 2.1 - Promover ações de orientação e fiscalização										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Manter ações de prevenção e fiscalização em todas as ILPI do município, para garantir as condições higiênico-sanitária preconizadas na legislação	Percentual de ILPI fiscalizadas e monitoradas	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Aumentar o percentual de indústrias de alimentos que recebem ações preventivas, de monitoramento e fiscalização, para garantir as condições higiênico-sanitária preconizadas na legislação	Percentual de indústrias de alimentos que recebem ações preventivas, de monitoramento e fiscalização, para garantir as condições higiênico-sanitária preconizadas na legislação	39	2021	Percentual	50	Percentual	40	45	50	50
Aumentar o percentual de restaurantes que recebem ações preventivas de monitoramento e fiscalização, por ano, para garantir as condições higiênico-sanitária preconizadas na legislação	Percentual de restaurantes que recebem ações preventivas, de monitoramento e fiscalização, por ano, para garantir as condições higiênico-sanitária preconizadas na legislação	42	2021	Percentual	82	Percentual	52	62	72	82
Manter o percentual de regulação de óbitos do município	Percentual de regulação de óbitos do município	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Aumentar o percentual de escolas com adesão ao PSE	Percentual de escolas com adesão ao PSE	82	2021	Percentual	100	Percentual	90	90	95	100
Aumentar a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação	Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação	24	2021	Percentual	60	Percentual	40	50	60	60
Manter ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

OBJETIVO 2.2 - Monitorar agravos de saúde e fatores de risco										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Manter o percentual de investigação de óbito infantil	Percentual de investigação de óbito infantil	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Manter a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	Proporção de óbitos de mulheres de idade fértil (10 a 49 anos) investigados	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Aumentar a taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho	33,22	2021	Taxa	45	Taxa	40	45	45	45
Manter a proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados	Proporção de óbitos por acidentes de trabalho investigados	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Aumentar o número de notificações dos casos de violência identificados no município, encaminhados ao Núcleo de Violências da Vigilância Epidemiológica (VIGEP)	Número de notificações dos casos de violência identificados encaminhados ao Núcleo de Violência da VIGEP	579	2021	Número	2.896	Número	637	695	753	811
Aumentar a proporção de registros de óbitos com causa básica definida	Proporção de registros de óbitos com causa básica definida	77	2021	Percentual	100	Percentual	80	85	90	100
Aumentar o número de testagem de SARS-COV 2 na população sintomática e contactantes	Número de testagem de SARS-COV 2 na população sintomática e contactantes	41.660	2021	Número	208.300	Número	45.826	49.992	54.158	58.324
Realizar cinco coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada Unidade Sentinela (US)	Cinco coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos em cada Unidade Sentinela (US)	113,90	2021	Número	1040	Número	260	260	260	260
Aumentar o percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG	Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG	Estado não forneceu o dado	2021	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
Aumentar a cobertura vacinal da população	Percentual da população imunizada	47	2021	Percentual	68	Percentual	51	56	62	68
Aumentar a proporção de vacinados nos grupos prioritários para influenza	Proporção de vacinados nos grupos prioritários para influenza	76,0	2021	Percentual	95	Percentual	80	85	90	95
Aumentar a cobertura vacinal da vacina tríplice viral (sarampo, rubéola e caxumba), primeira dose, para crianças de 01 ano de idade	Cobertura vacinal da vacina tríplice viral (sarampo, rubéola e caxumba), primeira dose, para crianças de 01 ano de idade	71,42	2021	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95

Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	245,61	2021	Taxa/100.000	235	Taxa	243	241	238	235
Aumentar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,23	2021	Razão	0,40	Razão	0,25	0,30	0,35	0,40
Aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento, realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	Razão de exames de mamografia de rastreamento, realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	0,05	2021	Razão	0,14	Razão	0,11	0,14	0,14	0,14
Aumentar o percentual de idosos com registro do procedimento "avaliação multidimensional da pessoa idosa"	Percentual de idosos com registro do procedimento "avaliação multidimensional da pessoa idosa"	0	2021	Percentual	10	Percentual	7	10	10	10
Reduzir o percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta	Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta		2021	Percentual	74	Percentual	75	74	74	74
Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	9,15	2021	Percentual	8,5	Percentual	9,0	8,5	8,5	8,5
Aumentar a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	20	2021	Percentual	60	Percentual	40	50	60	60
Aumentar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	15	2021	Percentual	60	Percentual	40	50	60	60
Reduzir a razão (Por 100.000 nascidos vivos) de mortalidade materna - RMM	Razão de Mortalidade Materna - RMM	55,42	2021	Razão	0	Razão	47,1	40,3	40,3	40,3
Aumentar a proporção de partos normais no SUS	Proporção de partos normais no SUS	45,3	2021	Percentual	50	Percentual	46	47	48	50
Aumentar o percentual de nascimentos registrados em cartório	Percentual de nascimentos registrados em cartório	83,57	2021	Percentual	95	Percentual	85	90	95	95
Manter a taxa de mortalidade infantil, não ultrapassando a proporção de 12/1000 estabelecida para a região	Taxa de Mortalidade Infantil	10,82	2021	Taxa	9,5	Taxa	9,6	9,5	9,5	9,5
Aumentar o número de participantes em atividades de escovação dental supervisionada	Número de participantes em atividades de escovação dental supervisionada	400	2021	Número	20.000	Número	2000	4000	6000	8000



Aumentar o número de crianças que receberam a metodologia do Conte Comigo	Número de crianças que receberam a metodologia do Conte Comigo	13	2021	Número	280	Número	50	60	70	100
Aumentar o percentual de crianças 0-6 anos com avaliação nutricional pelo SISVAN	Percentual de crianças 0-6 anos com avaliação nutricional pelo SISVAN	7,9	2021	Percentual	25	Percentual	13	18	20	25
Aumentar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Auxílio Brasil	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Auxílio Brasil	57,3	2021	Percentual	70	Percentual	70	70	70	70
Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	46	2021	Número	20	Número	35	30	30	30
Reduzir o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	1	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
Reduzir o coeficiente bruto de óbitos por AIDS em relação ao fechamento do ano anterior	Coeficiente bruto de mortalidade por Aids	14,03	2021	Taxa	9,64	Número	10,81	9,64	9,64	9,64
Aumentar o número de Testes Rápidos de HIV realizados	Número de Testes Rápidos de HIV realizados	7.879	2021	Número	35.000	Número	8.000	8.500	9.000	9.500
Aumentar o número de Testes Rápidos para sífilis realizados	Número de Testes Rápidos para sífilis realizados	7.886	2021	Número	35.000	Número	8.000	8.500	9.000	9.500
Aumentar o número de Testes Rápidos para hepatite B realizados	Número de Testes Rápidos para hepatite B realizados	8.067	2021	Número	35.200	Número	8.200	8.500	9.000	9.500
Aumentar o número de testes rápidos para hepatite C realizados, visando implementar a Política de Microeliminação da Hepatite C, voltada para populações específicas-vulneráveis	Número de testes rápidos para hepatite C realizados	8.024	2021	Número	37.000	Número	8.500	9.000	9.500	10.000
Aumentar o percentual de testes para HIV nos casos novos de tuberculose	Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose	96,7	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	64	2021	Percentual	84	Percentual	69	74	80	84

<b>Aumentar o percentual de preenchimento do quesito orientação sexual no sistema e-SUS</b>	Percentual do preenchimento do quesito orientação sexual no sistema e-SUS	25	2021	Percentual	65	Percentual	35	45	55	65
<b>Aumentar o percentual de preenchimento do quesito identidade de gênero no sistema e-SUS</b>	Percentual de preenchimento do quesito identidade de gênero no sistema e-SUS	0,3	2021	Percentual	20	Percentual	5	10	15	20
<b>Manter zerado o Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti</b>	Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti	0	2021	Percentual	0	Percentual	0	0	0	0
<b>Manter a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez</b>	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	118,9	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
<b>Aumentar o percentual da população abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC</b>	População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC	78,99	2021	Percentual	78	Percentual	75	78	78	78
<b>Criar um banco de dados para cadastrar pessoas portadoras de deficiência residentes no município</b>	Banco de dados para cadastrar pessoas portadoras de deficiência residentes no município	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1

## 4 CONTROLE SOCIAL

O controle social está intrínseco na estruturação do SUS, e legalmente garantido por meio da CF de 1988, Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 e as Normas Operacionais Básicas NOB 1/1991, 1/1992 e 1/1996.

Especificamente a Lei nº 8.142 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências como a definição dos Conselhos e das Conferências de Saúde em âmbito federal, estadual e municipal.

A participação do controle social no SUS é o que o torna o sistema mais democrático que se tem conhecimento. Ele preconiza e orienta a integração de todos os atores envolvidos na saúde pública, tanto no seu papel fiscalizador quanto na sua atuação na elaboração de estratégias de gestão dos serviços de saúde. Aliás, esta deve ser a verdadeira atuação do CMS e não uma atuação limitada ao seu papel fiscalizador.

O CMS tem sido atuante e presente na gestão da SMS de Pelotas contribuindo com a construção de soluções para a qualificação dos serviços de saúde. De outro lado a SMS tem construído pontes para essa aproximação, pois o controle social está no cerne do Método Paidéia de Cogestão.

## 5 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O planejamento em saúde é um processo cíclico e dinâmico, composto por diferentes etapas, que tem início com o estabelecimento de diretrizes, objetivos, metas, indicadores e ações, que permitem executar o planejado. Também, é importante realizar a previsão dos recursos financeiros necessários. No entanto, não basta planejar, é preciso colocar em prática, monitorar e avaliar o plano, para que possa de fato provocar mudanças positivas e qualificar as ações e serviços da RAS.

O monitoramento compreende o monitoramento regular das metas e indicadores, realizado através dos relatórios detalhados dos quadrimestres e o RAG, que permitem identificar se o planejado está sendo realizado ou se necessita de ajustes, seja nas metas ou ações estabelecidas. Por outro lado, a avaliação envolve a apreciação dos resultados obtidos e deve mostrar se os programas, ações e serviços de saúde implementados promoveram a qualificação da saúde da população (BRASIL, 2016).



## REFERÊNCIAS

- BRASIL.** Conselho Nacional de Saúde, 2021. Manual básico para realização de Conferências de Saúde. Disponível em:  
[http://conselho.saude.gov.br/images/Manual\\_Conferencias\\_2021-3.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Manual_Conferencias_2021-3.pdf)
- BRASIL.** Ministério da Saúde, 2010 – Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.
- BRASIL.** Ministério da Saúde, 2011. Redes Prioritárias de Atenção à Saúde. Disponível em:  
<https://aps.saude.gov.br/smp/smprasredeprioritaria>
- BRASIL.** Ministério da Saúde, 2016. Manual de Planejamento do SUS. Fundação Oswaldo Cruz. Edição 1.
- BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017.
- CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. S.** Método paidéia para cogestão de coletivos organizados para o trabalho. Org & Demo. Marília, v.11, n.1, p. 31-46, 2010.
- GONÇALVES, M. A.** Organização e Funcionamento do SUS. Especialização em Gestão em Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. Disponível em:  
<https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes>
- IBGE:** <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/pelotas/panorama>
- MOREIRA, T. M. M.** Manual de Saúde Pública. Cap. 1, vol. 1, 1ª ed, [s.l.]:Sanar, 2016.
- SANTOS, L.** Região de saúde e suas redes de atenção: Modelo organizativo-sistêmico do SUS. Ciência & Saúde Coletiva, n. 22, v. 4, p. 1281-1289, 2017.
- SILVEIRA, C. B. et al.** Redes de atenção à saúde como produtoras de cuidado em saúde mental: uma análise reflexiva. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, n. 19, jun, 2018.

# ANEXOS

# **ANEXO 1**

Propostas 15<sup>a</sup> Conferência  
Municipal de Saúde de Pelotas



**15ª Conferência Municipal de Saúde de Pelotas**  
**Construindo o Plano Municipal de Saúde em tempos de Pandemia**



## **RELATÓRIO DA 15ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PELOTAS**

A 15ª Conferência Municipal de Saúde de Pelotas foi realizada, no dia 13 de agosto de 2021 das 18:30 às 22 horas, de forma virtual, em função da pandemia de COVID-19.

Foi convocada pelo Decreto nº 6.415 de 31 de maio de 2021, e teve por finalidade, a partir do Diagnóstico Situacional de Saúde, subsidiar a construção do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 a ser elaborado pela Área Técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas (SMSPel) em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde de Pelotas (CMSPel).

Teve como tema central: “Construindo o Plano Municipal de Saúde em Tempos de Pandemia” e como subtemas:

- Administração (Recursos humanos, orçamento e financiamento);
- Atenção Primária à Saúde;
- Atenção Especializada (incluindo Saúde Mental);
- Vigilância à Saúde;
- Rede de Urgência e Emergência;
- Rede Ambulatorial e Hospitalar;
- Educação Permanente em Saúde.

Teve a seguinte programação:

- 18:30h - Solenidade de abertura com pronunciamento da prefeita Paula Schild Mascarenhas, da secretária de saúde Roberta Paganini Lauria Ribeiro e do coordenador do CMSPel César Ricardo Lima;
- 19h - Leitura do Regimento Interno (ANEXO 1) aprovado em Plenária do CMSPel no dia 25/05/2021;
- 19:30h - Apresentação do Diagnóstico Situacional de Saúde e estrutura do Plano Municipal de Saúde pela SMSPel;
- 20h - Mesa Redonda: “Construindo o Plano Municipal de Saúde: desafios para a gestão, os trabalhadores e os usuários”, com apresentação de dois debatedores (Alcindo Antônio Ferla e Ângela Moreira Vitória);
- 21:20h - Espaço para respostas das perguntas (via *chat*) pelos debatedores;
- 21:40h - Orientações sobre preenchimento do formulário de votação *online* (prazo para votação: de 14/08/2021 às 9 horas a 16/08/2021 às 18 horas);
- 22h - Encerramento.

Foi precedida de Grupos de Sensibilização para elaboração de propostas a partir de Grupos de Discussão realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e outros espaços ou serviços existentes nos Distritos Sanitários (Três Vendas I, Três Vendas II, Centro/Porto, Fragata, Areal/Praias e Colônia) no período de 27/05 a 15/06/2021. Os participantes tiveram prazo de 15 dias, a partir do encontro de sensibilização, para o envio das propostas por meio do *email*

[15conferenciadesaude@gmail.com](mailto:15conferenciadesaude@gmail.com). Foram enviados os seguintes documentos para auxiliar as discussões: Plano de Governo (2021-2025), Diagnóstico Situacional de Saúde, além de um “Passo-a-passo” com orientações para organização dos Grupos de Discussão.

Participaram dos Grupos de Sensibilização **111** pessoas, com **9%** de usuários, **76,6%** de trabalhadores e **14,4%** de gestores/prestadores. Participaram dos Grupos de Discussão para elaboração de propostas **166** pessoas com **18,1%** de usuários, **81,9%** de trabalhadores e nenhum (**0%**) de gestor/prestador.

Considerando as dificuldades de aglomerações nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em função da pandemia de COVID-19, foram disponibilizados cartazes em todos os serviços de saúde do município com indicação de um *email* ([15apropostasusuarios@gmail.com](mailto:15apropostasusuarios@gmail.com)) para que os usuários pudessem encaminhar suas propostas.

A Comissão Organizadora recebeu 264 propostas dos Grupos de Discussão e 9 (nove) propostas enviadas por *email* pelos usuários, perfazendo o total de **273**. Após exclusão do que não foi recebido em formato de proposta, situações pontuais, outras que não eram específicas da área da saúde e união de propostas afins, foram consolidadas **100** propostas sem modificação da essência de cada uma. Foram inseridas em um primeiro formulário *online* do *Google forms* para votação nas Pré-conferências Distritais, distribuídas nos subtemas da seguinte forma:

- Administração (Recursos humanos, orçamento e financiamento): 31 propostas;
- Atenção Primária à Saúde: 25 propostas;
- Atenção Especializada (incluindo Saúde Mental): 27 propostas;
- Vigilância à Saúde: 3 (três) propostas;
- Rede de Urgência e Emergência: 5 (cinco) propostas;
- Rede Ambulatorial e Hospitalar: 1 (uma) proposta
- Educação Permanente em Saúde: 8 (oito) propostas.

As Pré-conferências Distritais aconteceram no período de 12 a 21/07/2021 com prazo de 48 horas para votação. Houve participação de **152** pessoas com **44,7%** de usuários, **45,4%** de trabalhadores e **9,9%** de gestores/prestadores. Foram identificados representantes de cada distrito para participarem da 15ª Conferência Municipal de Saúde, garantindo a proporcionalidade populacional do distrito em relação à população do município (13% para o Três Vendas I, 10% para o Três Vendas II, 25% para o Centro/Porto, 24% para o Fragata, 21% para o Areal/Praias e 7% para o Colônia). Também se garantiu a paridade por segmento e a capacidade da plataforma digital do *Google Meet* utilizada (250 pessoas).

Dispuseram-se a participar da 15ª Conferência Municipal de Saúde **72** pessoas, sendo **43,1%** de usuários, **47,2%** de trabalhadores e **9,7%** de gestores/prestadores. Participaram da votação nas Pré-conferências Distritais **76** pessoas, sendo **36,8%** de usuários, **55,3%** de trabalhadores e **7,9%** de gestores/prestadores.

Considerando a possibilidade de inserção de mais participantes, estratégias para sensibilização foram definidas pela Comissão Organizadora a partir de discussão em Plenária do CMSPel: manifestação de interesse de conselheiros municipais através de email para o CMSPel, divulgação de um *link* para inscrição em grupos de redes sociais e da SMSPel e em programa de televisão da União Pelotense de Associações Comunitárias e Afins (UPACAF). Inscreveram-se através do *link* **41** pessoas, sendo **39%** de usuários, **51,2%** de trabalhadores e **9,8%** de gestores/prestadores.

Nos Grupos de Sensibilização e Pré-conferências Distritais foi apresentado o Diagnóstico Situacional de Saúde e estrutura do Plano Municipal de Saúde pela SMSPel, além de serem realizadas orientações pela Comissão Organizadora sobre o preenchimento do formulário de

votação *online*.

A tabulação dos dados dos formulários de votação das Pré-conferências Distritais apontou que **99** propostas foram aprovadas com 51% dos votos e sugeridas mais **14** propostas novas, que foram inseridas em um segundo formulário do *Google forms* para votação na 15ª Conferência Municipal de Saúde.

As **113** propostas ficaram distribuídas nos subtemas da seguinte forma:

- Administração (Recursos humanos, orçamento e financiamento): 36 propostas;
- Atenção Primária à Saúde: 28 propostas;
- Atenção Especializada (incluindo Saúde Mental): 28 propostas;
- Vigilância à Saúde: 4 (quatro) propostas;
- Rede de Urgência e Emergência: 5 (cinco) propostas;
- Rede Ambulatorial e Hospitalar: 1 (uma) proposta
- Educação Permanente em Saúde: 11 propostas.

Preencheram o formulário de presença da 15ª Conferência Municipal de Saúde pelo *Google Meet* **97** pessoas, sendo **42,3%** de usuários, **41,2%** de trabalhadores e **16,5%** de gestores/prestadores pelo *Facebook* do CMSPel **11** pessoas, sendo **45,5%** de usuários, **27,3%** de trabalhadores e **27,3%** de gestores/prestadores. No total, houve participação de **108** pessoas, sendo **42,6%** usuários, **39,8%** trabalhadores e **17,6%** gestores/prestadores. Os questionamentos e comentários realizados pelos participantes estão apresentados no ANEXO 2 (*Google Meet*) e ANEXO 3 (*Facebook*).

Foram contabilizados os votos de **77** pessoas, que representaram **71,3%** do total **108** participantes da 15ª Conferência Municipal de Saúde, sendo **35,1%** de usuários, **54,5%** de trabalhadores e **10,4%** de gestores/prestadores. Em relação à raça/cor a distribuição dos que preencheram o formulário foi a seguinte: **79,2%** branca, **10,4%** parda e **10,4%** preta. Em relação à identidade de gênero a distribuição foi a seguinte: **67,5%** mulher cisgênero, **24,7%** homem cisgênero, **3,9%** outro e **3,9%** prefiro não dizer.

Considerando o Artigo 15º do Capítulo III do Regimento da 15ª Conferência Municipal de Saúde, a Comissão Organizadora optou por inserir as **17** propostas novas originadas da 15ª Conferência Municipal de Saúde em um terceiro formulário de votação. Foi enviado por *email* e reforçado por *WhatsApp* para as **77** pessoas que preencheram os formulários de presença pelo *Google Meet* e *Facebook* e responderam o formulário de votação da 15ª Conferência Municipal de Saúde. O prazo para resposta foi de 23/08/2021 às 10 horas até 25/08/2021 às 18 horas.

Foram contabilizados os votos de **54** pessoas, que representaram **70,1%** do total **77** pessoas, sendo **42,6%** de usuários, **46,3%** de trabalhadores e **11,1%** de gestores/prestadores. Em relação aos distritos, distribuição dos que preencheram o formulário foi a seguinte: **13,0%** do Três Vendas I, **7,4%** do Três Vendas II, **22,2%** do Centro/Porto, **27,8%** do Fragata, **16,7%** Areal/Praias, e **13,0%** do Colônia.

As **129** propostas aprovadas com 51% dos votos ficaram distribuídas nos subtemas da seguinte forma:

- Administração (Recursos humanos, orçamento e financiamento): 42 propostas;
- Atenção Primária à Saúde: 30 propostas;
- Atenção Especializada (incluindo Saúde Mental): 33 propostas;
- Vigilância à Saúde: 5 (cinco) propostas;
- Rede de Urgência e Emergência: 5 (cinco) propostas;
- Rede Ambulatorial e Hospitalar: 1 (uma) proposta
- Educação Permanente em Saúde: 13 propostas.

Estão apresentadas a seguir (por subtema e com percentual de aprovação).

### **Administração (Recursos humanos, orçamento e financiamento)**

1. Realizar análise dos espaços físicos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) identificando os que estão desproporcionais ao quantitativo de atendimento, conforme levantamento de cada (UBS); e viabilizar recursos financeiros para a ampliação necessária (salas para atendimento médico, salas de reuniões, farmácias, salas de puericultura, banheiros e estacionamento para profissionais, equipamentos, móveis e salas de espera, espaços externos de espera com cobertura, dedetização e pintura, salas de reuniões e capacitações, climatização). **(94,8%)**
2. Realizar análise da situação de cada Unidade Básica de Saúde (UBS) em relação às condições de *internet*, telefone e número de computadores, viabilizando o acesso por todos os profissionais no momento do atendimento, e possibilitando os registros. **(96,1%)**
3. Promover manutenção preventiva e reparos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) assim que solicitados pelas equipes, com uma revisão das condições do prédio da UBS a cada seis meses, atentando para estrutura, segurança e reposição de itens de necessidade básica (filtros de água, limpeza de calhas e caixa d'água, entre outros). **(97,4%)**
4. Promover serviços técnicos de manutenção de equipamentos odontológicos e de enfermagem, para propiciar conserto e substituição rápidos de aparelhos que apresentarem problemas. **(97,4%)**
5. Realizar análise de número e distribuição de equipes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) identificando as que apresentam equipes incompletas e têm demanda maior que o número de profissionais; implantar novas equipes onde houver atendimento de usuários que não estão cobertos e que utilizam os serviços de saúde local, considerando a apresentação de calendário para a reorganização das equipes; e viabilizar recursos para manter equipes mínimas da estratégia de Saúde da Família (ESF), de forma evitar a sobrecarga de trabalho de outras UBS que acabam suprimindo a demanda. **(94,8%)**
6. Preencher as vagas destinadas a Agentes Comunitários de Saúde (ACS), através de seleção pública, para as áreas que estão descobertas, melhorando a identificação das necessidades dos usuários da área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS). **(89,6%)**
7. Realizar a contratação de médicos para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde há falta destes profissionais, inclusive as da zona rural; de forma que haja melhoria na qualidade das consultas programadas e de urgência, aumento no número de atendimento; além de visitas domiciliares para usuários incapazes de comparecer para atendimento presencial (domiciliados, acamados e incapacitados). **(96,1%)**
8. Ampliar o número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF), inclusive na zona rural, para terem maior carga horária, para facilitar o desenvolvimento de atividades preventivas nas escolas. **(90,9%)**
9. Viabilizar a contratação de profissionais especializados (ginecologista-obstetra, pediatra, psicólogo, nutricionista, assistente social entre outros) para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), inclusive as da zona rural. **(80,5%)**
10. Viabilizar a presença de farmacêutico ou profissional exclusivo para controle, pedido, organização e dispensação de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para dispensação de medicamentos. **(74,0%)**
11. Contratar mais profissionais para os serviços de Saúde Mental com remuneração adequada. **(81,8%)**

12. Viabilizar a contratação de profissionais, via concurso público e/ou chamamento de profissionais de concursos vigentes, para compor a equipe multiprofissional do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Região Macrossul (CEREST Macrossul). **(85,7%)**
13. Disponibilizar recursos financeiros e humanos para a formação de grupos de convivência com práticas ocupacionais e/ou atividades físicas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), inclusive na zona rural. **(90,9%)**
14. Viabilizar a reposição/substituição de profissionais para cobrir férias e afastamentos por Licença Saúde de funcionários das Unidades Básicas de Saúde (UBS). **(94,8%)**
15. Viabilizar um “incentivo financeiro” para profissionais de nível superior, tendo em vista a defasagem salarial da Prefeitura Municipal de Pelotas, para permitir que todos os turnos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) tenham profissionais de diferentes categorias (ex: médicos, assistentes sociais e cirurgiões-dentistas). **(71,4%)**
16. Estabelecer ganho salarial com incentivo por produção e não taxa fixa do Sistema Único de Saúde (SUS). **(61,0%)**
17. Melhorar as condições de segurança das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e determinar a permanência de um guarda municipal em cada UBS durante horário de funcionamento de cada uma. **(81,8%)**
18. Viabilizar recursos financeiros para equipar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que não têm equipamentos (torpedos) de oxigênio, promovendo melhoria dos atendimentos e evitando agravos à saúde dos usuários em casos necessários. **(97,4%)**
19. Instalar gerador de energia nas Unidades Básicas (UBS) com atendimento noturno, para casos de falta de energia elétrica. **(89,6%)**
20. Disponibilizar quantitativo de veículos de forma a atender as demandas para as visitas domiciliares e transporte adequado (adaptado) das vacinas, usuários com dificuldade de locomoção, inclusive para as Unidades Básicas (UBS) da zona rural. **(98,7%)**
21. Realizar distribuição de jaquetas, bolsas e crachás para Agentes Comunitários de Saúde (ACS). **(85,7%)**
22. Viabilizar um suporte técnico municipal adequado às equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na utilização do sistema e-SUS Atenção Primária à Saúde (e-SUS APS), com profissionais capacitados e competentes, para reduzir as dificuldades de acesso à plataforma de registro de atividades e com manutenção permanente e operante; buscando apoio do governo federal quando necessário. **(97,4%)**
23. Viabilizar estratégias para integração dos sistemas e-SUS Atenção Primária à Saúde (e-SUS APS) e Administração Geral dos Hospitais (AGHOS) em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), para que todos os profissionais tenham conhecimentos sobre pedidos de exames e resolutividade dos casos de cada usuário. **(97,4%)**
24. Construir um canal de comunicação entre a Central de Regulação e as Unidades Básicas de Saúde (UBS), para que seja possível a impressão da ficha de marcação impressa da consulta ou exame na própria Unidade Básica de Saúde (UBS), quando esses forem autorizados, de forma que os usuários não precisem se deslocar até o centro da cidade para retirar o documento. **(100,0%)**
25. Criar um sistema de agendamento para especialistas de forma mais rápida (sugestão: Teleagendamento). **(92,2%)**
26. Criar um sistema específico para identificar, tratar e acompanhar os pacientes pós-COVID-19, conforme as sequelas adquiridas em decorrência da COVID-19. **(96,1%)**



27. Disponibilizar lista atualizada dos procedimentos realizados pelo município, com criação de ferramenta *online* com estas informações para uso de profissionais de saúde e usuários, com atualização permanente. **(98,7%)**
28. Incentivar os Conselhos Locais de Saúde (CLS) com participação da gestão e Conselho Municipal de Saúde (CMS) nas reuniões, dando voz às demandas da comunidade. **(97,4%)**
29. Adequar as estratégias de enfrentamento da pandemia às recomendações do Comitê COVID/UFPeL. **(89,6%)**
30. Disponibilizar bicicletas para os Agentes Comunitários de Saúde que necessitam fazer deslocamentos longos na área de abrangências de suas Unidades Básicas de Saúde (UBS). **(76,6%)**
31. Ampliar com qualificação o serviço da Ouvidoria do SUS, com atendimento das 8 às 20 horas. **(94,8%)**
32. Qualificar as condições técnicas e políticas de atuação do Conselho Municipal de Saúde (CMS), com a disponibilização de assessorias específicas (jurídica e contábil) para avaliações e pareceres emitidos pelo CMS, quanto às prestações de contas, contratualizações de serviços, acompanhamento da execução orçamentária, legislações vigentes. **(100,0%)**
33. Desenvolver estratégias para tornar mais acessível o portal da transparência dos recursos financeiros da saúde de Pelotas. **(96,1%)**
34. Ampliar os serviços odontológicos em todo município, desde a Atenção Primária à Saúde (APS) até a especializada nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), com remuneração e infraestruturas adequadas. **(94,8%)**
35. Transformar a Unidade Básica de Saúde (UBS) Barro Duro em Rede Bem Cuidar, atendendo à proposta de campanha da prefeita Paula Schild Mascarenhas, garantindo aos usuários de todo o Laranjal, Z3 Pontal da Barra uma UBS com farmácia distrital. **(87,0%)**
36. Disponibilizar a agenda da Secretária Municipal de Saúde para reuniões com o Conselho Municipal de Saúde de Pelotas (CMSPeL) pelo menos uma vez no mês juntamente com os diretores, para tratar de assuntos pendentes na visão do CMSPeL. **(100,0%)**
37. Qualificar a Farmácia Municipal e a instituir um setor específico para psicofármacos na farmácia. **(98,1%)**
38. Respeitar e valorizar a vida dos trabalhadores de saúde mantendo o trabalho remoto produtivo protegendo a todos e contribuindo para o controle da pandemia. **(90,6%)**
39. Construir uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na região do Passo do Salso (Vila Governação), pois o deslocamento dos moradores é muito grande até a UBS mais próxima. **(96,3%)**
40. Iniciar a construção do prédio da nova Unidade Básica de Saúde (UBS) Pedreiras/Monte Bonito (estão num salão improvisado). **(100,0%)**
41. Implementar acesso e transparência aos relatórios Qualificação Nacional em Citopatologia no SUS (QUALICITO), Monitoramento Interno da Qualidade (MIQ) e Monitoramento Externo da Qualidade (MEQ) dos laboratórios de nível I e II para realização dos exames preventivos citopatológicos conforme determina a Portaria GM/MS no 3.388 de 30 de dezembro de 2013. **(100,0%)**
42. Criar um sistema de apoio de recepcionistas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para os turnos da manhã e tarde, devido ao fluxo de usuários. **(92,6%)**

#### **Atenção Primária à Saúde (APS)**

43. Implementar condições para a territorialização, com redefinição das áreas adstritas de cada Unidade Básica de Saúde (UBS) e identificação da população mais vulnerável. **(94,8%)**

44. Aumentar a capacidade de Unidades Básicas de Saúde (UBS) para acolher a população dos novos condomínios em termos de estrutura e equipes ou nova UBS. **(94,8%)**
45. Implantar terceiro turno em uma Unidade Básica (UBS) por distrito após a garantia de que as equipes estejam completas. **(92,2%)**
46. Padronizar o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com delimitação do número de atendimentos que devem ser realizados com acompanhamento longitudinal para evitar que os usuários de determinado bairro ou serviço procurem os serviços de urgência/emergência. **(90,9%)**
47. Melhorar a comunicação entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) sobre as ações prestadas em cada serviço, com divulgação para a população (ex: eletrocardiograma eletivo e de emergência). **(98,7%)**
48. Retomar o matriciamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). **(97,4%)**
49. Promover a aproximação do nível central de gestão com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) melhorando a comunicação, informações e pactuações entre os serviços, e desburocratizar a comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS). **(94,8%)**
50. Programar reuniões distritais estratégicas com apoiadoras. **(97,4%)**
51. Manter o horário das reuniões de equipe de acordo com as Diretrizes da Atenção Básica de Saúde de Pelotas (2016) e Resolução no 02/2016 do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas (CMSPel), e estabelecer rotina de reuniões de equipe quinzenais, com espaço protegido na agenda de cada profissional. **(96,1%)**
52. Viabilizar mecanismos para que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona rural realizem teste rápido RT-PCR, para agilizar o tratamento da COVID-19. **(89,6%)**
53. Qualificar o atendimento de livre demanda em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) com inclusão de equipe de apoio e/ou estudantes de cursos da Medicina, com atendimento porta aberta (acolhimento). **(90,9%)**
54. Estabelecer unidades como referência ao atendimento de síndromes gripais, por distrito, dessa forma disponibilizando atendimento nos programas preventivos, facilitando o trabalho nas unidades com apenas uma equipe. **(88,3%)**
55. Criar academias de ruas, vinculadas a cursos de Educação Física para prevenir/controlar doenças crônicas e sedentarismo, promovendo atividades relacionadas à mente e ao corpo, tanto na zona rural quanto urbana. **(88,3%)**
56. Incentivar e/ou criar programas de hortas comunitárias em parceria com Escola Superior de Nutrição e Agronomia. **(89,6%)**
57. Trabalhar políticas de controle da natalidade e incentivo ao parto natural (formação de grupos de gestantes, palestras e cursos) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e espaços comunitários, com a participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). **(88,3%)**
58. Dar condições de reiniciar o monitoramento de programas como Bolsa Família, com pesagem das crianças, avaliação de condição vacinal e garantir acesso ao programa de rastreamento de câncer ginecológico para população alvo. **(97,4%)**
59. Implementar práticas integrativas, acupuntura, auriculoterapia, terapia de florais, incentivo ao plantio de ervas de chá, legumes e verduras com grupos de pacientes. **(93,5%)**
60. Ampliar o atendimento online (Telemedicina) para todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS). **(96,1%)**
61. Disponibilizar protetor solar nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para a população rural, visto o alto índice de câncer de pele e incentivar a educação popular e fornecimento folders informativos. **(92,2%)**

62. Viabilizar a implementação de eletrocardiograma na zona rural. **(93,5%)**
63. Possibilitar, pelo menos uma vez ao mês (um dia/semana) o atendimento às gestantes por médico ginecologista-obstetra na zona rural. **(84,4%)**
64. Aumentar quantidade de medicamentos enviadas às farmácias das Unidades Básicas de Saúde (UBS) devido ao horário de funcionamento restrito das farmácias distritais. **(88,3%)**
65. Criar farmácias distritais que atendam o Distrito da Colônia ou implantar uma estratégia de farmácia itinerante. **(97,4%)**
66. Criar estratégias de comunicação da população com a farmácia municipal para que seja amplamente divulgada a lista de medicamentos que estão em falta. **(97,4%)**
67. Criar uma rede de apoio nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com plantão semanal (serviço social e psicológico). **(94,8%)**
68. Incluir o tratamento ao tabagista como ação prioritária em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), com investigação do uso do tabaco em todas as avaliações clínicas e encaminhamento dos usuários para o tratamento; além de ações de promoção e prevenção, e inclusão da temática no Programa de Saúde na Escola (PSE). **(96,1%)**
69. Propiciar condições para fazer levantamento, por distrito, sobre os novos empreendimentos imobiliários, envolvendo os novos síndicos dos diversos condomínios hoje existentes. **(85,7%)**
70. Eleger um (a) enfermeiro(a) para o cargo de coordenação geral da Enfermagem da Atenção Primária à Saúde (APS), responsável técnico(a) pela Educação Permanente em Saúde (ESP) destes profissionais e a coordenação da assistência de Enfermagem com base na ciência padronizando protocolos técnicos e rotinas de trabalho. **(88,3%)**
71. Desenvolver cuidados específicos de saúde voltados à população negra, quilombola e indígena, na detecção e tratamento das suas enfermidades. **(87,0%)**
72. Definir a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como diretriz da política municipal de Atenção Primária à Saúde (APS); para atender a esta diretriz ampliar a cobertura de saúde da família. **(94,4%)**

#### **Atenção Especializada (incluindo Saúde Mental)**

73. Estabelecer fluxos de sistema de referência e contrarreferência com a Atenção Especializada e Atenção Primária à Saúde (APS), viabilizando a continuidade e qualidade do acompanhamento de saúde do usuário. **(97,4%)**
74. Contratar mais especialistas e remunerar de forma justa para reduzir a demora nos retornos a encaminhamentos realizados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). **(90,9%)**
75. Garantir aos usuários e aos órgãos de controle, por meio de recursos tecnológicos, a transparência nas filas de espera de atendimento em saúde, tempo real de atendimento, horário de funcionamento dos serviços e tipo de atendimento de cada serviço (consultas, exames, cirurgias e outros procedimentos). **(100,0%)**
76. Descentralizar os agendamentos de especialistas em um só local e encaminhar para sua unidade de origem, devido à carência da população de se deslocar. **(89,6%)**
77. Desenvolver um "documento" padrão que possa ser utilizado por todos os profissionais das Unidades Básicas (UBS), que permita os encaminhamentos entre as UBS e serviços especializados e de urgência/emergência. **(93,5%)**
78. Garantir o acesso em todos os serviços de saúde e políticas públicas, em todos os âmbitos e abrangências para os portadores de Transtornos do Espectro Autista (TEA). **(97,4%)**
79. Estruturar e credenciar o ambulatório trans em parceria com as Instituições de Ensino Superior (IES) até 2023. **(93,5%)**

80. Melhorar o acesso ao teste da “orelhinha”. **(98,7%)**
81. Garantir às gestantes a realização de ecografia durante o pré-natal. **(94,8%)**
82. Aumentar a oferta de mamografias e exames de imagem para prevenção das neoplasias, garantindo o fluxo de rastreamento de câncer de mamas. **(94,8%)**
83. Garantir acesso à laqueadura tubária, vasectomia e colocação de Dispositivo Intrauterino (DIU) para pacientes encaminhados. **(94,8%)**
84. Ampliar o acesso a serviços de Saúde Mental, para todas as faixas etárias, grupos populacionais (inclusive lésbicas, *gays*, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros) com portas de entrada mais definidas e realização de busca ativa e visitas domiciliares. **(93,5%)**
85. Fortalecer as ações de matriciamento entre Atenção Primária à Saúde (APS) e saúde mental. **(94,8%)**
86. Ampliar o acesso aos atendimentos de Saúde Mental para usuários e profissionais de saúde, que não se encaixam no perfil de atendimentos para os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS). **(96,1%)**
87. Criar um sistema de teleatendimento em Saúde Mental. **(94,8%)**
88. Garantir para grupos de Saúde Mental da zona rural um psicólogo, psiquiatra e clínico geral para outras enfermidades ou acesso mais fácil a consultas (uma vez no mês ter duas fichas garantidas para que possam fazer um acompanhamento). **(90,9%)**
89. Criar um serviço de reabilitação física para trabalhadores com agravos relacionados ao trabalho, com atuação de profissionais das áreas de Fisioterapia e Terapia Ocupacional). **(94,8%)**
90. Descentralizar os serviços de HIV/AIDS e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) com realização de testagem, aconselhamento, solicitação de CD4 e CV, distribuição de autoteste de HIV, preservativos internos e externos, gel lubrificante nas Unidades Básicas de Saúde - UBS). **(96,1%)**
91. Ampliar as testagens de HIV, sífilis e Hepatites B e C para todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS). **(94,8%)**
92. Garantir o acesso à Ginecologia para as mulheres cis, lésbicas e bissexuais, bem como para os homens trans. **(97,4%)**
93. Garantir o acesso à Proctologia para homens *gays*, bissexuais e outros Homens que fazem Sexo com Homens (HSH), bem como para as mulheres trans. **(96,1%)**
94. Garantir o acesso à Endocrinologia para as pessoas trans com o intuito de acompanhamento da terapia hormonal. **(94,8%)**
95. Estabelecer parcerias com instituições para execução de atividades em áreas da zona rural para a realização de mamografias, pelo menos semestralmente. **(92,2%)**
96. Disponibilizar ambulatórios na zona rural com médicos especialistas nas áreas de maior demanda (ex: Cardiologia, Urologia, Oftalmologia, entre outras). **(83,1%)**
97. Promover um atendimento ampliado do Programa Saúde na Escola (PSE) viabilizando encaminhamentos para avaliação oftalmológica, clínica e atendimento odontológico. **(93,5%)**
98. Expandir a atenção domiciliar e Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI). **(98,7%)**
99. Expandir as equipes do Programa “Melhor em Casa” para a zona rural. **(100,0%)**
100. Estabelecer e divulgar leitos específicos de Saúde Mental na rede de hospitais conforme a política nacional vigente. **(96,1%)**
101. Ampliar o atendimento para portadores de deficiência, autistas e outros com Fonoaudiólogos, Terapeutas Ocupacionais, Fisioterapeutas e Neurologistas nos Centros de Atendimento Especializado. **(100,0%)**

102. Reestruturar a rede (protocolos de atendimentos), para o cumprimento das políticas de Saúde Mental, principalmente a que institui os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como serviço de portas abertas. **(98,1%)**

103. Garantir instalação adequada nos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) existentes, com ampla divulgação de seus endereços e números de telefone para atendimento. **(98,1%)**

104. Implementar um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS 24 horas) - CAPS III, com plenas condições de acolher e tratar usuários em crise psíquica, de forma continuada, seguindo os preceitos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, e se necessário, avaliar a implantação conjunta com a Universidade Pública local. **(98,1%)**

105. Criar um Centro de Reabilitação (CER) para atendimento a toda a população com equipe completa de reabilitação e dispensação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM). **(96,3%)**

#### **Vigilância à Saúde**

106. Mapear áreas de risco à saúde do(a) trabalhador(a) com acompanhamento dos sindicatos. **(92,2%)**

107. Elaborar Boletim Epidemiológico Municipal relativo a HIV/AIDS e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). **(93,5%)**

108. Mapear e buscar estratégias para interferir nas causas do elevado número de partos por cesariana no município de Pelotas. **(94,8%)**

109. Realizar levantamento do perfil de usuários de cada Unidade Básica de Saúde (UBS) com base em indicadores tais como raça, sexualidade e identidade de gênero, além dos indicadores já utilizados. **(87,0%)**

110. Garantir equipes de Vigilância Epidemiológica para a testagem de toda a comunidade escolar bem como dos contatos de casos, divulgando semanalmente para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as escolas monitoradas e o número de testes realizados, bem como de casos e contatos testados no boletim epidemiológico ou em um boletim de notificação compulsória específico para esta situação de COVID-19. **(98,1%)**

#### **Rede de Urgência e Emergência**

111. Ampliar convênios com serviços prestadores para melhorar o fluxo dos casos mais urgentes. **(81,8%)**

112. Diminuir a burocracia no andamento de encaminhamentos de urgência. **(97,4%)**

113. Criar e implantar uma unidade de pronto atendimento ou de atendimento imediato na região da praia para reduzir a dificuldade de acesso dos usuários. **(90,9%)**

114. Criar um serviço de pronto atendimento de urgência/emergência odontológica para poder ofertar atendimento no final de semana e feriado. **(97,4%)**

115. Implantar um serviço de ambulância “Socorre Colônia” disponível para atendimentos de urgência ou prioridade de atendimento do Serviço Móvel de Urgência (SAMU). **(96,1%)**

#### **Rede Ambulatorial e Hospitalar**

116. Ampliar a prestação de serviços ofertados (prestadores). **(89,6%)**

#### **Educação Permanente em Saúde**

117. Investir em Educação Permanente em Saúde (EPS) e Educação Continuada (EC) para os profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS). **(98,7%)**

118. Realizar treinamento de vacinação para todas as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), ficando todos os profissionais aptos a realizar as vacinas. **(80,5%)**

119. Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para o correto uso das plataformas digitais, sistema e-SUS Atenção Primária à Saúde (e-SUS APS) e demais sistemas operacionais visando à qualidade do atendimento ao usuário. **(96,1%)**
120. Qualificar as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para a atenção e vigilância em relação aos casos de violências domésticas, suicídios e feminicídios, garantindo a realização de aborto nos casos previstos em Lei Federal. **(97,4%)**
121. Disponibilizar capacitação permanente e continuada a equipe de trabalhadores do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Região Macrossul (CEREST Macrossul). **(98,7%)**
122. Editar e distribuir manuais de normas e rotinas para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), incluindo aspectos administrativos e assistenciais em todos os níveis de formação e atuação. **(96,1%)**
123. Liberar/apoiar participação dos trabalhadores em eventos científicos. **(93,5%)**
124. Promover educação sanitária sobre a pandemia de COVID-19. **(96,1%)**
125. Viabilizar condições materiais para a realização de processos de Educação Permanente em Saúde (EPS) dos conselheiros(as) municipais, distritais e locais, com a participação efetiva dos segmentos tripartites que compõem o Controle Social do Sistema Único de Saúde. **(100,0%)**
126. Realizar treinamento contínuo para todos os funcionários das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para acolhimento, humanização e empatia com o usuário. **(96,1%)**
127. Promover a articulação permanente entre os conselhos de saúde, conselhos de políticas setoriais, os movimentos sociais e sindicais, para fortalecer as políticas de saúde (incluindo a Saúde Mental) no enfrentamento de iniquidades em saúde que atingem determinados grupos. **(98,7%)**
128. Rever conceitos sobre o "parto humanizado natural" que ao cumprir os protocolos tem causado historicamente a morte de recém-nascidos. **(92,3%)**
129. Promover, através de educação continuada, capacitação dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) para o acolhimento da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexual+ (LGBTQIA+) e de Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV). **(94,4%)**

Estas propostas aprovadas servirão de base para a construção do Plano Municipal de Saúde de Pelotas (2022-2025), podendo ser inseridas como diretrizes, objetivos, metas ou ações no sistema DigiSUS do Ministério da Saúde.

O relatório das despesas financeiras está apresentado no ANEXO 4.

Este Relatório Final foi aprovado na PlenáriaExtraordinária do CMSPel no dia 2/09/2021.

## ANEXO 1

### *Regimento Interno da 15ª. Conferência Municipal de Saúde de Pelotas*

#### 15ª. CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PELOTAS

##### REGIMENTO INTERNO

##### CAPÍTULO I

##### Dos Objetivos

Artigo 1º - A 15ª Conferência Municipal de Saúde de Pelotas, convocada pelo Decreto nº 6.415 de 31 de maio de 2021, terá por finalidade, a partir do Diagnóstico Situacional de Saúde, subsidiar a construção do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 a ser elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas (SMSPel) em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde de Pelotas (CMSPel).

Artigo 2º - A 15ª Conferência Municipal de Saúde de Pelotas será realizada de forma virtual devido à pandemia de COVID-19, sob cuidados do CMSPel, através da Comissão Organizadora.

##### CAPÍTULO II

##### Do Temário e da Programação

Artigo 3º - A 15ª Conferência Municipal de Saúde de Pelotas terá como tema central: “Construindo o Plano Municipal de Saúde em Tempos de Pandemia” e como subtemas:

- Administração (Recursos humanos, orçamento e financiamento)
- Atenção Primária à Saúde
- Atenção Especializada (incluindo Saúde Mental)
- Vigilância à Saúde
- Rede de Urgência e Emergência
- Rede Ambulatorial e Hospitalar
- Educação Permanente em Saúde

Artigo 4º - A 15ª Conferência Municipal de Saúde de Pelotas terá a seguinte programação:

Data: 13/08/2021

Horário: 18:30 às 22h

<b>Programação</b>	
18:30h	Solenidade de abertura
19h	Leitura do Regimento Interno
19:30h	Apresentação do Diagnóstico Situacional de Saúde e estrutura do Plano Municipal de Saúde
20-21h	Mesa Redonda – “Construindo o Plano Municipal de Saúde: desafios para a gestão, os trabalhadores e os usuários”
21:20h	Respostas das perguntas (via <i>chat</i> ) pelos debatedores
21:40h	Orientações sobre preenchimento do formulário de votação <i>online</i>
22h	Encerramento

§1º - O prazo para votação via formulário *online* será encerrado no dia 16/08/2021 às 18 horas.

##### Das Atividades prévias

Artigo 4º - A 15ª Conferência Municipal de Saúde de Pelotas será precedida de Grupos de Discussão Distritais e Pré-conferências Distritais.

##### Dos Grupos de Discussão Distritais

Artigo 5º - Os Grupos de Discussão Distritais serão espaços para **elaboração** de propostas.

§1º - Serão constituídos por participantes envolvidos em diferentes serviços (Unidades Básicas de Saúde, Serviços Especializados, Serviços Hospitalares conveniados, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, Unidade Cuidativa, Centros de Atenção Psicossociais, Universidades e Escolas Técnicas.

§2º - Serão envolvidos trabalhadores, gestores/prestadores, membros de Conselhos Locais de Saúde (CLS) e/ou usuários.

§3º - Serão informados, de forma virtual pela Comissão Organizadora, sobre o Diagnóstico Situacional de Saúde, a estrutura do Plano Municipal de Saúde e forma de elaboração de propostas; e deverão realizar subgrupos virtuais ou presenciais com seus pares, respeitando o prazo estabelecido no cronograma para envio das propostas à Comissão Organizadora.



§4º - As propostas elaboradas pelos Grupos de Discussão Distritais serão encaminhadas à Comissão Organizadora (pelo email [15conferenciadesaude@gmail.com](mailto:15conferenciadesaude@gmail.com)) em prazos pré-determinados no cronograma.

§5º - As orientações sobre os Grupos de Discussão Distritais respeitarão o seguinte cronograma:

Data	Distrito	Horário	Envio das propostas
27/05/2021	Três Vendas I	10h	14/06/2021
1/06/2021	Três Vendas II	10h	16/06/2021
8/06/2021	Centro/Porto	10h	23/06/2021
9/06/2021	Fragata	10h	24/06/2021
10/06/2021	Areal/Praias	10h	25/06/2021
15/06/2021	Colônia	10h	30/06/2021

§6º Os *links* do *Google Meet* para as reuniões de orientação dos Grupos de Discussão Distritais serão os seguintes:

Distrito	Link
Três Vendas I	<a href="https://meet.google.com/ciu-ebui-kik">meet.google.com/ciu-ebui-kik</a>
Três Vendas II	<a href="https://meet.google.com/dva-nmfw-yhd">meet.google.com/dva-nmfw-yhd</a>
Centro/Porto	<a href="https://meet.google.com/nqu-qwyn-fbu">meet.google.com/nqu-qwyn-fbu</a>
Fragata	<a href="https://meet.google.com/ewr-nohj-egh">meet.google.com/ewr-nohj-egh</a>
Areal/Praias	<a href="https://meet.google.com/qwn-nnew-naa">meet.google.com/qwn-nnew-naa</a>
Colônia	<a href="https://meet.google.com/trr-iequ-jbs">meet.google.com/trr-iequ-jbs</a>

§7º - A sequência de atividades para orientação sobre os Grupos de Discussão Distritais será a seguinte:

Sequência de atividades	
10h	Explicações gerais sobre a estrutura da Conferência e importância dos Grupos de Discussão Distritais na elaboração das propostas
10:25h	Apresentação do Diagnóstico Situacional de Saúde e estrutura do Plano Municipal de Saúde
10:50h	Explicações sobre as estratégias para organização de subgrupos em cada instância (UBS, CAPS, CEREST, Universidades, Escolas Técnicas, Unidade Cuidativa, Hospitais conveniados)
11:00h	Explicações sobre a redação das propostas e cuidados (governabilidade/factibilidade) para inserção no Plano Municipal de Saúde (diretrizes, objetivos/metast e ações)
11:10h	Identificação de duas pessoas de referência para inserção das propostas em arquivo único e envio ao CMSPEl dentro da data limite
11:20h	Esclarecimento de dúvidas sobre a logística
11:30h	Encerramento

§9º - A Comissão Organizadora encaminhará a todos os convidados para as orientações dos Grupos de Discussão Distritais os seguintes documentos: Plano de Governo, apresentação sobre Diagnóstico Situacional de Saúde e estrutura do Plano Municipal de Saúde, e um passo-a-passo para organização dos subgrupos de cada serviço.

§10º - Estes documentos poderão ser compartilhados com o máximo de pessoas possíveis.

### Das Pré-conferências Distritais

Artigo 6º - As Pré-conferências Distritais serão espaços para **votação** de propostas.

§1º - Serão envolvidos trabalhadores, gestores/prestadores, e usuários identificados nos Grupos de Discussão Distritais, respeitando o limite máximo de participantes possível em função da plataforma digital.

§2º - Serão informados, de forma virtual, pela Comissão Organizadora sobre o Diagnóstico Situacional de Saúde, a estrutura do Plano Municipal de Saúde e forma de votação (apresentação do formulário de votação *online*).

§3º - O *link* para votação via formulário *online* será informado aos participantes das Pré-conferências distritais após as orientações sobre a forma de votação.

§4º - O prazo para votação via formulário *online* será esgotado em 48 horas após o encerramento de cada Pré-conferência Distrital, sempre às 18 horas.

§5º - Após a apresentação será aberto um espaço (via *chat*) para esclarecimento de dúvidas sobre o Diagnóstico Situacional de Saúde, estrutura do Plano Municipal de Saúde e sobre o formulário de votação *online*.

§6º - As propostas aprovadas com 51% dos votos nas Pré-conferências Distritais serão consolidadas pela Comissão Organizadora para inclusão em novo formulário de votação *online* para a Conferência.

§7º - As propostas aprovadas com alteração (51% dos votos) serão consolidadas pela Comissão Organizadora para inclusão em novo formulário de votação *online* para a Conferência.

§8º - Cada pessoa que preencher o formulário de votação *online* poderá incluir uma nova proposta. As propostas novas serão consolidadas pela Comissão Organizadora e incluídas em novo formulário de votação *online* para a Conferência.

§9º - Em cada Pré-conferência Distrital deverão ser identificados representantes (de forma paritária - 50% de usuários, 25% de trabalhadores e 25% de gestores/prestadores) que serão designados para participar da Conferência e votação no formulário *online*.

§10º - O número de participantes para a Conferência será proporcional à estimativa populacional de 2017 de cada distrito e vai considerar um número máximo de participantes em função da plataforma virtual (a ser definida). Será divulgado no dia de cada Pré-conferência.

§9º - A estimativa populacional de cada distrito e a proporção de participantes é seguinte:

<b>Distrito</b>	<b>Estimativa 2017</b>	<b>%</b>
Três Vendas 1	42.311	13
Três Vendas 2	31.790	10
Centro/Porto	81.238	25
Fragata	76.526	24
Areal/Praias	69.057	21
Colônia	22.115	7
<b>Total</b>	<b>323.037</b>	<b>100</b>

§11º - As Pré-conferências Distritais respeitarão o seguinte cronograma:

<b>Data</b>	<b>Distrito</b>	<b>Horário</b>
12/07/2021	Três Vendas I	19h
13/07/2021	Três Vendas II	19h
14/07/2021	Centro/Porto	19h
19/07/2021	Fragata	19h
20/07/2021	Areal/Praias	19h
21/07/2021	Colônia	18h

§12º Os *links* do *Google Meet* para as Pré-conferências Distritais serão os seguintes:

<b>Distrito</b>	<b>Link</b>
Três Vendas I	<a href="https://meet.google.com/zim-psxk-vpz">https://meet.google.com/zim-psxk-vpz</a>
Três Vendas II	<a href="https://meet.google.com/qab-mnna-ehx">https://meet.google.com/qab-mnna-ehx</a>
Centro/Porto	<a href="https://meet.google.com/hph-zbna-qyy">https://meet.google.com/hph-zbna-qyy</a>
Fragata	<a href="https://meet.google.com/dbh-cdye-zbh">https://meet.google.com/dbh-cdye-zbh</a>
Areal/Praias	<a href="https://meet.google.com/jwi-aegr-gsc">https://meet.google.com/jwi-aegr-gsc</a>
Colônia	<a href="https://meet.google.com/ink-wnco-gwe">https://meet.google.com/ink-wnco-gwe</a>

§13º - A sequência de atividades para as Pré-conferências Distritais será a seguinte:

<b>Sequência de atividades</b>	
19h	Explicações gerais sobre a estrutura da Conferência e importância das Pré-conferências Distritais na votação das propostas
19:30h	Apresentação do Diagnóstico Situacional de Saúde e estrutura do Plano Municipal de Saúde
20h	Esclarecimento de dúvidas (via <i>chat</i> ) sobre o Diagnóstico Situacional de Saúde e Plano Municipal de Saúde
20:30h	Explicações sobre o formulário de votação <i>online</i> e sobre a tabulação das propostas para o formulário da Conferência
20:50h	Esclarecimento de dúvidas (via <i>chat</i> ) sobre o preenchimento do formulário de votação
21h	Identificação dos representantes distritais (50% usuários, 25% trabalhadores, 25% gestores/prestadores) para votação na Conferência
21:30h	Encerramento

### **Da Organização**

Artigo 7º - A 15ª Conferência Municipal de Saúde de Pelotas será dirigida pela Comissão Organizadora e na sua ausência pelo Coordenador do CMSPel.

Artigo 8º - A 15ª Conferência Municipal de Saúde de Pelotas reger-se-á pelo Regimento Interno aprovado na data de 25/05/2019, no Plenário do Conselho Municipal de Saúde e sua leitura será realizada na abertura da Conferência.

§1º - Todos os envolvidos nos Grupos de Discussão Distritais, Pré-conferências Distritais e Conferência receberão o *link* da plenária do CMSPel onde haverá a aprovação do Relatório Final, respeitando-se o número limite de participantes em função da plataforma digital.

Artigo 11º - À Comissão Organizadora da 15ª Conferência Municipal de Saúde de Pelotas, como órgão consultivo e normativo compete:

- I. exercer a coordenação geral da Conferência;
- II. providenciar todo o material necessário para o agendamento dos trabalhos;
- III. elaborar a proposta de Regimento Interno;
- IV. identificar a plataforma para desenvolvimento dos Grupos de Discussão Distritais, Pré-conferências Distritais e Conferência;
- V. promover a execução do programa, assegurando o cumprimento dos trabalhos;
- VI. providenciar a divulgação nos órgãos de imprensa e mídia;
- VII. providenciar pessoal e material para a execução dos trabalhos;
- VIII. coordenar os trabalhos internos da Conferência;
- IX. avaliar e contribuir no Diagnóstico Situacional de Saúde elaborado pelos membros das Diretorias da SMSPel e no passo-a-passo para organização dos Grupos de Discussão Distritais;
- X. encaminhar os convites para os participantes nas orientações sobre os Grupos de Discussão Distritais.
- XI. receber e organizar as propostas provenientes dos Grupos de Discussão Distritais e das Pré-conferências Distritais;
- XII. elaborar os formulários para votação *online* nas Pré-conferências Distritais e Conferência;
- XIII. emitir os certificados dos participantes mediante solicitação prévia ao CMSPel;
- XIV. redigir o Relatório Final que será aprovado em plenária do CMSPel.

Artigo 12º - O Relatório Final da Conferência servirá como base para elaboração das diretrizes, objetivos/metapas, ações e indicadores do Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

### **CAPÍTULO III**

#### **Das Disposições Gerais**

Artigo 13º - Serão oferecidos certificados aos participantes mediante solicitação prévia ao CMSPel.

Artigo 14º - A Comissão Organizadora deverá fazer a entrega do Relatório Final e da prestação de contas à Plenária Ordinária do CMSPel, em um prazo de até 30 dias após o encerramento da Conferência (13/09/2021).

Artigo 15º - Os casos omissos, que se fizerem necessário, serão avaliados pela Comissão Organizadora.

## ANEXO 2

### *Comentários no Google Meet durante a 15ª. Conferência Municipal de Saúde de Pelotas*

#### QUESTIONAMENTOS

Jaime - Nós pelotenses estamos, num português claro, em uma encruzilhada, visto que pelo momento que estamos não temos como sustentar modelo de ESFs , motivado por falta de recursos humanos que é observado nas equipes do município.

Pergunto: Qual será o caminho ?

Beno Konrad - Jaime, se houvesse interesse claro em investir em ESF, se alcançaria se fizesse um diagnóstico do porque faltam recursos humanos, para as equipes de ESF. É o salário?, é a estrutura do serviço ? São as condições de trabalho ? Nada acontece por acaso !

#### COMENTÁRIOS

Diná Lessa Bandeira - Parabéns Ângela vc me representa...que nosso plano ultrapasse a cegueira e a surdez existentes para investimentos e soluções necessárias.

Renata Gelain - Problema não é só a destinação de mais verba, mas a execução COMPLETA do orçamento do Ministério da Saúde. O que não ocorre.

Bernadete Lovatel - Concordo é uma decisão da gestão seja municipal, estadual e nacional, ou investe na saúde ou não investe. Decisão de nossos governantes por isso é bom prestar atenção.

Rodrigo Rosa - Excelente!

Dario Neri Vilela dos Santos - Estamos numa cruzada difícil.

Beno Konrad - Excelente reflexão, Ângela !

Bernadete Lovatel - Se Pelotas é coberta por 70 por cento da estratégia de família, imagina-se que as famílias já estejam cadastradas. Fiquei pensando nesse dado.

Iumara Moreira - Infelizmente já alinhavada a privatização primaria em saúde

Daniel Stigger - Mas depois de contrato assinado não tem volta tem que respeitar as normas do contrato

Diná Lessa Bandeira - Fico pensando o que passa pela cabeça de quem ajudou a estabelecer este caos e agora precisa pensar em rever esta situação para se manter atuando neste sistema e o sistema...

Bernadete Lovatel - Parabéns Dra Angela - MAIS SUS

Carina Bast Motta - Estou encantada com a fala da Doutora Angela, cada dia mais apaixonada pelo SUS pela atenção básica e grata por existir pessoas com o seu olhar. Parabéns, parabéns, parabéns... 🙌🙌🙌🙌🙌🙌

Lolly Thierre- Parabéns a todos, fico feliz pelo convite e por ter sido convidada pela Carina pra participar e eu como mãe de 1 jovem com deficiência e fundadora de 1 grupo de mães de pessoas com deficiência Sonho em nós pelotense ter um centro de reabilitação física Municipal.

Helô Martins da Rosa- Concordo totalmente Rodrigo Rosa!

Marcio Artur Motta - ouçam mais as bases da estratégia de saúde, precisamos ser ouvidos e ter voz e apoio técnico para concretizar nossas propostas, a Atenção Básica sabe e tem fala junto a comunidade e vive as lacunas as vezes fácil de se resolver. Sigam o que preconiza o SUS Atenção Básica é PREVENÇÃO A DOENÇA.

Eliana Bender - O Previne saúde (previne Brasil) fere o princípio da Universidade, Ser saúde e para todos

Bernadete Lovatel - UM ESTADO, UM GOVERNO QUE LIBERA AGROTOXICOS NAO TEM OPÇÃO PELA VIDA. Quando é que vamos terminar com a pec que congela os gastos com saúde, assistência e educação.

Carina Bast Motta- Perfeito Dr. Alcindo

Rodrigo Rosa - Viva o SUS universal, gratuito, equânime, pra todos. Nossa tarefa é derrubar qualquer tentativa de privatização e além disso, avançar para que o SUS chegue para cada vez mais pessoas.

Marcio Artur Motta- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, não é mero cadastrador, ele conhece sua população assistida. Um governo que vincula cadastro a verba está equivocado ou mau intencionado, digo isso, no âmbito tripartite.

Luiz Guilherme Belletti - Alcindo Ferla 20 anos atrás quando era adjunto da Secretaria Estadual de Saúde foi fundamental para a mudança do Pronto Socorro da Santa Casa para o atual local. Ali só tinha paredes sem reboco e um monte de madeira. Dr. Renato Silva levou a proposta ao Conselho e com nossos contatos conseguimos mudar o PS que era o pior das grandes cidades do Estado

Marcio Artur Motta- Parabéns as falas da Ângela e Alcindo, valorizam AB. porta de entrada da população carente de saúde e acesso aos projetos sociais.

Bernadete Lovatel- Parabéns - Prof. Alcino- Precisamos implantar as práticas integrativas em nosso município.

Carina Bast Motta- Bernadete, muito bem lembrado, Práticas integrativas são fundamentais, principalmente nesse momento

Beno Konrad- A ESF e as Práticas Integrativas e Complementares são fundamentais, no SUS !

Beno Konrad - São fundamentais os alertas da Dra. Ângela E do Dr. Alcindo !

Educação permanente- Capacitação

Joyce Castro - Creio que devemos investir em capacitações para todo mundo falar a mesma língua!! Alcindo bem lembrado, somos os profissionais que atuamos na linha de frente!!!

Tom - Boa noite. Parabéns pela Conferência, parabéns pelas belas falas👏👏👏👏 ACREDITO QUE DEVEMOS TENTAR HUMANIZAR MAIS O NOSSO PAÍS E VALORIZAR MUITO OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE 🤝🤝🤝🤝

Helô Martins da Rosa- Ótimas e complementares falas. Parabéns! Há de levar em conta os recortes: Étnico, de gênero e territorial nas formações dos agentes de saúde para melhor atender e elaborar os cadastros...

Ângela Moreira Vitória- Isso aí. Precisa NASF.

Sônia Fontoura- Lamentavelmente o profissional de saúde no município, e no país em geral, são muito mal remunerados, não são valorizados!

Viviane Bastos Moraes - Sistema de qualidade. Cadastros sem suporte eficiente não existe.

Dario Neri Vilela dos Santos - Ótimos palestrantes, parabéns a todos.

Tania Regina- E precisamos cuidar das sequelas oriundas da COVID

Patricia Correa - Parabéns Prof Alcindo Ferla pela contribuição ao nosso município!! Sempre muito bom ouvi-lo!

Iumara Moreira- Parabéns Prof. Alcindo fala excelente para reflexões

Sonia Lapischies -Fundamental conectar o sistema de saúde local com a conjuntura nacional, tarefa que Ângela e Alcindo fizeram com maestria. Parabéns aos dois!

Bernadete Lovatel - Verdade Sonia Fontoura, muito mal remunerados e as vezes sem o mínimo de estrutura.

Rodrigo Rosa - Também excelente fala! Obrigado aos facilitadores.

Diná Lessa Bandeira - Parabéns Alcindo sua fala complementa a da Drª Ângela, revelando que a crise política, que esta em curso e foi amplamente apoiada em nosso município, afeta todas as áreas inclusive e fundamentalmente a saúde integral das pessoas. Só não avançamos na privatização do SUS pq fomos surpreendidas por uma crise sanitária...

Zelina Quevedo - Muito proveitoso!!!

Jobe Buss da Silva - Parabéns a Angela e o Alcindo, contribuíram muito com nossa Conferência Municipal

Tania Regina - Parabéns aos excelentes palestrantes

Tania Regina - Creio que a PEC da morte limita as ações dos municípios em saúde e em educação

Marcio Artur Motta - Invistam nos Recursos Humanos e valorizem projetos feitos por funcionarios dos setores repatições

Marcio Artur Motta - Dentre os ACS estão Tecnicos e outros com cursos superiores na area da saude em todo o seu contexto.

Tom - A Saúde Mental de Pelotas já era precária na pré pandemia, durante a pandemia piorou e muitos usuários ficaram desassistidos, sendo que nesse período pandêmico aumentaram e muito o número de usuários da saúde mental no mundo inteiro. Mas no contexto de Pelotas, devemos ter um maior cuidado com os usuários 🏠🏠🏠

Luciana Tavares - Além de estar precário o servidor da saúde, os poucos querem , estão adoecendo devido a sobre carga de trabalho, precisamos de inovação, incentivar o trabalhador, a campanha do coren de 2019 foi: # Cuidar de quem cuida de mim# e hoje o falecimento tomou conta com o agravo d pandemia.

Julio Cesar Emboava Spanó - Parabéns Ângela Moreira Vitória e Alcindo Ferla.

Geovane Borges- o que está sendo feito em pelotas sobre a anemia falciforme?

Luciana Tavares- Falta de psiquiatra na rede infantil, isso é inadmissível, uma rede de saúde mental tão forte, mas muito desestruturada com falta de profissionais, sobrecarregando os poucos que tem

Luciana Tavares - Falta de psiquiatra na rede infantil, isso é inadmissível, uma rede de saúde mental tão forte , mas muito desestruturada com falta de profissionais, sobrecarregando os poucos que tem

Tania Regina - Geovane é verdade pouco se sabe e se faz com relação a Anemia Falciforme.

Neusa Ledesma - Parabenizo a Prof. Angela e o Prof. Alcindo, pois apresentaram muito bem nossas preocupações com a saúde social, uma visão mais ampla do que que é a saúde.

Viviane Bastos Moraes- 🙌🙌🙌🙌

Iumara Moreira-Viva o SUS . Não a privatização!

Helô Martins da Rosa- Grata pelas falas! Viva o SUS!

Luciana Tavares -👏👏👏👏

Tom - VIVA O SUS 🙌🏠

Neusa Ledesma- conheci o Dr. Sérgio Arauca, quando veio em Pelotas e, na Biblioteca Pública apresentou o SUS enquanto um instrumento democrático de participação social e garantidor de direitos.

Carina Bast Motta- Obrigada Alcindo que show tua fala, adirei

Alcindo Ferla- O Sérgio Arouca foi uma dessas pessoas imprescindíveis, Neusa. Que privilégio te-lo conhecido

Carina Bast Motta - Angela gostei da ideia da continuação desse debate👏👏👏

Marcio Artur Motta - A rotatividade rompe o vínculo e a confiança paciente-profissional.

Rodrigo Rosa- Gratidão por essa oportunidade de aprender um pouco mais com todos. Também quero mais, precisamos continuar.

Bernadete Lovatel-viva o SUS, e vamos vigiar os políticos e partidos que não o defendem. Vamos ousar, ser contra qualquer privatização seja do SUS, da água, da energia...

Alcindo Ferla - Pessoas que cuidam de pessoas. essa é a definição do trabalhador. Empreendedorismo é armadilha, tens razão Angela.

Dario Neri Vilela dos Santos- Mais do que nunca precisamos unir força para salvar o sistema único de saúde.

Camila Sell - Parabéns aos palestrantes e todos envolvidos nesta reunião. Viva o Sus

Dicas da mãe do Thierre! Lolly Thierre - Obrigada Alcindo pela fala , Bagé é centro de referência para nós de todos os municípios, viagens cansativas com nossos filhos ,familiares com todos tipos de deficiência, Quantas universidades temos em pelotas né.

Carina Bast Motta - Que privilégio participar dessa conferência, com todos os problemas enfrentados conseguimos fazer esse evento tão grandioso, parabéns aos organizadores, parabéns ao nosso Conselho Municipal de Saúde

Bianka Garcia- Realmente, a ampliação dos debates seria ótimo. As questões da saúde são complexas e necessita de resoluções urgentes

Francielli Lima -excelentes falas !

Beno Konrad - Que bom que tivéssemos uma manhã inteira para debater e propor ! Os palestrantes foram Acho A!

Alcindo Ferla - Esqueci de agradecer o presente que ganhei do CMS ... a camiseta eu tô usando, mas tá muito frio para ficar so com ela.

Tania Regina - Parabéns novamente

Miriam Esteves - Agradecemos por participar da conferência..

Carina Bast Motta - Perfeito Tânia, nosso retorno as bases com toda essa bagagem

Patricia Correa - Que maravilha!!! Que esse movimento reverbere!!!

Maria Lima -Parabéns à Equipe organizadora, pelo empenho na realização desta Conferência Municipal de Saúde... Parabéns!!!!

Diná Lessa Bandeira- Geovane o atual plano não tem recorte de raça, gênero e faixa etária...apesar dos planos nacionais da saúde da população negra ser de décadas passadas.

Bernadete Lovatel - Parabéns a todos e todas que organizaram a Conferencia.

Carina Bast Motta - Samuel pessoal aqui presente todos assinaram?

Rodrigo Rosa- Parabéns a toda comissão organizadora. Parabéns especial pra Tânia.

Dario Neri Vilela dos Santos- Parabéns a todos os organizadores

Hernani Antonio Xavier- que suporte psicológico vamos oferecer não só aos pacientes mas principalmente aos profissionais de saúde em geral, extremamente exigidos neste período e no pós pandemia !!!!!

Renata Gelain- Conselho e comissão de parabénssss.

Sônia Fontoura- Pois é, Dr Hernani, estamos desassistidos!

Beno Konrad - Obrigado à Comissão Organizadora e ao coordenador geral, Cesar Lima !

Jobert Buss da Silva- Parabéns aos organizadores da Conferência Municipal de Saúde, estava em alto nível 🙌🏠

Jussara Horta- Parabéns a todos!!!

Maria Lima-Muitos parabéns aos Palestrantes!!!!

Diná Lessa Bandeira- parabéns equipe organizadora...Parabéns coordenação do CMS...que se encaminhe para um excelente e inclusivo plano municipal de saúde...Viva o SUS...

Marcio Artur Motta- A votação não ia ser ao vivo e hoje ??

Eva Santos- Parabéns a toda Comissão Organizadora, Conselheiras e Conselheiros, todas pessoas que contribuíram para que chegássemos até aqui.

Francielli Lima- Parabéns aos organizadores conferência excelente !

Vania Garcia - Parabéns a todos!

Fabiani Lübke-Parabéns a todos os palestrantes!👏👏👏

Renata Gelain- VIVA O SUS

Vania Garcia -boa noite viva o SUS

Bianka Garcia - Parabéns, obrigada e boa noite!!

Luciana Nunes Soares- Márcio. A votação será no formulário que será enviado por e-mail

Patricia Correa- Parabéns!!!

Geovane Borges- boa noite

Sonia Lapischies- VIVA O SUS

Carina Bast Motta- Viva SUS Viva ciência

Jobert Buss da Silva- Boa noite AbraSUS

Gilda Jacobsen - Parabéns a todos organizadores !! Boa noite

Roberta Machado- Boa Noite!

Dicas da mãe do Thierre! Lolly Thierre- boa noite viva sus

Luciana Nunes Soares-Viva o SUS!!!

Roberta Machado-Viva o SUS!!!

Fabiani Lübke-Boa noite

Joyce Castro- Boa noite!! Viva o Sus

Ana Girlei Moura - Boa noite agradeço

Dario Neri Vilela dos Santos-Boa noite a todos, parabéns

Tania Bighetti- A votação é pelo formulário conforme regimento interno

Iumara Moreira- Boa noite! Gratidão a todos

Hernani Antonio Xavier - que suporte psicológico vamos oferecer não só aos pacientes mas principalmente aos profissionais de saúde em geral, extremamente exigidos neste período e no pós pandemia !!!!!

Sônia Fontoura-Pois é, Dr Hernani, estamos desassistidos!



### ANEXO 3

## Comentários no Facebook do CMSPel durante a 15ª. Conferência Municipal de Saúde de Pelotas

### COMENTÁRIOS

RealAndre Vieira- com certezaaa é muitooo maravilhoso pode participa e contribuir nessa Construção Coletiva!!!Tamoojuntooo sempreeee!!! 🥰❤️🥰👍👍👍👍👍👍 #15\_Conferencia\_De\_Saude,#FAMILIA\_UFPEL#UFPEL\_NO\_TEU\_MUNDO

Eva Santos -obrigada Raquel

Luiz D'Avila - Parabéns a todos os envolvidos

Marcia Brum- importantes considerações

Marcia Brum- Muito válido alertar a problemática das privatizações

Marcia Brum- Triste realidade

RealAndre Vieira - Com certeza a Construção Coletiva entre as nossas Instituições é muito maravilhosa e importantissima pra gente continuar superando e vencendo grandes dificuldades e desafios como FAMILIA SEMPRE!!!

#FAMILIA\_CMS, #FAMILIA\_AUSSMPE, #FAMILIA\_CAPS\_PORTO, #FAMILIA\_UFPEL, #UFPEL\_NO\_TEU\_MUNDO, #UFPEL\_ESPELHO\_DO\_MUNDO, #UFPEL\_25\_ANOS#UFPEL\_OFICIAL 🥰❤️🥰👍👍👍👍

Priscila Borges- Controle social e gestão como campo de formação é importante para garantia e defesa do SUS

Priscila Borges - Promoção de saúde é urgente!

Priscila Borges- Que qualidade essa conferência,Parabéns a todos(as) envolvidos(as) 🥰🥰🥰🥰

Priscila Borges- Perfeito Alcindo 🥰🥰🥰

Everton Antunes Ribeiro - A Saúde Mental de Pelotas já era precária na pré pandemia, durante a pandemia piorou e muitos usuários ficaram desassistidos, sendo que nesse período pandêmico aumentaram e muito o número de usuários da saúde mental no mundo inteiro.

Marcia Brum- Importantes considerações

Marcia Brum - Bem lembrado quem assumiu a pandemia na íntegra foi o SUS,nenhuma iniciativa privada assumiu compromisso tão grande quanto a rede pública.

Iumara Moreira - Prof. Alcindo me representa

Marcia Brum - Perfeito cada vez menos recursos a saúde!

Priscila Borges- Verdade.. acolhimento é fundamental!

Marcia Brum - Existe uma dificuldade muito grande com relação ao cadastro, que vai além dos problemas de equipamentos, a rotatividade das pessoas dentro do município é uma delas.

Bernadete Lovatel - Prestar atenção em quem defende o SUS,

Bernadete Lovatel - Parabéns Dra Ângela, vamos defender o SUS com todos os seus principios

Elizabeth Acosta - Angela como sempre, sensata, clara em suas colocações!Parabéns ! 🥰🥰

Marcia Brum - Parabéns Ângela!!!

Priscila Borges - Representou muito bem Angela! 🥰

Eliana Bender - Parabéns pela clareza da apresentação e o conteúdo

Priscila Borges - 🥰🥰🥰 perfeito

Beatriz Helena Mendes da Silva - Parabéns pela conferência gratidão

Ideli Goncalves - Parabéns bela conferência

Marcia Brum - Belíssima conferência, que possamos evoluir em nossas ações

**ANEXO 4***Relatório das despesas financeiras***15ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE****RELATÓRIO DAS DESPESAS FINANCEIRAS**

SIS	EMPENHO	VALOR	OBJETO
5723/2021	E010720/2021	R\$ 900,00	20 camisetas brancas manga longa
7050/2021	E012885/2021	R\$ 245,00	70 cartazes tamanho A3 150g
7143/2021	E013160/2021	R\$ 450,00	150 cartazes tamanho A3 150g
6668/2021	E015268/2021	R\$ 950,00	1 Pacote Google WORKSPACE
	<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 2.545,00</b>	

## **ANEXO 2**

Plano de Governo 2021 - 2024

COLIGAÇÃO VAMOS EM FRENTE, PELOTAS

PLANO DE GOVERNO

“PELOTAS ACOLHEDORA, PELOTAS DAS OPORTUNIDADES”

2021 – 2024

## SUMÁRIO

	Página
Apresentação .....	03
I - AÇÕES DE COMBATE AOS EFEITOS DA PANDEMIA .....	05
II – SAÚDE .....	06
III – EDUCAÇÃO E DESPORTO .....	08
IV – ASSISTÊNCIA E INCLUSÃO SOCIAL .....	10
V – HABITAÇÃO .....	11
VI – MOBILIDADE URBANA E INFRAESTRUTURA .....	12
VII – MEIO AMBIENTE, SUSTENTABILIDADE, SANEAMENTO E PROTEÇÃO ANIMAL	14
VIII – DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, GERAÇÃO DE RENDA E INOVAÇÃO ....	17
IX – AGRICULTURA E DESENVOLVIMENTO RURAL .....	19
X – SEGURANÇA PÚBLICA E PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA .....	20
XI – PACTO PELOTAS PELA PAZ .....	22
XII – CULTURA E TURISMO .....	23
XIII – GESTÃO, TRANSPARÊNCIA E DESBUROCRATIZAÇÃO .....	28

## APRESENTAÇÃO

Este é o Plano de Governo da Coligação "Vamos em frente, Pelotas", para as eleições municipais de novembro de 2020 neste município. O presente documento é o resultado de muitas horas de discussões, análises e reflexões sobre as prioridades e destinos da Administração Pública de Pelotas entre os anos de 2021 e 2024.

As páginas que se seguem são a essência das contribuições de centenas de pessoas, distribuídas em 13 Eixos Temáticos, com a participação direta de especialistas e técnicos, lideranças e agentes políticos, servidores municipais de carreira, empresários e empreendedores e cidadãs e cidadãos dos mais diversos saberes e fazeres.

O trabalho dos grupos temáticos foi precedido de Seminário, com a participação de reconhecidos profissionais, inclusive de renome internacional, em áreas estratégicas como segurança, planejamento, orçamento e finanças públicas. Tanto o Seminário quanto as reuniões dos Eixos Temáticos ocorreram de forma integralmente virtual.

Para esta Coligação, o Plano de Governo “Pelotas Acolhedora, Pelotas das Oportunidades” representa bem mais do que o mero atendimento de um desiderato formal: ele significa compromisso e não promessa e representa toda a conexão e articulação possível entre o diagnóstico/realidade do município e suas necessidades/possibilidades. Nesse sentido, no Plano, realidade e sonho interagem o tempo todo, mas sem jamais sucumbir ao aceno vazio de apenas planejar e anunciar o que não poderia ser concretizado ou iniciado nos quatro anos de sua abrangência. Por isso, excelentes sugestões e ideias que brotaram como contribuições dos grupos temáticos, tiveram de ser descartadas e adiadas para outro momento futuro, em função de aspectos como custo e para não comprometer o que se entende como prioridades capazes de contribuir para melhorar desde logo a vida de nossas cidadãs, cidadãos e suas famílias. Portanto, este Plano de Governo representa para os próximos quatro anos o que já está em andamento e precisa ser concluído e entregue à população e aquilo que, sendo novo, é factível, indispensável e desejável, sob a lógica do interesse público e das responsabilidades inerentes a um Governo Municipal.

Este Plano está ancorado na observância e na prática democrática, no estado democrático de direito, no respeito a todas as minorias, na compreensão da convivência com diferenças e diversidades, pilares que conduzem à boa administração pública, expressos nos princípios explícitos no artigo 37 da Carta Magna do Brasil, ou seja, legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. A jusante e a montante disso, não de figurar sempre, como referências balizadoras e inspiradoras das ações públicas municipais, a dignidade da pessoa humana, a busca da igualdade e a defesa da liberdade, em toda e qualquer circunstância. Por igual, serão harmônicas e respeitadas as relações com os demais poderes constituídos (Legislativo e Judiciário).

Tem sido nos últimos quatro anos e continuarão a ser essenciais para a colocação em prática do presente Plano os valores da predominância do genuíno interesse público sobre todos os demais; a consciência de que a existência do ente público só se justifica se ele trabalhar para servir ao conjunto da cidadania; a responsabilidade fiscal; a sustentabilidade ambiental; a capacidade de ousar e inovar, nos limites da lei e do razoável; o capricho projetado e concretizado em tudo o que é planejado, executado e entregue; e o carinho com o cidadão.

As ações contempladas neste Plano privilegiam ao máximo a transversalidade, ou seja, buscam descolar-se de compartimentos estanques - tão comuns à máquina pública - para interagirem e potencializarem a horizontalidade, o diálogo e a soma e multiplicação racional das iniciativas públicas. Com a transversalidade, busca-se evitar dois problemas ainda muito comuns na administração pública brasileira: a duplicação de esforços e o desperdício inútil de recursos humanos, materiais e financeiros e, de outra parte, elidir a possibilidade de deixar a descoberto áreas essenciais.

É importante ter presente que este Plano é construído e proposto à sociedade pelotense em um momento e contexto absolutamente peculiares, diferentes de tudo o que se viveu nas últimas décadas, em função da pandemia da Covid-19, o que tem feito com que toda a população e, de forma especial, os gestores públicos, tenham de aprender a conviver e oferecer respostas adequadas a um panorama de incertezas e desafios que exigem respostas rápidas e eficientes.

O chamado "novo normal" que, esperamos todos, possa começar a desenhar-se com mais clareza nos próximos meses e instaurar-se, quem sabe, no alvorecer de 2021, ainda é mais pleno de dúvidas e indagações do que de certezas. O que parece incontroverso é que, em tal panorama, mais do que nunca, o Poder Público terá de ser transparente, ágil, propositivo e aberto para estimular e ajudar a criar novas oportunidades, em todos os campos, incluindo o realinhamento e reativação das atividades econômicas e a construção de políticas públicas que preparem a todos para enfrentamentos futuros contra inimigos inesperados como o coronavírus.



Em tal sentido e direção, esta Coligação pretende ser a referência para políticas e práticas inspiradoras junto à sociedade, trabalhando e sendo criativa para acolher a todos, viabilizar oportunidades, seguir garantindo segurança pública, melhorando a saúde e educação e realizando obras de real interesse público em todos os bairros e demais quadrantes desta cidade.

Os compromissos assumidos nos respectivos eixos estão materializados nas seguintes propostas:

## **I - AÇÕES DE COMBATE AOS EFEITOS DA PANDEMIA**

Este eixo objetiva apresentar propostas de combate aos efeitos da pandemia causada pelo novo coronavírus no município de Pelotas. Primeiramente, cabe ressaltar que as medidas deverão ter por característica a transversalidade entre as diversas secretarias que compõem o governo, objetivando a retroalimentação das ações, de forma a potencializar e autossustentar os efeitos positivos nas áreas de Desenvolvimento Econômico e Social.

### **1 - Desenvolvimento Econômico:**

01. Priorizar o atendimento aos microempreendedores e empresários individuais na Administração Direta e Indireta;
02. Criar um programa de qualificação (cursos profissionalizantes) e apoio ao microempreendedor e ao empresário individual;
03. Priorizar as licitações promovidas pela Administração Pública Direta e Indireta a microempresas e empresas de pequeno porte sediadas no município de Pelotas;
04. Criar um Programa de Regularização Fiscal, abrangendo a Administração Direta e Indireta (SANEP), objetivando que os contribuintes atingidos pelos efeitos da pandemia possam parcelar ou adimplir seus débitos, inscritos em dívida ativa ou não, com os descontos legalmente previstos;
05. Criar um programa de incentivos fiscais destinado ao microempreendedor e ao empresário individual, de forma a possibilitar a geração de emprego e renda;
06. Criar um programa de retorno ao trabalho para as pessoas que perderam o emprego devido aos efeitos da pandemia, mediante incentivos fiscais às empresas;
07. Criar o Programa Pelotas Indústria como um projeto de industrialização juntamente com os segmentos locais para geração de trabalho e renda em larga escala.

## **2 – Desenvolvimento Social:**

01. Criar a Comissão Assistencial, grupo de trabalho permanente, para avaliação e implementação de ações de combate à pandemia, no que se refere à população em situação de rua;

02. Implantar pontos de wi-fi nos bairros da cidade, para que a população de baixa renda tenha acesso à internet, facilitando o ensino remoto, bem como disponibilizando programas educativos;

03. Buscar ampliar o acesso às escolas de educação infantil no município de Pelotas;

04. Atuar na preparação e resposta ao surto de COVID-19, em adesão à proposta Brasil/Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), contribuindo com o fortalecimento de capacidades para a identificação dos efeitos indiretos do COVID-19 nos serviços de saúde essenciais para populações prioritárias como gestantes, neonatos, crianças, adolescentes e pessoas idosas;

05. Fortalecer o SUS regional como importante estratégia de resposta à pandemia da COVID-19, dedicando esforços e estabelecendo parcerias para melhor entender a doença e sua evolução, em preparar e coordenar redes de atenção e em definir o aumento do acesso e a priorização do uso dos testes de diagnóstico na população, a fim de subsidiar a tomada de decisão.

06. Atuar, transversalmente, visando à redução de desigualdades sanitárias, demográficas e sociais, de forma a beneficiar a atuação do governo no combate à COVID-19 em prol da população em geral, considerando determinantes de saúde e situações de maior vulnerabilidade.

07. Desenvolver a acolhida e acompanhamento ao trabalho dos professores e alunos num cenário de adaptação, transformação e reinvenção.

08. Intensificar o trabalho para fortalecimento de vínculos afetivos e incremento ao desenvolvimento das habilidades socioemocionais.

09. Realizar avaliação diagnóstica para identificar fragilidades do ensino efetivado de forma remota, viabilizando um planejamento dos professores capaz de garantir a complementação e a continuidade do processo pedagógico através da adoção de metodologias ativas e inovadoras.

10. Instituir o Ensino Híbrido com metodologia que combina o atendimento de forma presencial com atividades a serem realizadas de forma remota, o que viabilizará a intensificação de ações de reforço escolar.

11. Implantar Plataforma Digital que possibilitará uma forma mais conectada e tecnológica de ensinar, favorecendo a efetivação do ensino híbrido e facilitando a aprendizagem.

## **II - SAÚDE**

### **1 – Saúde Ativa:**

01. Manter incentivo financeiro municipal para ampliação de oferta de exames, consultas e cirurgias eletivas de média complexidade;
02. Ampliar os serviços ofertados no Centro de Especialidades;
03. Criar um Centro Materno Infantil para risco fetal com cuidado longitudinal;
04. Credenciar linha de cuidado cardiovascular;
05. Criar um laboratório municipal de análises clínicas;
06. Implantar cuidados paliativos na Rede de Atenção à Saúde municipal, cuidados estes que se centram na pessoa e não na doença, tratando e controlando os sintomas para pacientes que se encontram nas últimas fases de uma doença que não pode ser mais curada;
07. Manter em dia a manutenção das unidades de saúde e realizar projetos de reforma de pequeno e médio porte - MOPSUS;
08. Abrir uma unidade básica de saúde na área central;
09. Ampliar o uso da telemedicina;
10. Disponibilizar veículos adaptados ao transporte de cadeirantes;
11. Desenvolver ações de capacitação e valorização do trabalhador em saúde;
12. Fortalecer a saúde do trabalhador;
13. Ampliar a cobertura da Atenção Básica;
14. Monitorar os serviços de saúde por meio de indicadores quantitativos e qualitativos.

### **2 – Saúde Integrada:**

01. Ampliar o projeto Conte Comigo, de compartilhamento de livros, para atender mais crianças na Educação Infantil;
02. Fortalecer o Projeto Vida Ativa, em parceria com a SMED, com estudo da viabilidade da construção de uma piscina pública e/ou um centro de reabilitação física;
03. Implementar sistema informatizado com prontuário único em todos os serviços;
04. Criar um colegiado de gestão municipal da atenção especializada e hospitalar (SMS, hospitais e CMS);

05. Criar um colegiado de gestão municipal da atenção primária (SMS, UFPel, UCPel e CMS);
06. Buscar, junto ao Ministério da Saúde, a transformação das UBAs em Unidades de Pronto Atendimento;
07. Construir um Hospital de Pronto Socorro regional, em parceria com o governo do Estado;
08. Criar o Centro Regional de Atendimento Infanto-Juvenil (CRAI);
09. Criar um programa municipal de alimentação adequada de gestantes e crianças na primeira infância;
10. Remapear territórios e atualizar os cadastros (SMS/SAS);
11. Estender os conceitos da Rede Bem Cuidar, que leva em consideração o diálogo entre os gestores públicos, profissionais de saúde e comunidade para, juntos, construir um plano de atendimento que leva em consideração as necessidades locais e oferece um cuidado acolhedor e humanizado à população;
12. Fortalecer as ações de matriciamento entre atenção primária e atenção especializada;
13. Criar Grupo de Trabalho Intersetorial de Saúde Mental (SMS/SAS);
14. Criar um Centro de Atendimento Especializado para a Terceira Idade.

### **3 – Saúde Popular:**

01. Criar novos Conselhos Gestores locais;
02. Instituir um plano municipal de educação popular em saúde, prática voltada à promoção, proteção e recuperação da saúde que leva em consideração a diversidade de saberes da população e estimula a corresponsabilização do indivíduo com a sua saúde;
03. Criar um programa de medicamentos em casa para grupos prioritários;
04. Ampliar ações de promoção, prevenção e diagnóstico precoce de infecções sexualmente transmissíveis;
05. Implantar a Ouvidoria itinerante.

## **III - EDUCAÇÃO E DESPORTO**

### **1 – Gestão Escolar:**

01. Reformar e ampliar as EMEFS Francisco Caruccio e Frederico Ozanan, para implantação do turno integral;

02. Reformar e ampliar as EMEFS Maria Joaquina e Mário Meneghetti, para expandir o atendimento das turmas ainda não contempladas com turno integral;
03. Ampliar, na medida das necessidades, as Escolas de Ensino Fundamental;
04. Dar continuidade ao processo de reforma e ampliação dos refeitórios e das cozinhas das EMEFS;
05. Concluir as obras de construção das EMEIS localizadas nos bairros Sítio Floresta, Vila Princesa, Vasco Pires e Laranjal, ofertando para estas comunidades 400 vagas de creche e 200 vagas de pré-escola;
06. Buscar recursos para construir 02 novas escolas de Ensino Fundamental, nos bairros Porto e Fragata;
07. Qualificar a frota de transporte escolar;
08. Viabilizar, junto ao FNDE, a construção de 02 EMEIS nos bairros Farroupilha e Colônia Z3.

## **2 – Ensino:**

01. Ampliar e dar continuidade ao projeto Construindo Saberes, com o objetivo de diminuir a evasão escolar e a distorção idade/ano dos alunos da rede municipal;
02. Instituir a Educação Socioemocional como política pública no município, para que o programa se torne sustentável, ampliando o alcance para escolas estaduais e privadas;
03. Ampliar o projeto E-Jovem, com o objetivo de reduzir as taxas de defasagem idade/ano e para correção e/ou melhoria do fluxo escolar;
04. Intensificar as ações do Projeto da Justiça Restaurativa/ Cultura da Paz, habilitando profissionais para ampliar o atendimento gradativamente em todas as escolas da rede;
05. Integrar o projeto Justiça Restaurativa a outros projetos, como mão de obra prisional;
06. Implantar núcleos de Paz/Justiça Restaurativa nos territórios, para monitoramento de ações desenvolvidas, envolvendo toda a comunidade escolar;
07. Dar continuidade na Avaliação Municipal, usando-a como ferramenta para orientar o planejamento e o realinhamento do processo pedagógico;
08. Ampliar o atendimento de turno integral nas EMEFS Maria Joaquina e Dr. Mário Meneghetti;
09. Implementar o atendimento de turno integral, no mínimo em três escolas: Frederico Ozanan, Francisco Caruccio e Profª Maria Helena Vargas da Silveira (Sítio Floresta);
10. Ampliar o programa ACT, de fortalecimento de laços entre pais e filhos, com o objetivo de atender a todas as escolas de Educação Infantil;
11. Ampliar gradualmente o atendimento no Centro de Atendimento ao Autista Dr. Danilo Rolim de Moura, a fim de contemplar a capacidade máxima de 600 alunos;

12. Ampliar e dar continuidade ao programa START, com o objetivo de estimular o empreendedorismo e protagonismo dos jovens, como forma de combater a vulnerabilidade juvenil no município;
13. Prover escolas com equipamento de multimídia – utilização de tecnologias digitais de informação e comunicação, objetivando incentivar os professores na adoção de práticas pedagógicas condizentes com interesses e necessidades dos estudantes;
14. Oferecer formação continuada de professores, para adequada utilização de tecnologias digitais de informação e comunicação;
15. Implantar plataforma educacional, de forma gradual, em toda a rede municipal;
16. Implantar programa para acesso e acompanhamento do rendimento escolar;
17. Buscar articulação com a Secretaria Municipal de Saúde, para implantação de programa de atendimento aos alunos com dificuldades na aprendizagem e/ou que necessitem de encaminhamentos para profissionais da saúde;
18. Promover formação permanente e continuada para professores, especialmente alfabetizadores;
19. Formar parcerias para desenvolver habilidades e comportamentos empreendedores nos alunos da rede municipal;
20. Formar professores em Educação Financeira, para proporcionar a universalização da mesma.

### **3 - Administração Geral e Apoio:**

01. Aprimorar a relação com as Instituições Assistenciais e Filantrópicas de nosso Município; agregando novos parceiros, e possibilitando a ampliação da oferta de vagas na Educação Infantil.

### **4 - Diretoria Administrativa:**

01. Desenvolver a integração digital entre a SMED e a rede escolar de ensino.

### **5 - Desporto e Lazer:**

01. Ampliar o Calendário de atividades Esportivas e de Lazer;
02. Melhorar, ampliar e qualificar os espaços públicos de esporte e lazer em nossa cidade;
03. Projetar e captar recursos para a construção do Complexo Esportivo Municipal;
04. Ampliar os valores destinados ao PROESPORTE, desenvolvendo cursos e oficinas para a qualificação dos proponentes;

05. Manter, qualificar e ampliar os projetos de esporte e lazer, tais como: Vida Ativa, Jogos Abertos de Pelotas, Jogos Escolares de Pelotas, Sacada Cidadã, Projeto Atletismo Pelotas, Brincando na Escola, Jogos de Verão, Quem Luta Não Briga, Remar para o Futuro, entre outros.

#### **IV - ASSISTÊNCIA E INCLUSÃO SOCIAL**

01. Intensificar o Projeto Cada Jovem Conta, de prevenção secundária à violência, utilizando bases integradas de dados sociais e ferramentas para auxiliar na identificação dos fatores de risco e localização dos jovens para agilizar as ações;
02. Investir na Educação Permanente dos profissionais da Rede Socioassistencial, fortalecendo a articulação em rede;
03. Implementar acessibilidade para idosos e pessoas com deficiência em todas as unidades da rede socioassistencial;
04. Focar nas ações de prevenção à violência e do agravamento da vulnerabilidade e risco social, com ações descentralizadas nos bairros:
  - Investimento e qualificação dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;
  - Implementação do “Espaço Construir” - Central de captação de recursos, oportunidades, parcerias, preparação para o trabalho, qualificação de mão de obra e geração de renda para usuários da rede socioassistencial, a fim de promover a autonomia e oportunizar a construção de projetos de vida.
05. Otimizar os recursos financeiros através da gestão própria das necessidades diárias dos serviços (tais espaços também têm por objetivo o desenvolvimento de ações de capacitação e preparação para o trabalho):
  - Implementação de Lavanderia Industrial para higienização de vestuário, cama e banho das unidades SAS;
  - Implementação da Cozinha/Padaria Industrial para produção de alimentação para as unidades da SAS.
06. Ampliar o Programa Famílias Acolhedoras;
07. Monitorar o Plano Municipal da Infância e Adolescência (PMIA) garantindo a realização plena das ações previstas;
08. Fortalecer as ações de promoção, proteção e defesa dos direitos das Pessoas com Deficiência;

09. Ampliar as ações da Coordenadoria de Políticas Públicas para Mulheres, especialmente nos bairros com maior vulnerabilidade e risco social, para fortalecimento da prevenção à violência de gênero e empreendedorismo feminino;
10. Fortalecer as ações de prevenção à violência e defesa dos direitos da população LGBTQI+, em toda a rede socioassistencial;
11. Ampliar o acompanhamento às famílias em situação de vulnerabilidade social na zona rural, especialmente os povos tradicionais, quilombolas e indígenas;
12. Garantir o atendimento qualificado a imigrantes em todos os serviços da rede socioassistencial.

## **V - HABITAÇÃO**

01. Ampliar o programa Bons Vizinhos nos condomínios do MCMV e nas áreas em regularização fundiária;
02. Implantar o programa Melhoria das Habitações em áreas regularizadas e de Especial Interesse Social;
03. Ampliar o programa Banco de Materiais;
04. Disponibilizar o Arquiteto de Família para grupos familiares cujas moradias estejam em áreas de especial interesse social;
05. Ampliar o processo de Regularização Fundiária;
06. Ampliar o programa Comunidade Empreendedora;
07. Ampliar o programa de Geração de Trabalho e Renda nos condomínios do MCMV;
08. Buscar financiamento para implantar o projeto de habitação popular municipal A Casa é Sua;
09. Construir banheiros em moradias de população vulnerável;
10. Viabilizar o loteamento Estrada do Engenho;
11. Associar a política habitacional ao projeto Cada Jovem Conta do Pacto Pelotas pela Paz.

## **VI - MOBILIDADE URBANA E INFRAESTRUTURA**

### **1 - Acessibilidade para pedestres:**

01. Implementar calçadas e intersecções interligando escolas, universidades, estabelecimentos de saúde e de entretenimento;
02. Criar áreas exclusivas para pedestres nas centralidades dos bairros;



03. Criar Rotas de Acessibilidade, com a finalidade de proporcionar independência e segurança às pessoas que possuem dificuldades de deslocamento e locomoção em suas atividades cotidianas, sem dependerem de outras pessoas.

## **2 – Ciclovias:**

01. Ampliar o Bikepel;

02. Conectar, ampliar e/ou recuperar a malha cicloviária urbana, abrangendo:

- Ciclovia entre Av. Adolfo Fetter e Av. Dr. Antônio Augusto Assumpção;
- Ciclovia no final da Av. Fernando Osório, sentido BR-Centro;
- Ciclovia da Av. Adolfo Fetter;
- Ciclovia da Av. Ferreira Viana;
- Ciclovia da Av. República do Líbano;
- Ligação de ciclovias das principais avenidas para dentro dos bairros.

## **3 - Iluminação em Led:**

01. Ampliar a rede de iluminação em led, através de Parcerias Público Privadas (PPPs), beneficiando toda a cidade, a começar pelos bairros.

## **4 – Pavimentação:**

01. Elaborar projetos para captação de recursos:

- Acesso da Rua Geraldo Treptow (rua da Unimed) até Av. Francisco Caruccio;
- Alargamento da Av. Leopoldo Brod, entre as Avs. Fernando Osório e Ildefonso Simões Lopes;
- Asfaltamento da Rua Santo Ângelo;
- Asfalto sobre pedra em diversas vias (bairros e centro);
- Av. Dr Antônio Augusto Assumpção, entre a Rua Irma Montanelli e Av. José Maria da Fontoura;
- Pavimentação e complemento do calçadão do Laranjal;
- Av. Fernando Osório, entre Praça 1º de Maio e Av. Vinte e Cinco de Julho;
- Av. Ferreira Viana, entre Av. São Francisco de Paula e Rua Comendador Rafael Dias Mazza;
- Av. Pernambuco, sentido bairro-centro;
- Av. São Francisco de Paula, entre Av. Ferreira Viana e Estrada do Engenho (Parque São Gonçalo);
- Complemento do Corredor do Obelisco, entre Rua Vinte e Nove e Av. Ildefonso Simões Lopes;
- Estrada do Engenho, entre Tiradentes e Estrada do Passos dos Negros;

- Estrada dos Maricás (Theodoro Born), entre Av. Ildefonso Simões Lopes e Rua Quatro;
- Implantação do Binário Leste-Oeste, Antônio dos Anjos/Dr. Amarante;

02. Ampliar e qualificar o parque de máquinas da Secretaria de Obras e Pavimentação;
03. Executar microrrevestimento asfáltico em diversas vias que estão com revestimento antigo (mais de 20 anos);
04. Pavimentar as vias internas dos bairros que são trajeto do transporte coletivo;
05. Pavimentar vias nos bairros utilizando o padrão "Obranobairro", incluindo iluminação em led, e dando preferência às vias do transporte coletivo;
06. Repavimentar com asfalto a Av. Fernando Osório, com implantação de corredor de ônibus no trecho entre a Praça do Colono e Av. Salgado Filho;
07. Requalificar com microrrevestimento asfáltico as ruas pavimentadas com CBUQ já fatigadas pelo tempo;
08. Buscar recursos para pavimentação das ruas principais de bairros ainda sem pavimentação.

#### **5 – Duplicação:**

01. Buscar financiamento para duplicação de avenidas importantes da cidade como:
  - Av. Cidade de Lisboa, entre BR e Av. Duque de Caxias;
  - Av. Francisco Caruccio, entre BR e Praça do Colono;
  - Av. Theodoro Muller, entre Av. Pinheiro Machado e BR;
  - Duplicação ou alargamento da Av. Ildefonso Simões Lopes;
  - Duplicação ou revitalização da Av. Adolfo Fetter, trecho entre as Avs. José Maria da Fontoura e Amazonas (entre Balneário Santo Antônio e dos Prazeres).

#### **6 – Sinalização:**

01. Requalificar o sistema semaforico e a sinalização viária urbana.

#### **7 - Ações Diversas:**

01. Implantar o Parque Estrada do Engenho;
02. Estudar e projetar a criação de novo acesso ao Laranjal (Carmelo-São Gonçalo) e terceira pista na Adolfo Fetter sentido bairro-centro;
03. Desenvolver estudos sobre novos corredores exclusivos de ônibus;
04. Implantar novas linhas de transporte coletivo, com microônibus, via aplicativo, trechos curtos para polos atratores;
05. Criar intersecções do Contorno Central com vias preferenciais com sistema viário principal;

06. Requalificar o Trapiche da Praia do Laranjal;
07. Substituir pontes de madeira por pontes de concreto;
08. Qualificar e melhorar as intersecções do Contorno Central com o sistema arterial (Rua Saturnino de Brito/Rua Manduca Rodrigues, Santos Dumont, Almirante Tamandaré e Uruguai) - Trajeto Metropolitano;
09. Utilizar medidas moderadoras de tráfego (Traffic Calming) em vias e zonas residenciais.

## **8 – Plano de Mobilidade Urbana Sustentável de Pelotas:**

01. Observar as ações previstas no referido Plano, até 2024, eventualmente não contempladas nos itens anteriores.

## **VII - MEIO AMBIENTE, SUSTENTABILIDADE, SANEAMENTO E PROTEÇÃO ANIMAL**

### **1 – Meio Ambiente e Sustentabilidade:**

01. Instituir Política Municipal de Educação Ambiental, orientada para o desenvolvimento da consciência ambiental e a promoção de atividades de preservação do patrimônio natural, cultural e de proteção animal;
02. Criar um Centro de Educação Ambiental – local de ensino, capacitação e pesquisa em sustentabilidade;
03. Instituir Comitê de Educação Ambiental, visando a transversalidade das ações entre os órgãos municipais;
04. Revisar o Código Municipal do Meio Ambiente, visando harmonizar a legislação municipal as normativas federais e estaduais, bem como desburocratizar e modernizar os processos;
05. Instituir Programa de Arborização, visando à preservação, manejo e expansão da cobertura verde na cidade;
06. Aderir à Agenda Ambiental na Administração Pública (A3P) - programa do Ministério do Meio Ambiente, que objetiva estimular os órgãos públicos do país a implementarem práticas de sustentabilidade;
07. Aderir ao Programa Sustentare, que trata da destinação e do descarte de ativos eletroeletrônicos de órgãos e de entidades do Estado do Rio Grande do Sul;
08. Requalificar áreas verdes e praças, disponibilizando equipamentos públicos de lazer (bancos, brinquedos, etc);
09. Concluir o Parque da Baronesa;

10. Criar e requalificar espaços públicos verdes e atrativos em pontos estratégicos dos bairros;
11. Estimular a adoção de praças e rotatórias;
12. Fomentar o interesse dos empreendedores locais à utilização de tecnologias voltadas à sustentabilidade (sistema fotovoltaico, captação de água, etc).

## **2 – Saneamento:**

### **01. Água:**

- Concluir a obra da Estação de tratamento de água São Gonçalo e iniciar sua operação;
- Executar o georreferenciamento das redes de água, subadutoras e adutoras do município;
- Dar continuidade ao programa de substituição de rede de água, construção e substituição de redes adutoras, visando ao melhor aproveitamento da distribuição e abastecimento da cidade e a redução de perdas de água produzida;
- Executar a reativação dos reservatórios do município que se encontram inoperantes, tornando o sistema de abastecimento mais eficiente;
- Executar a construção de reservatórios na região das Três Vendas e ampliação do Reservatório do Barro Duro.

### **02. Esgoto:**

- Concluir a obra da Estação de Tratamento de Esgoto Novo Mundo e iniciar sua operação;
- Implantar Estações de Tratamento de Esgoto com funcionalidade remota em pequenas bacias, setorizando o tratamento de esgoto por região;
- Implementar um grande projeto de ampliação das redes coletoras e das estações de tratamento de esgoto, com vistas a atingir a universalização do sistema.

### **03. Limpeza Urbana e Resíduos Sólidos:**

- Criar um novo Regulamento de Limpeza Urbana do Município;
- Revisar o PGRS- Plano Municipal de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos do município, criando os Comitês Técnico e Gestor;
- Centralizar no Sanep o recolhimento dos resíduos sólidos urbanos (lixo público), oriundos das lixeiras situadas junto ao passeio público;
- Universalizar a coleta seletiva;
- Implantar coleta seletiva na zona rural;

- Implantar uma Unidade de Compostagem para resíduos sólidos urbanos provenientes de podas e galharias, feiras livres e resíduos hortifrutigranjeiros;
- Implantar a Usina de Processamento de Plástico (oriundos da Coleta Seletiva), para catadores, com o objetivo de agregar valor ao plástico que as cooperativas vendem e possibilitar que esse material seja processado e gere renda para os catadores;
- Manter e ampliar os ecopontos no município.

#### 04. Drenagem e manejo das águas pluviais urbanas:

- Georreferenciar as redes de drenagem do município;
- Implantar o plano de saneamento para micro e macro drenagem do município;
- Implementar sistema de drenagem no Laranjal;
- Dar continuidade ao programa de limpeza de canais e bocas de lobo;
- Construir e reformar as casas de bombas do município.

#### 05. Gestão:

- Buscar viabilizar uma parceira pública privada ou locação de ativos para universalizar a coleta e o tratamento de esgoto no município;
- Promover a ecoeficiência com a compra de energia no mercado livre;
- Implantar o Museu do Saneamento;

### **3 – Proteção Animal:**

01. Instituir a Rede de Defesa e Proteção Animal – Atuar na preservação ambiental, em especial na defesa e proteção animal e no controle de populações, para atingir o equilíbrio ambiental e o convívio harmonioso dos munícipes com os animais;

02. Fomentar ações para a adoção responsável de animais abandonados na cidade;

03. Fomentar ações buscando criar consciência sobre a responsabilidade da guarda dos animais, diminuindo o índice de abandono e maus-tratos;

04. Ampliar a Fiscalização contra maus tratos;

05. Instituir um sistema de identificação e cadastramento de animais no município;

06. Implantar o Projeto de Substituição dos veículos de tração animal;

07. Transferir a hospedaria de grandes animais e ampliar os seus serviços;

08. Implantar programa Veterinário no Bairro – Utilizar a estrutura do castramóvel para orientação e consulta veterinária;

09. Manter a política de castrações de cães e gatos;

10. Instituir o projeto de lares provisórios para animais domésticos vítimas de maus tratos.

## **VIII - DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, GERAÇÃO DE RENDA E INOVAÇÃO**

### **1 - Empreendedorismo e trabalho:**

01. Transformar a Sala do Empreendedor em um grande centro integrado de Secretarias com os moldes do TUDO FÁCIL, que levará a uma integração de sistemas com foco central no atendimento ao empreendedorismo de resultado;

02. Levar aos bairros ações integradas entre órgãos municipais, SINE e sistema S, com o intuito de mapear o empreendedorismo local, segmentos empresariais e capacitação para o mercado de trabalho - BAIRRO EMPREENDEDOR.

- Microcrédito - Fomentar e incentivar as entidades de crédito ao uso de valores disponibilizados, visando incrementar pequenos empreendedores locais para a geração de trabalho e renda, com foco nos segmentos sociais.

03. Transformar e fortalecer o COMDEST para Trabalho e Renda, com criação de fundo para projetos e ações.

### **2 - Investimentos:**

01. Reavaliar, aprimorar e uniformizar todas as legislações de incentivo, com o intuito de transformar num programa único - Projeto Pelotas Empreendedora – com foco na capacitação de novos investimentos e apoio ao empreendedorismo;

02. Instrumentalizar e sistematizar as compras públicas com foco nas empresas locais, para gerar o fortalecimento da cadeia produtiva da agroindústria, comércio, serviço e indústria;

03. Criar o Programa Pelotas Indústria como um projeto de industrialização, juntamente com os segmentos locais, para geração de trabalho e renda em larga escala;

### **3 – Infraestrutura:**

01. Estimular regiões e bairros com potencial empresarial (pequenas, médias e grandes empresas), criando distritos industriais e/ou condomínios empresariais centralizados

e/ou descentralizados e buscar a possibilidade, dentro do ordenamento jurídico, do acesso a áreas da PMP para viabilizar a infraestrutura para os projetos.

#### **4 - Inovação, Ciência e Tecnologia:**

01. Fortalecer e integrar os APL (Arranjos Produtivos Locais), buscando alavancar a geração de atividades de médio a alto valor agregado para o município e seus segmentos;
02. Conectar o INOVA RS no apoio à implementação dos projetos prioritários, definidos pelos atores locais, com um processo de acompanhamento em consonância com a SICT - Secretaria de Inovação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul;
03. Estabelecer medidas de incentivo e apoio à inovação e à pesquisa científica e tecnológica nos ambientes empresarial, acadêmico e social no Município;
04. Consolidar Pelotas como referência pela capacidade de realizar pesquisas científicas, desenvolvimento tecnológico e inovação, com a presença de institutos e centros de pesquisa científica, centros de educação tecnológica e de educação superior, Parque Tecnológico e empresas intensivas no uso de tecnologia;
05. Dar apoio à Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação, com foco em áreas temáticas prioritárias, como Saúde, Segurança e Educação;
06. Disponibilizar/ampliar wi-fi livre de boa qualidade em espaços públicos estratégicos;
07. Manter e ampliar os dados de geoprocessamento do município;
08. Estimular a promoção de eventos técnico-científicos nacionais e internacionais, tornando a cidade um polo regional de novas oportunidades de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação;
09. Fomentar o empreendedorismo dentro das Instituições de Ensino do município;
10. Apoiar e ampliar a agenda de eventos do Pelotas Parque Tecnológico, que visem ao empreendedorismo e à inovação, fortalecendo Pelotas como um dos importantes polos de inovação no estado do Rio Grande do Sul;
11. Estimular e promover arenas da Inovação/Hackaton, com o objetivo de criar soluções específicas para desafios enfrentados pelo município;
12. Atrair novos empreendimentos e investimentos para o Pelotas Parque Tecnológico;
13. Atrair e estimular uso de novas tecnologias advindas da 4ª Revolução Tecnológica, que permitam a elevação da produtividade e da competitividade na Gestão Pública Municipal, e o uso dos seus efeitos benéficos, que irão refletir no funcionamento da economia, na redução da burocracia e na oferta de bens e serviços para o cidadão.

#### **IX - AGRICULTURA E DESENVOLVIMENTO RURAL**

### **1 – Infraestrutura:**

01. Ampliar o projeto de Reservação de Água, com a construção de 100 açudes e tanques escavados para irrigação da agricultura e pecuária, dessedentação de animais e piscicultura;
02. Descentralizar a manutenção dos 1.200 km de estradas e equipar os distritos com conjunto de máquinas;
03. Investir na construção de pontes e bueiros de concreto;
04. Ampliar a sinalização viária nas estradas rurais;
05. Implantar novos pontos de iluminação pública, em locais estratégicos, nas estradas rurais;
06. Implantar novas redes de água para consumo das famílias rurais;
07. Buscar alternativas para melhorar a internet no meio rural.

### **2 - Geração de Renda:**

01. Implantar o programa Mais Emprego, de atração e incentivo à instalação de indústrias, para beneficiamento de produtos regionais;
02. Ampliar o programa de agroindústrias familiares, com novas unidades beneficiadoras de produtos de origem animal e vegetal;
03. Apoiar o turismo rural com a ampliação dos métodos de promoção e informação, sinalização turística e criação de novos roteiros;
04. Criar o programa de piscicultura, através de sistema integrado com indústria a ser instalada no município;
05. Incentivar a avicultura de postura com poedeiras livres de gaiola, priorizando o bem-estar animal;
06. Realizar eventos municipais com o objetivo de promover culturas e criações importantes no agro local (morango, pêsego, uva, bovinos de leite e peixe);
07. Organizar a cadeia produtiva da apicultura, regularizando as unidades de beneficiamento.

### **3 – Serviços:**

01. Realizar a regularização fundiária nos aglomerados habitacionais existentes na zona rural;
02. Intensificar a fiscalização das feiras livres, de produtores, comerciantes, artesãos e pescadores, melhorando a padronização das bancas, a qualidade dos produtos e o atendimento;



03. Fazer levantamento e regularização das áreas públicas existentes no meio rural, propondo destinação às mesmas;
04. Qualificar a fiscalização e inspeção de produtos de origem animal nos abatedouros e agroindústrias, implementando a terceirização de parte deste serviço;
05. Agilizar o atendimento de cadastramento dos imóveis rurais (convênio com o INCRA), através do incremento de estratégias digitais.

#### **4 - Gestão Administrativa:**

01. Fortalecer o FUMDER, com o aporte de recursos arrecadados com o ITR e outras fontes;
02. Elaborar o Plano Municipal de Desenvolvimento Rural para o período 2021-2024;
03. Criar o Departamento de Pesca e Piscicultura, para apoiar os pescadores artesanais e estimular a produção de peixes na zona colonial;
04. Estruturar o setor ambiental, responsável pela elaboração dos processos de licenciamento das atividades agrícolas e não agrícolas do meio rural.

## **X - SEGURANÇA PÚBLICA E PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA**

### **1 – Guarda Municipal - Efetivo:**

01. Criar policiamento escolar;
02. Ampliar patrulhamento rural;
03. Reativar projetos sociais da Guarda Municipal.

### **2 - Guarda Municipal - Estrutura de Governança;**

01. Instituir Conselho de Governança para a Secretaria de Segurança Pública;
02. Terceirizar os alarmes dos prédios da Prefeitura;
03. Criar nova Sede para a Guarda Municipal.

### **3 – Centro Integrado de Operações e Monitoramento (CIOM):**

01. Implementar o projeto de Cercamento Eletrônico através de um sistema integrado com a Polícia Rodoviária Federal;
02. Implementar o ShotSpotter;
03. Ampliar o número de câmeras de videomonitoramento;

04. Estabelecer central de atendimento integrada com as forças policiais e de apoio à vida;

05. Unificar o atendimento ao cidadão com um único número de telefone para atendimento, uma sala de videomonitoramento e uma conexão de rádio para todas as forças de Segurança Pública trabalharem de maneira integrada no atendimento.

#### **4 - Observatório de Segurança Pública:**

01. Fortalecer o Observatório para ampliar os dados monitorados, como índices de violência contra a mulher, violência racial, violência LGBTQIA+ entre outros;

02. Monitorar a infrequência escolar dos jovens suscetíveis à violência, através de uma base de dados sociais integrada, utilizando técnicas de terapia cognitiva emocional.

#### **5 - Combate à violência contra a mulher:**

01. Criar nas escolas um projeto sobre a violência doméstica, como forma de prevenção, interligando assistência social, ensino e acolhimento da mulher (Maria da Penha vai à Escola);

02. Criar um acesso efetivo de comunicação para o atendimento imediato à mulher vítima de Violência;

03. Criar whatsapp da Guarda Municipal para acolher denúncias de mulheres vítimas de violência;

04. Criar um sistema estruturado, com instrumento para avaliar o risco de feminicídio, voltado a mulheres vítimas de agressão.

#### **6 - Projetos de apoio à redução dos índices de homicídio:**

01. Fortalecer o projeto Acolher, que trabalha com o apoio psicológico a famílias de vítimas de homicídios;

02. Estimular a continuidade do projeto de Dissuasão Focada, pelo Poder Judiciário, junto ao presídio.

#### **7 - APAC Pelotas:**

01. Atuar com parcerias público/privadas para instalar fábricas dentro do sistema prisional;

02. Ampliar a parceria do projeto APAC com o terceiro setor, com o objetivo de trazer inovação;

03. Criar o projeto APAC feminina, utilizando a mão de obra prisional como recuperação das apenadas, reaproximação da família e acolhimento das mulheres na sociedade.

## **8 – Novo Presídio:**

01. Apoiar e estimular a construção de novo presídio na Cidade de Pelotas.

## **9 - Políticas públicas integradas para a juventude:**

01. Criar Projeto que encaminhe o jovem infrator para atividades educativas, tratamento psicológico, cursos profissionalizantes, como pena alternativa, de modo a prevenir reincidência;

02. Criar a Coordenadoria de Políticas Públicas para a Juventude;

03. Consolidar Projeto de Mentoria para jovens infratores;

04. Ampliar o projeto Cada Jovem Conta, tornando-o mais abrangente e ampliando o número de jovens impactados;

05. Tratar a questão do tráfico de drogas entre adolescentes, em conjunto com a Dissuasão Focada, de forma a não tolerar que facções utilizem o recrutamento de crianças e adolescentes para o trabalho com o tráfico;

06. Fortalecer projetos que atuam com a prevenção ao uso de drogas.

## **XI - PACTO PELOTAS PELA PAZ**

### **1 – Fortalecimento de mecanismos de governança e monitoramento:**

01. Atualizar o Pacto Pelotas Pela Paz para garantir a sua continuidade, manter o projeto vivo e garantir os resultados alcançados;

02. Fortalecer a comunicação do Pacto Pelotas Pela Paz, para que todos tenham conhecimento dos projetos do Pacto e, assim, possam contribuir;

03. Integrar o projeto Justiça Restaurativa a outros projetos, como o mão de obra prisional;

04. Ampliar o projeto ACT no âmbito da saúde, em conjunto com a Educação Infantil;

05. Ampliar o projeto Conte Comigo para atender mais crianças na Educação Infantil;

06. Instituir a Educação Socioemocional como política pública no município, para que o programa se torne sustentável, ampliando seu alcance para escolas estaduais e privadas;

07. Dar continuidade ao Projeto Cada Jovem Conta – Utilizar bases integradas de dados sociais e ferramentas, para auxiliar na identificação dos fatores de risco e localizar os jovens, para que haja agilidade nas ações;

08. Ampliar e fortalecer o desenvolvimento das ações culturais no Sistema Prisional e no Sistema Socioeducativo (CASE e CASEMI);

09. Criar projeto territorial para o Pacto Pelotas Pela Paz, integrando prevenção e repressão, para pacificar os bairros que apresentam maiores índices de violência;
10. Manter e fortalecer a integração entre as forças de segurança;
11. Promover uma maior integração entre o Pacto Pelotas Pela Paz com as universidades, tornando-o objeto de estudo em pesquisas e projetos universitários;
12. Realizar reuniões mensais do Pacto nos bairros.

## **XII - CULTURA E TURISMO**

### **1 – Pelotas, território criativo:**

01. Ampliar o fomento, a democratização e o acesso aos recursos financeiros, proporcional à vulnerabilidade socioeconômica do município, por meio de editais, chamadas públicas e credenciamentos, fortalecendo a descentralização das atividades culturais no município;
02. Garantir o desenvolvimento pleno do Plano Municipal de Cultura;
03. Promover a transversalidade do fazer cultural, criando ou fortalecendo interfaces com o turismo, educação, saúde, qualidade ambiental, justiça social, segurança pública, desenvolvimento urbano e rural;
04. Fomentar a leitura e a escrita criativa nos bairros, promovendo incentivos à requalificação e criação de Bibliotecas Comunitárias, Pontos de Leitura Itinerantes, e estabelecendo parcerias para viabilizar a publicação de obras literárias, provenientes das regiões de vulnerabilidade socioeconômica;
05. Manter e ampliar os programas culturais já estabelecidos e consolidados, como Virada Cultural, Dia do Patrimônio, Sete ao Entardecer, Verão Cultural, Feiras Itinerantes de Artesanato e Mercado das Pulgas, assim como assegurar a diversidade cultural no Mercado Central;
06. Ampliar o circuito cultural de valorização e difusão artística nas comunidades urbanas e rurais;
07. Facilitar a consolidação da cultura como arranjo produtivo local, através da política de editais e do diálogo permanente com agentes e protagonistas culturais;
08. Dar continuidade ao PAC Cidades Históricas, com a implantação da rede elétrica subterrânea no Centro Histórico e a implantação do Museu da Cidade;
09. Entregar o Sete de Abril à comunidade e implantar sua política cultural;
10. Promover novas Áreas de Interesse Cultural e Natural, como as Colônias dos Distritos de Pelotas, Colônia de Pescadores Z3, os Quilombos do Algodão, do Alto do Caixão, Vó Elvira e Cerrito, Balneário dos Prazeres, Santo Antônio, Valverde e Pontal da Barra;
11. Concluir o inventário do Patrimônio Cultural de natureza material e imaterial, presente na zona rural do município;

12. Fomentar o desenvolvimento de atividades culturais, durante todo o ano, das Entidades Tradicionalistas e das Entidades Carnavalescas, ampliando suas atuações por todos os territórios da cidade e integrando a juventude com a Cultura da Paz;
13. Fomentar o desenvolvimento de atividades ligadas à Cultura Geek e à Cultura Digital.

## **2 - Cultura e os Direitos da Pessoa:**

01. Manter o reconhecimento de iniciativas de agentes da cultura popular, através da premiação a fazedores de cultura com o MOVIMENTO – Prêmio de Reconhecimento da Cultura Popular;
02. Proteger e promover as identidades e a diversidade cultural com o Movimento da Comunidade Negra, o Movimento LGBTQIA+, os movimentos feministas, as comunidades indígenas e quilombolas residentes no território municipal, e os imigrantes recentes;
03. Aprimorar o diálogo e transversalidade da cultura com as outras áreas fundamentais do cotidiano como saúde, educação e segurança;
04. Implementação da política de cotas, de forma permanente, nos editais promovidos pela Secretaria Municipal de Cultura;
05. Ampliar e fortalecer o desenvolvimento das ações culturais no Sistema Prisional e no Sistema Socioeducativo (CASE e CASEMI);
06. Assegurar os direitos da pessoa, garantindo o acesso aos equipamentos e bens culturais;
07. Incentivar a produção de atividades culturais inclusivas, com dispositivos de acessibilidade para deficientes visuais e auditivos;
08. Promover ações que ampliem a acessibilidade aos bens e equipamentos culturais.

## **3 - Cultura e Desenvolvimento Sustentável:**

01. Manter o mapeamento das atividades, equipamentos culturais e cadeias criativas, tais como o Carnaval, o Movimento Tradicionalista Gaúcho, o Nativismo, o Cinema, a Moda, as novas mídias e a diversidade dos territórios criativos da cidade;
02. Aprimorar as ferramentas de uso e acesso ao PROCULTURA – Programa Municipal de Incentivo à Cultura, com a implementação do mecanismo de incentivo fiscal;
03. Fortalecer o pleno funcionamento do Sistema Municipal de Cultura;
04. Manter o Fundo Municipal de Preservação do Patrimônio Histórico e Cultural da cidade de Pelotas;
05. Estimular o intercâmbio cultural regional e nacional;
06. Criar o Pró-Memória: Programa de Proteção ao Patrimônio Material e Imaterial do Município e Ações de Educação Patrimonial;

07. Implementar o LUGARES – programa de reflexão, construção e formação, a fim de promover a capacitação descentralizada de agentes culturais do município, visando a profissionalização e o fortalecimento dos diversos setores da economia criativa;
08. Estimular os agentes ligados ao Artesanato, à Cultura Criativa e à Agricultura Familiar e Agroecológica a acessarem o Microcrédito e outras políticas de estímulo e desenvolvimento da economia criativa;
09. Criar programa/projetos/ações que promovam, fortaleçam e consolidem a preservação, conservação, salvaguarda e divulgação do patrimônio material e imaterial de Pelotas, possibilitando o desenvolvimento educativo, cultural, turístico e econômico.

#### **4 – Turismo – Políticas Públicas, Infraestrutura e Acesso:**

01. Ampliar e qualificar permanentemente a sinalização turística municipal;
02. Ampliar e qualificar a pavimentação no entorno dos atrativos turísticos;
03. Intensificar e implantar a iluminação pública nos atrativos turísticos;
04. Promover a qualificação de áreas de lazer no município;
05. Fomentar o monitoramento do impacto do trânsito de veículos pesados nos sítios históricos tombados;
06. Ampliar e qualificar a rede de wi-fi da cidade, especialmente no entorno dos atrativos turísticos – alinhados com o marco civil da internet;
07. Qualificar e implantar sanitários públicos no entorno dos atrativos turísticos.

#### **5 – Turismo – Gestão e Legislação:**

01. Estabelecer a Política Municipal de Turismo, através da implementação do Sistema Municipal de Turismo (SISTUR), abrangendo: o órgão oficial de turismo no município, Conselho Municipal de Turismo (COMTUR), Plano Municipal de Turismo (PMT), Fundo Municipal de Turismo (FUMTUR), regionalização e calendário de eventos;
02. Ampliar e qualificar banco de pré-projetos prioritários, de acordo com as demandas da Secretaria e de outros projetos de interesse político.

#### **6 – Turismo – Sustentabilidade e Economia Local:**

##### 01. Sensibilização:

- Promover e fomentar programas e ações em prol da educação patrimonial, para sensibilizar a comunidade quanto ao uso e a preservação do patrimônio;

- Capacitar os colaboradores do transporte público, com atenção especial para os da região rural, quanto à prestação de informações sobre os atrativos e serviços turísticos;
- Ampliar a fiscalização quanto à depredação do patrimônio.

#### 02. Sustentabilidade:

- Fortalecer o Turismo como fator de desenvolvimento e gerador de trabalho e renda, com foco na atração de investimentos e fortalecimento da cadeia de serviços;
- Fomentar acordos para a facilitação ao acesso às linhas de crédito voltadas ao turismo, especialmente para os pequenos empreendedores.

#### 03. Acessibilidade:

- Fomentar capacitações aos profissionais do turismo para o adequado atendimento às pessoas com deficiência;
- Fomentar a disponibilização de acessibilidade nos espaços culturais;
- Fomentar e promover atividades culturais que visem à intensificação da participação das pessoas com deficiência na comunidade.

### **7 – Marketing e Promoção do Destino:**

#### 01. Produtos:

- Criar roteiros e produtos alusivos aos personagens ilustres do município (históricos e atuais);
- Estimular parcerias com os Centros de Tradição Gaúcha, para criação de produtos e roteiros que valorizem a Cultura Gaúcha durante o ano todo;
- Estimular parcerias com as entidades carnavalescas para criação de produtos e roteiros, valorizando o Carnaval e o Samba;
- Estimular a criação de produtos turísticos que valorizem a economia criativa, através do artesanato, da gastronomia, da cultura, da educação, da ciência, da tecnologia, da inovação e do empreendedorismo.
- Incentivar a criação de produtos turísticos voltados ao turismo de experiência, turismo pedagógico, turismo universitário, turismo comunitário.

#### 02. Eventos:

- Estruturar o calendário de eventos oficial do município, com regulamentação específica, a fim de viabilizar apoio institucional e dar suporte para obtenção de

recursos com os órgãos competentes (Prefeitura Municipal, Governo do Estado do Rio Grande do Sul, Ministério do Turismo e outros);

- Apoiar e dar suporte aos principais eventos já consolidados e incrementar a atração de novas iniciativas, a fim de promover o desenvolvimento econômico e a atração de turistas;
- Participar em eventos e realizar ações em municípios, regiões e países vizinhos para promoção do destino turístico;
- Criar uma central de eventos responsável por regulamentar o uso dos espaços públicos, por meio de protocolo digital integrado dos órgãos públicos, definindo um fluxo ágil;
- Promover e incentivar a realização de temporadas artísticas, gastronômicas, culturais e outras de interesse turístico para o município.

### 03. Promoção e Comercialização:

- Fortalecer a marca Cidade de Pelotas como patrimônio cultural brasileiro;
- Realizar campanhas e ações estratégicas de promoção do destino, com a realização de mostras dos produtos, roteiros turísticos, realização de conversas e seminários, além de realizar visitas de benchmarking para observação, vivência e incorporação de melhores práticas, com base em ações realizadas nos destinos considerados de excelência em turismo;
- Intensificar o posicionamento online da cidade, dos seus serviços e eventos nas redes sociais, websites e aplicativos;
- Realizar press trips para a imprensa, influenciadores digitais e blogueiros do turismo, criando um calendário estratégico e buscando parcerias para sua viabilização;
- Criar a Pelotas Film Commission, comissão responsável por captar e viabilizar a realização de produções audiovisuais no município, contribuindo para o desenvolvimento econômico e atração de turistas;
- Criar acervo online de produções do município, com músicas, vídeos, livros, outros materiais, e os produtos aprovados nos editais, a exemplo do Pró-Cultura.

### 04. Ações Transversais:

- Estabelecer Zonas de Interesse Turístico (ZIT's) para desenvolver o turismo no município: Porto Criativo; Laranjal o Ano Todo; Centro Histórico; Rota das Charqueadas, Zona Norte, Fragata e Colônia.
- Desenvolver e implementar projeto que vise o desenvolvimento de atividades econômicas, produtos e serviços turísticos resultantes do engajamento da



comunidade local: Turismo de Base Comunitária na Rota das Charqueadas - Vila da Palha;

- Implementar, fazer a gestão e a promoção da Rua do Doce, como fator de desenvolvimento da cadeia produtiva doceira e do comércio local para turismo o ano todo;
- Implementar projeto de Cicloturismo que integre os atrativos turísticos, com qualificação da infraestrutura (instalação de placas de sinalização, pit stops, com banco, bicicletário, rede wi-fi, pontos para carregamento de equipamentos eletrônicos e para a prática de exercícios ao ar livre), ações de sensibilização e sustentabilidade (capacitação e incentivo aos pequenos empreendimentos localizados ao longo das ciclorrotas) e de promoção e comercialização (pontos para contemplação da paisagem e produção de fotografias).

### **XIII - GESTÃO, TRANSPARÊNCIA E DESBUROCRATIZAÇÃO**

#### **1 - Gestão, Modernização e Desburocratização:**

01. Revisar a legislação local para desburocratizar os processos e procedimentos administrativos, observando os limites impostos pela segurança jurídica;
02. Modernizar o processo de trabalho com a implantação de sistemas tecnológicos capazes de agilizar o fluxo de informações;
03. Implantar a inteligência fiscal-tributária;
04. Instituir política de alienação de bens imóveis e criação do Fundo de Gestão Imobiliária;
05. Aprimorar a utilização de ferramentas de tecnologia da informação, objetivando a eficiência na cobrança da dívida ativa e no andamento dos processos, com a busca de atendimentos online;
06. Implantar o Governo Digital, com a ampliação ao acesso virtual aos serviços públicos;
07. Criar o Centro Administrativo, por meio de uma parceria público-privada, com o objetivo de solucionar problemas pontuais enfrentados pela gestão municipal, que dificultam o bom funcionamento da máquina pública, como a despesa gerada na locação de espaços, a descentralização da Administração e os custos cada vez mais elevados para manter essa organização;
08. Instituir o Acervo Digital: projeto de digitalização do arquivo central e arquivos setoriais, com a desmaterialização de processos e criação de repositórios digitais, promovendo a gestão online de documentos;
09. Implementar reforma administrativa, simplificando processos com vistas à desburocratização e eficiência dos serviços públicos;

10. Criar o E-PAT (Processo Administrativo Tributário Eletrônico): sistema de TI totalmente online pelo Asten, similar ao processo judicial eletrônico, no qual serão disponibilizados os principais processos formais do Código Tributário Municipal ao contribuinte;
11. Criar uma central de gestão de dados estatísticos das mais diversas áreas, possibilitando a tomada de decisões mais rápida, bem como privilegiando a transparência dos processos.

## **2 - Gestão, Transparência e Informação:**

01. Instituir um banco de pareceres e decisões administrativas, visando dar maior segurança jurídica, tanto ao servidor como à população;
02. Aprimorar o Portal da Transparência, disponibilizando as informações da forma mais imediata e clara possível;
03. Colocar em operação o sistema de dados abertos;
04. Criar a Ouvidoria do Servidor Público, como um canal de comunicação entre os servidores e os gestores, na busca de soluções para as reclamações e sugestões;
05. Ampliar o RH Itinerante, conferindo um maior protagonismo ao servidor ao criar mais locais de fala, a fim de compartilhar experiências, informações, treinamento e exposição quanto à percepção na rotina de trabalho diário, indo ao encontro desse servidor no seu ambiente de trabalho;
06. Remodelar o portal do servidor, com a disponibilização dos dados da sua vida funcional, bem como um site com informativos (legislação e manuais), agendas, avisos, notícias e serviços atinentes à área de pessoal - RH 24 horas;
07. Criar um Comitê de Qualidade do Serviço Público, como forma de participação direta da sociedade na avaliação e melhoria dos serviços públicos;
08. Implementar a Lei Geral de Proteção de Dados em âmbito municipal.

## **3 – Qualificação de Pessoal, Incentivo e Promoção da Saúde dos Servidores:**

01. Criar a Escola Municipal de Gestão Pública e do Banco de Talentos Municipais;
02. Implementar o programa de reabilitação funcional;
03. Desenvolver o programa de apoio ao estudante, ampliando o acesso às experiências de estágio;
04. Atualizar o Estatuto do Servidor Público Municipal;
05. Instituir novo Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração – PCCR;
06. Manter e ampliar o Clube de Benefícios, com foco no comércio e na prestação de serviços, dando preferência a profissionais e empresas locais;

07. Executar Censo Funcional e Previdenciário;
08. Criar o Centro de Qualidade de Vida, visando melhorar a saúde e o bem estar do servidor, oferecendo atendimentos ambulatoriais na SARH;
09. Desenvolver alternativas tecnológicas, digitais e administrativas que estimulem o atendimento virtual, em substituição ao presencial.

#### **4 - Controle Orçamentário – Receitas e Despesas:**

01. Estimular a recuperação de créditos da Dívida Ativa;
02. Intensificar as ações contra a sonegação, utilizando sistemas inteligentes e de TI;
03. Implantar o Domicílio Tributário Eletrônico (DTE): criação de sistema de Tecnologia da Informação (TI) para comunicação oficial entre o Fisco e o contribuinte;
04. Criar o Fundo de Administração Tributária para reaparelhamento da fiscalização, bem como para aquisição de sistemas e bens, com receitas oriundas de multas tributárias;
05. Fortalecer a Junta de Conciliação de Precatórios;
06. Institucionalizar e fortalecer o “É da Minha Conta”, programa permanente de economia interna e sistemática no âmbito do serviço público, motivando o servidor acerca da utilização adequada dos recursos disponibilizados;
07. Implementar o aplicativo BoraPel para compartilhamento veicular e gerenciar veículos próprios;
08. Fortalecer e centralizar o setor de compras públicas, implementando um processo de compras padronizado, que gere economia de escala ao Município;
09. Viabilizar a redução do déficit previdenciário do Plano Financeiro da Segregação de Massas;
10. Implantar integralmente a Emenda Constitucional n.º 103, de 12/11/2019, que alterou o sistema de previdência social;
11. Aderir ao Programa de Certificação Institucional e Modernização da Gestão dos Regimes Próprios de Previdência Social (Pró Gestão).

Pelotas, setembro de 2020

# **ANEXO 3**

Plano Plurianual 2022 - 2025

**PREFEITURA MUNICIIPAL DE PELOTAS**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**PPA - 2022\_2025 - ESTIMATIVA DE RECEITA**

<b>Fonte</b>	<b>Recurso Municipal</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
40	HUSFP - Porta de Entrada de Urgência e Emergência	5.590.000,00	5.771.675,00	5.959.254,44	6.152.930,21
40	Assistência Farmacêutica	814.620,00	841.095,15	868.430,74	896.654,74
40	Unidade de Pronto Atendimento - UPA	4.800.000,00	4.956.000,00	5.117.070,00	5.283.374,78
40	Gestão Administrativa dos Serviços de Saúde	16.904.937,00	17.454.347,45	18.021.613,74	18.607.316,19
40			0,00	0,00	0,00
40	Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar	19.000.000,00	19.617.500,00	20.255.068,75	20.913.358,48
40	Atenção Primária à Saúde	28.000.000,00	28.910.000,00	29.849.575,00	30.819.686,19
40	Ações de Vigilância em Saúde	5.400.000,00	5.575.500,00	5.756.703,75	5.943.796,62
40	Ações em Saúde Mental	8.000.000,00	8.260.000,00	8.528.450,00	8.805.624,63
40	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	300.000,00	309.750,00	319.816,88	330.210,92
40	Hemocentro	25.000,00	25.812,50	26.651,41	27.517,58
40	Regulação de Óbitos	350.000,00	361.375,00	373.119,69	385.246,08
40	Ações Judiciais em Saúde	500.000,00	516.250,00	533.028,13	550.351,54
	Serviço de Atendimento Móvel às Urgências - SAMU	200.000,00	206.500,00	213.211,25	220.140,62
40	Hospital de Pronto Socorro				
40	Enfrentamento emergência Covid19	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL FONTE 040</b>		<b>89.884.557,00</b>	<b>92.805.805,10</b>	<b>95.821.993,77</b>	<b>98.936.208,57</b>
		<b>89.884.557,00</b>	<b>92.805.805,00</b>	<b>95.821.994,00</b>	<b>98.936.208,00</b>

0,00

-0,10

0,23

-0,57

## **ANEXO 4**

Plano Municipal para a Infância e  
a Adolescência (PMIA)

2014 - 2023

# PLANO MUNICIPAL PARA A INFÂNCIA E A ADOLESCÊNCIA (PMIA) 2014 - 2023



Prefeito  
Amigo  
da Criança





“É preciso uma aldeia inteira  
para educar uma criança.”  
(provérbio africano).

Sejamos nós parte  
importante desta aldeia.



# SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	6
2. DIAGNÓSTICO MUNICIPAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA.....	8
2.1. As pessoas: Quem são, onde estão, quais são suas vulnerabilidades.....	8
Trabalho, rendimento e pobreza (IBGE/2017).....	9
População Deficiente, Povos e Comunidades Tradicionais.....	9
Criança, Adolescente e Segurança Pública.....	9
2.2. As políticas: indicadores, conquistas e desafios.....	9
2.2.1. Segurança.....	10
2.2.2. Educação.....	10
2.2.3. Saúde.....	13
2.2.4. Proteção.....	14
3. CONCEITOS DA MATRIZ LÓGICA.....	16
3.1. Área Temática:.....	16
3.2. Problema central:.....	16
3.3. Objetivo de impacto.....	16
3.4. ODS Associados.....	16
3.5. Resultados esperados.....	16
3.6. Indicador de resultado.....	16
3.7. Meios de verificação.....	16
3.8. Ação/projeto.....	16
4. MATRIZ LÓGICA .....	17
TEMA: ACESSO À EDUCAÇÃO DE QUALIDADE.....	17
TEMA: PROMOÇÃO DE VIDAS SAUDÁVEIS.....	21
TEMA: PROTEÇÃO EM SITUAÇÕES DE RISCO.....	25

## 1. APRESENTAÇÃO

Em 1959 a Assembleia Geral das Nações Unidas adota a Declaração dos Direitos da Criança. Esta foi enunciada em Genebra, em 1924, e reconhecida na Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Em 1988 a Declaração dos Direitos da Criança é ratificada pelo Brasil através do art. 227, inciso XXI da Constituição Federal.

Dois anos depois, em 13 de julho de 1990, a Lei nº 8.069, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é sancionada no Brasil, sob os preâmbulos estabelecidos pela Assembleia das Nações Unidas:

*“Visto que a criança, em decorrência de sua imaturidade física e mental, precisa de proteção e cuidados especiais, inclusive proteção legal apropriada, antes e depois do nascimento,*

*Visto que a humanidade deve à criança o melhor de seus esforços,*

*Assim, a Assembleia Geral PROCLAMA esta Declaração dos Direitos da Criança, visando que a criança tenha uma infância feliz e possa gozar, em seu próprio benefício e no da sociedade, os direitos e as liberdades aqui enunciados e apela a que os pais, os homens e as melhores em sua qualidade de indivíduos, e as organizações voluntárias, as autoridades locais e os Governos nacionais reconheçam estes direitos e se empenhem pela sua observância...”*

Com base nestes princípios universais, e traçando uma linha do tempo com o desenvolvimento do trabalho realizado ao longo desses 30 anos de existência do ECA, são incontestáveis os avanços que

o município de Pelotas apresenta no atendimento à criança e ao adolescente. Contudo, são também inegáveis os desafios que, por certo, ainda deverá enfrentar nas mais diversas áreas, pois a diferença entre o que a família, a sociedade e o Estado tem obrigação de fazer e o que efetivamente é possível, representa a dívida social que ainda há a saldar, e que requerem medidas estruturantes e delineadas em propostas viáveis, elaboradas em uma metodologia articulada e participativa, com objetivos estratégicos a serem alcançados no curto, médio e longo prazos, e que devem levar em conta não apenas as demandas atuais, mas também as contínuas transformações do mundo contemporâneo e a salvaguarda universal dos direitos fundamentais da criança e do adolescente.

O Plano Municipal Decenal da Criança e Adolescente de Pelotas foi elaborado inicialmente com base no diagnóstico situacional, perfil sócio demográfico e diagnóstico social, integrando especialmente as áreas da Saúde, Educação e Assistência Social. Instrumentos de gestão tais como: Plano de Governo Municipal, Plano Plurianual (PPA), Plano Municipal de Saúde, Plano Municipal de Educação, Planejamento Estratégico das secretarias municipais e o orçamento previsto e executado nas ações e projetos voltados à criança e ao adolescente nas referidas áreas foram orientadores para a sua construção coletiva. As propostas foram apresentadas e discutidas em quatro Mini Conferências, que contou com a participação de aproximadamente duzentas crianças e adolescentes.

No dia 5 de dezembro de 2014, na Conferência Municipal da Criança e do Adolescente, foram

apresentadas as propostas para a composição e finalização do Plano.

Assim, em 15 de dezembro de 2014 as propostas finais foram analisadas em reunião pública, coordenada pela Comissão Municipal de Acompanhamento e Avaliação do Programa Prefeito Amigo da Criança (CMAA), juntamente com o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (COMDCA), tendo sido apresentado e aprovado em plenária, registrado em ata sob o nº 219 do referido Conselho Municipal, de acordo com a Resolução nº 05.

Sua construção é resultado do processo participativo decorrente da soma das experiências acumuladas pelos múltiplos atores sociais que foram chamados ao debate, destacando-se o Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Conselho Tutelar, a Sociedade Civil Organizada (Terceiro Setor), representada através de entidades parceiras que prestam serviços em caráter complementar (nas áreas de Assistência Social, Saúde e Educação), instituições educacionais e acadêmicas, e todos os envolvidos no atendimento à criança e ao adolescente, engajados no Sistema de Garantia de Direitos deste segmento.

O Plano traça metas a serem alcançadas nos próximos dez anos (2014-2023), estabelecendo as políticas públicas voltadas ao atendimento e proteção dos direitos da criança e do adolescente no município de Pelotas.

No processo de sua revisão, a partir de devolutiva da Fundação Abrinq, em 2017, outras áreas somaram-se a estas, por sua ampla intervenção no es-

tabelecimento e cumprimento de metas de trabalho, vinculadas com as políticas numa atuação transversal, quais sejam, Segurança, Cultura e Habitação, encontrando unicidade com as demais propostas das entidades e órgãos do município participantes do Plano. Desta forma, a partir de 2017, estabeleceu-se um cronograma de reuniões quinzenais da Comissão nomeada através da Portaria 038 de 21 de agosto de 2017, composta pelas secretarias e órgãos citados, sendo capitaneada pela Secretaria de Governo e operacionalizada pela Secretaria de Planejamento e Gestão.

Com pautas específicas orientadas pelas diretrizes e metodologia da Fundação Abrinq, os debates somaram outros olhares, escutas e perspectivas sobre os temas propostos, através das quais foram identificados novos problemas, novas formas de descrevê-los e, especialmente, novas soluções propostas pelas ações e projetos em andamento e outros tantos pensados e criados, especialmente na área da Segurança Pública. Esta secretaria, criada a partir de 2017, tendo forte atuação no eixo da prevenção, estabelece uma diretriz através do Programa Pacto Pelotas pela Paz. Estes temas passaram a fazer parte da Matriz Lógica consolidada, que exerce o papel norteador das políticas aqui apresentadas.

Por outro lado, a participação dos órgãos colegiados e de controle, como o Conselho Tutelar e o Conselho Municipal da Criança e do Adolescente, trazendo para a equipe as vivências tão importantes das várias instituições que atuam neste campo, legitimou um processo de construção conjunta de grande relevância para o incremento e aperfeiçoamento das práticas identificadas como eficazes na

garantia dos direitos das crianças e adolescentes do município.

As propostas aqui apresentadas constituem-se no compromisso de melhorar a qualidade de vida das crianças e adolescentes, de forma sustentável, levando em conta suas necessidades, através dos princípios republicanos da democracia, da igualdade, da não discriminação, da paz e da justiça social, de modo a promover vidas saudáveis para o pleno exercício da cidadania, da atual e futuras gerações, como prioridade absoluta, estabelecendo uma agenda inclusiva, alinhada à Agenda 2030 do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

O Plano Decenal apresenta-se orientado pela legislação vigente no que tange à criança e ao adolescente, como a Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Plano de Reordenamento do Acolhimento Institucional, o Sistema Nacional de Medidas Sócio Educativas, o Plano Nacional de Assistência Social, o Sistema Único de Saúde, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, o Plano Plurianual, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, entre outros.

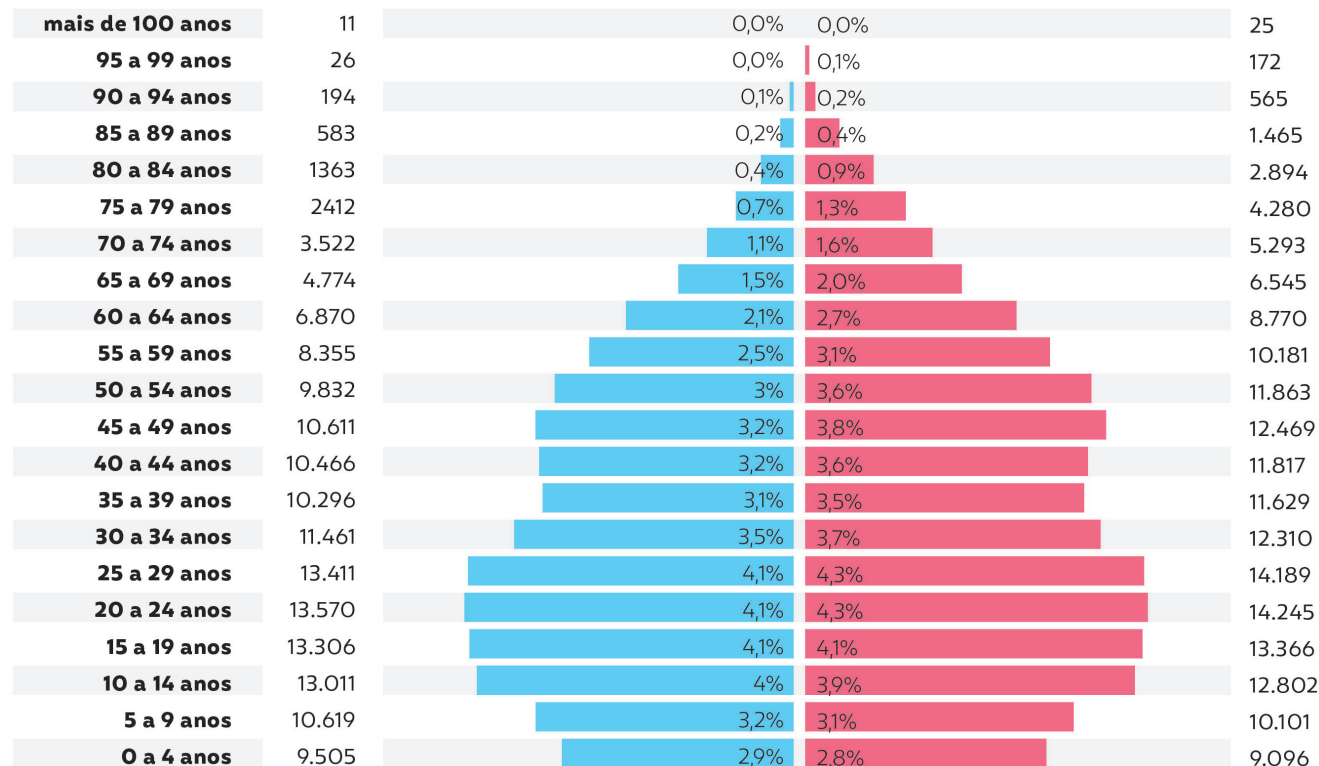
## 2. DIAGNÓSTICO MUNICIPAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Tendo sido considerada a capital econômica da região, Pelotas se constituiu num município atrativo para grande parte da população oriunda do meio rural ou das menores cidades das redondezas, fazendo com que a imigração de indivíduos ou grupo de indivíduos, em busca de melhores oportunidades e condições de vida, seja responsável por um grande movimento populacional que caracteriza a cidade como pólo sobretudo econômico, educacional e de saúde, o que se reflete na necessidade contínua de melhoria de seus serviços públicos, com o propósito de atender à necessidade da população mais necessitada, prioritariamente, não só de seus residentes, como de cidades vizinhas que procuram por estes serviços.

### 2.1. As pessoas: Quem são, onde estão, quais são suas vulnerabilidades

Embora no Brasil, o ECA considere criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (artigo 2o), o IBGE estratifica a população nesta faixa etária de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), que define adolescência como sendo o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos completos.

A pirâmide mostra que Pelotas é composta por expressivos 28% de crianças e adolescentes (até 19 anos) a quem devem destinar-se as políticas públicas



Distribuição da população por gênero, segundo os grupos de idade (IBGE/2010)

definidas neste Plano. Ao analisar mais atentamente, observa-se que a maior parte da população concentra-se na faixa etária logo a seguir, ou seja, dos 20 aos 29 anos, tornando estas políticas bases de sustentação para o segmento populacional que logo se torna político e economicamente ativo na sociedade.

Assim, a importância da identificação dos problemas centrais enfrentados pelo município, com foco nos objetivos de impacto desejados, em sintonia

final com os projetos e ações a que se propõe, traz a dimensão do Plano engajado no chamado universal do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) para ações que construam a paz, diminuam a pobreza e combatam a desigualdade.

## **Trabalho, rendimento e pobreza (IBGE/2017)**

Com 84.633 pessoas ocupadas, o que corresponde à proporção de 24,6% em relação à população total, Pelotas apresenta o salário médio mensal de 2,9 salários mínimos.

O percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo, é de 31,9%.

Segundo o censo demográfico de 2010, o município ocupa o 2º lugar entre os municípios com maior número de extremamente pobres no Rio Grande do Sul.

Informações do CadÚnico (2019), da Secretaria Municipal de Assistência Social, indicam que 7.156 famílias declaram uma renda per capita mensal de zero a 89,00 reais, ou seja, situam-se abaixo da linha da pobreza. O desemprego e o trabalho informal é característico deste segmento populacional, além da incidência de situações de trabalho infantil.

## **População Deficiente, Povos e Comunidades Tradicionais**

O censo demográfico de 2010 identificou uma população de 33.586 pessoas portadoras de alguma deficiência (auditiva, mental/intelectual, motora, visual) segmentadas em “grau total” ou “grande dificuldade”.

De acordo com os registros da Secretaria Municipal de Assistência Social, 9.411 pessoas são beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Em áreas mais afastadas, no entorno do municí-

pio, comunidades quilombolas, indígenas, ciganas e de pescadores artesanais, somam 247 famílias enquadradas nos critérios do Programa Bolsa Família, sendo que 119 tem direito ao seguro desemprego durante o período de defeso (pescadores profissionais que exercem a atividade pesqueira – Lei nº 10779 de 25/11/2003).

## **Criança, Adolescente e Segurança Pública**

O Observatório da Segurança Pública de Pelotas acompanha, através de georreferenciamento, todas as ocorrências notificadas e estratificadas por faixa etária. Assim, facilmente identifica-se, ao longo da última década, e não diferente do restante do país, o crescimento do envolvimento da criança e adolescente no mundo do crime aliciados, especialmente, pelo tráfico de drogas. O que começa no comércio informal na rua e mendicância, logo se transforma na ligação da criança e do adolescente junto ao tráfico, como forma de trabalho.

Entre 2015 a 2017, os registros criminais do município identificam que o maior número de vítimas de crimes violentos letais intencionais situa-se entre os 18 e 19 anos, e 63,7% desses crimes envolvem pessoas com nível de escolaridade do ensino fundamental ou abaixo dele. Em 2015, 59 adolescentes foram apreendidos entre as pessoas presas no município (19,15%).

O Observatório identifica, ainda, os bairros de maior número de registros criminais: 1º Três Vendas, 2º Areal, 3º Centro, 4º Fragata e 5º São Gonçalo.

Um dado especialmente significativo, que tem

sido também mapeado pelo Observatório de Segurança Pública, é a incidência, por bairro da cidade, de adolescentes gestantes, auxiliando no direcionamento das ações educativas e preventivas.

## **2.2. As políticas: indicadores, conquistas e desafios**

Identificado e georreferenciado o público a quem deve destinar-se as políticas traçadas no Plano Municipal para a Infância e a Adolescência, cabe à administração pública, como agente catalisador, a articulação de ações e as costuras entre todas elas, visando os processos de transformação da totalidade da criança e do adolescente no seu desenvolvimento psicológico humano (biológico, mental e social/afetivo).

Assim, as áreas de Segurança, Saúde, Educação, Assistência Social, Cultura, Habitação, Saneamento, Desenvolvimento Econômico, entre outras, se unem com foco no mesmo cidadão em construção. Não há mais espaço, na administração contemporânea, para a compartimentalização da pessoa. Ela é a mesma que busca as unidades de assistência à saúde (ainda antes de nascer), está presente nas escolas, sua família e pessoas de sua convivência estão nas unidades de assistência social, estão nos bancos de dados à espera de uma habitação digna, é a que se encontra vulnerável e faz parte das estatísticas de segurança (ou falta dela) na cidade. É o público a quem se destinam as ações de inclusão em todos os aspectos, desde antes de seu nascimento até a completude de sua formação.

Mais que estatística, cada um conta para as ações e



projetos que devem ser desenvolvidos no município, priorizados na Matriz Lógica deste Plano Decenal.

Nesta concepção, é implantado, a partir de 2017, momento em que o Plano original passa por sua revisão, o Pacto Pelotas pela Paz.

Mais que uma política de governo, o Pacto é uma política de Estado e encerra, em seu escopo, a articulação necessária entre as políticas para que os projetos e ações planejadas, encontrem em seu eixo de Prevenção os caminhos capazes de transformar os cenários e garantirem que crianças e adolescentes sejam reconhecidos como sujeitos de direito.

Mais do que combater a criminalidade, o Pacto traz a proposta de atuação na origem, na raiz dos problemas identificados na Matriz Lógica, criando condições para que os diversos atores envolvidos, dos quais depende o futuro deste cidadão, construam uma agenda comum voltada aos objetivos de impacto que trazem uma perspectiva de ruptura do ciclo intergeracional da pobreza.

Alinhada diretamente pelo Comitê Integrado de Prevenção (CIP), esta pauta inclui todos os segmentos da sociedade: secretarias municipais da administração direta e indireta, órgãos de controle social, órgãos da segurança pública, judiciário, universidades, empresas, organizações sociais da sociedade civil.

### 2.2.1. Segurança

As ações do Observatório de Segurança Municipal promovem a identificação de crianças e adolescentes sob risco cada vez mais cedo, servindo de

bússola orientadora para as ações de prevenção propostas pelo Comitê Integrado de Prevenção.

São esses dados que definem as áreas do município que devem ser priorizadas nos projetos e ações e em quem especificamente, deve ser focada esta atuação.

Aqui, surge a elaboração do Plano de Enfrentamento da Violência contra Crianças e Adolescentes que, construída de maneira coletiva, deverá ser o condutor fundamental de garantia dos seus direitos.

### 2.2.2. Educação

De acordo com o Mapa Social de Pelotas, elaborado e publicado pelo Ministério Público do Rio Grande do Sul, no ano de 2018, 49.333 pessoas possuem escolaridade de Ensino Fundamental completo e Ensino Médio incompleto e 135.569 pessoas não tem instrução ou tem Ensino Fundamental incompleto.

Estes 41,29% da população representam, sem dúvida, o maior desafio da educação, à medida em que, nesta estatística, estão inseridos os 91.851 meninos e meninas com idade entre 0 e 19 anos do município (Distribuição da população por gênero, segundo os grupos de idade/IBGE2010).

Destes, 60.040 estão matriculados na escola pública ou privada (Mapa Social/2018):

Educação Infantil – Berçário e Maternal: **3.688**  
 Pré escola: **7.421**  
 Ensino Fundamental: **38.622**  
 Ensino Médio: **10.309**

O investimento do município por habitante, na área da Educação evoluiu de R\$ 213,49 em 2014, para R\$ 342,32 em 2018, levando Pelotas a ocupar o 492º lugar no ranking de municípios do estado do Rio Grande do Sul<sup>(1)</sup>.

Por intermédio da Central de Matrículas a Secretaria Municipal de Educação gerencia as vagas para o Ensino Fundamental assegurando o atendimento integral da demanda manifesta, o que também ocorre em relação à cobertura de vagas para a Educação Infantil – Pré escolar, onde 100% da demanda manifesta é atendida.

Quanto à demanda de Educação Infantil – berçário e maternal, o município ainda não consegue atender integralmente, havendo uma demanda reprimida, no ano de 2020, na ordem de 2.340 crianças de 0 a 3 anos. De 2014 até 2018, 814 novas vagas foram oferecidas. Com a crescente oferta de vagas através da construção, reforma e ampliação de escolas da rede municipal, a meta para 2024 é atingir, pelo menos, 50% da demanda do município, conforme o Plano Nacional de Educação.

Nos últimos anos, segundo o PNUD, a média de anos de estudo no Brasil saltou de 3,8 para 7,8.

Esta é uma estatística animadora, e é confirmada pelo índice de evasão/abandono que, a cada ano, diminui no município, indo de 1,43% em 2014 para 0,80% em 2019. Os projetos e ações voltados para diagnóstico das causas da evasão, especialmente nos anos finais do Ensino Fundamental e as intervenções integradas para redução deste índice tem

1 (Razão entre as Aplicações de Recursos do município em Educação (MDE) e o total da População do Município (Fontes: TCE/RS e IBGE).



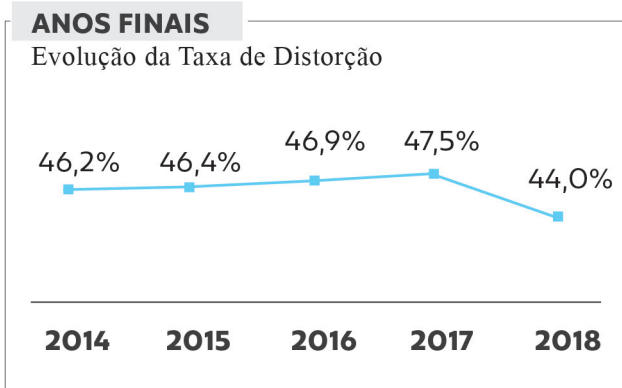
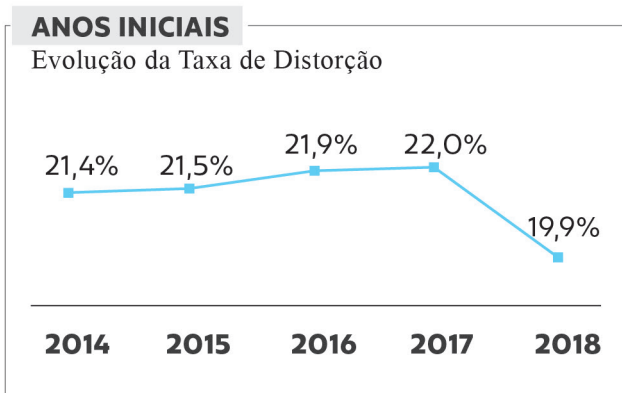
demonstrado resultados eficazes.

Ainda, o trabalho preventivo, no que diz respeito à distorção idade/série (considerada uma das principais causas da evasão) tem promovido a redução nesta taxa. Nos anos iniciais do Ensino Fundamental a Taxa de Distorção Idade/série foi reduzida de 21% em 2014 para 19% em 2018. Nos anos finais, a Taxa em 2014 era de 45%. Em 2018, foi reduzida para 41%.

Aqui, merecem destaque a inserção, nas classes regulares das escolas da rede pública de ensino, 1.570 alunos portadores de algum tipo de deficiência, que recebem atendimento qualificado nos Centros Especializados da rede municipal. As escolas especiais, por sua vez, possuem 1.517 alunos matriculados. Os convênios entre estas escolas e o poder público municipal permitem o acompanhamento necessário, através de monitoramento e avaliação constantes dos diagnósticos e avanços constatados.

Na esteira da prevenção, quando diagnósticos precoces e intervenções adequadas são adotados, seguem-se os índices de aprendizagem, que tem demonstrado evolução importante no cenário da educação no município, ainda que situados abaixo da meta do Plano Nacional de Educação (PNE).

Com uma rede municipal de 89 escolas urbanas e 20 rurais, o Índice de Desenvolvimento da Edu-



Evolução da taxa de distorção: Anos Iniciais e Anos Finais do ensino fundamental.

cação Básica (IDEB) dos anos iniciais do Ensino Fundamental evoluiu de 4,2 (2009) para 5,1 (2017), enquanto o dos anos finais cresceu de 3,2 (2009)

para 3,5 em 2015.

Reforçando a necessidade da prevenção, quando são observadas as Taxas de Rendimento, que consideram os índices de Aprovação, Reprovação e Abandono (INEP/MEC), constata-se que, nos anos finais do Ensino Fundamental é quando os índices de reprovação e abandono são maiores.

A evolução do Índice FIRJAN<sup>(2)</sup> de Desenvolvimento Municipal (IFDM) de 0,6728 em 2014 para 0,7170 em 2016 demonstra que as ações adotadas, decorrentes do aumento no investimento nesta área, tem impactado em bons resultados. A Evolução da Aprovação nos anos iniciais do Ensino Fundamental apresentou crescimento: de 85,9% em 2014 para 87,7% em 2018, enquanto nos anos finais apresentou um crescimento de 67,4% em 2014 para 74,7% em 2018.

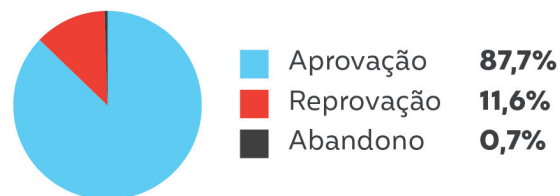
Os projetos e ações desenvolvidos na área da Educação, destacados na Matriz Lógica do PMIA, que visam os principais objetivos de impacto como garantia de acesso à escola, a redução da taxa de abandono e evasão, bem como o enfrentamento do atraso escolar, melhorando os índices de aprendizagem e desenvolvimento, perpassam por intervenções que buscam a melhoria das relações parentais que se tornam imprescindíveis para o alcance de bons resultados:

2 Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (IFDM). Avalia a oferta de educação infantil e, principalmente, a qualidade da educação prestada no ensino fundamental, em escolas públicas e privadas. É composto por seis indicadores: Taxa de Matrículas na Educação Infantil, Taxa de Distorção de Idade-Ano, % de Docentes com Ensino Superior, Média de Horas Aulas Diárias, Taxa de Abandono e Média do IDEB. O índice varia de 0 a 1, sendo que, quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento. (Fonte: FIRJAN – Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro).

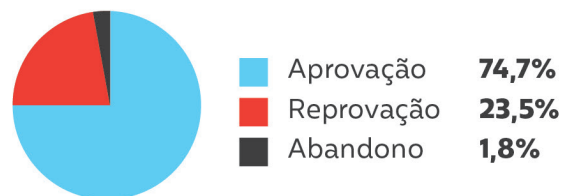
## TAXAS DE RENDIMENTO

Aprovação, Reprovação e Abandono - Rede Pública (Fonte: INEP/MEC)

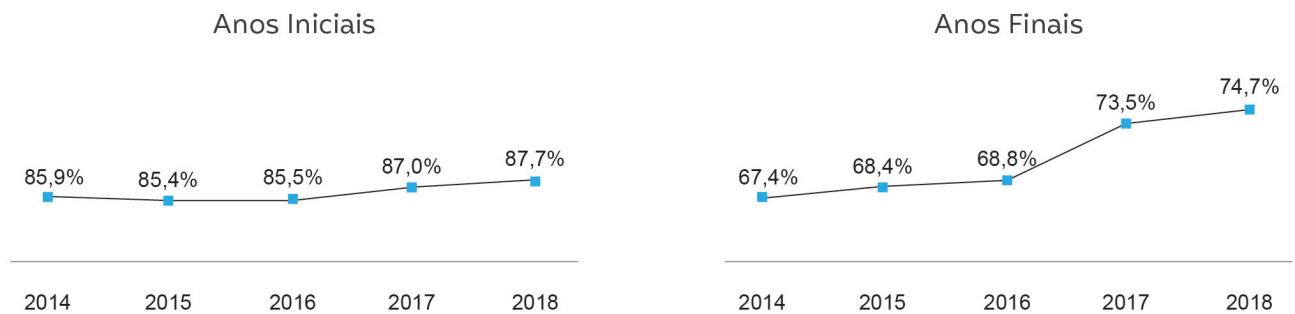
### EF - Anos Iniciais 2018



### EF - Anos Finais 2018



## Evolução da Aprovação



**Construção, reforma e ampliação de escolas da rede:** 25 escolas (2014 a 2019);

**Construindo Saberes:** projeto que visa oportunizar avanço ao aluno com defasagem escolar de, pelo menos dois anos, nos 3ºs ou 4ºs anos, contribuindo para a diminuição da discrepância idade/ano e redução da infrequência/evasão/abandono escolar;

**E-Jovem:** projeto que visa oportunizar avanço ao aluno com defasagem escolar nos 6ºs e 7ºs anos, através de metodologia diferenciada com foco em conteúdos essenciais;

**IDEB - Estudos referenciais:** identificação e replicação das melhores práticas identificadas como causas de crescimento do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica;

**Infância Protegida – Conte Comigo:** implantação de metodologia (Book Sharing) que ensina o compartilhamento de livros para crianças, visando melhor desenvolvimento sócio cognitivo e emocional, fortalecendo os vínculos familiares/cuidadores;

**ACT - Educar crianças em ambientes seguros:** programa psicossocioeducativo que visa à capacitação de pais, mães e cuidadores a um ‘educar’ distante de qualquer violência, valorizando os bons exemplos e impactando no fortalecimento de vínculos familiares;

**Educação Empreendedora:** projeto que tem por objetivo desenvolver características comportamentais que favoreçam a aprendizagem e estimulem o estudante em escolhas empreendedoras positivas e sua inserção no mundo legal do trabalho;

**Escola da Paz:** visa a mobilização de toda a comunidade escolar, potencializando as lideranças estudantis, para a prevenção da violência na escola;

**CAPTA – Centro de Apoio, Pesquisa e Tecnologia para a Aprendizagem:** Oferece Atendimento Educacional Especializado (AEE) aos estudantes com deficiência, em Salas de Recursos Multifuncionais;

**CAEE – Centro de Atendimento Educacional Especializado:** Oferta o Atendimento Educacional Especializado (AEE) aos estudan-

tes com deficiência e altas habilidades da zona rural do município (5º distrito);

**Centro de Atendimento ao Autista:** centro multiprofissional de atendimento à pessoas com idades variadas, com laudo diagnóstico CID F84. São também realizados, sistematicamente, acompanhamento e orientações às escolas onde estão incluídos estudantes com TEA (Transtorno do Espectro Autista).

### 2.2.3. Saúde

O Mapa Social da Saúde indica que o município de Pelotas teve um aumento significativo no investimento por habitante, passando de R\$ 145,93 em 2014 para R\$ 218,64 em 2018, o que o coloca em 77º lugar entre os municípios do país no quesito despesas com saúde.

Entre outros investimentos, destaca-se a cobertura populacional por Equipes de Saúde da Família (ESF), que em 2014 era de 66,13% e em 2018 cresce para 73,58%. A cobertura populacional por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que, em 2014 era de 50,39, cresce para 56,27% em 2018.

Isto se reflete na melhoria dos indicadores que registram redução do número de óbitos infantis, drástica queda do número de óbitos na infância, diminuindo a Taxa de Mortalidade na Infância. As equipes se deslocam aos domicílios ou junto às coletividades, realizando as atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde por meio de ações educativas e de acompanhamento.

Não obstante o aumento nos investimentos e no

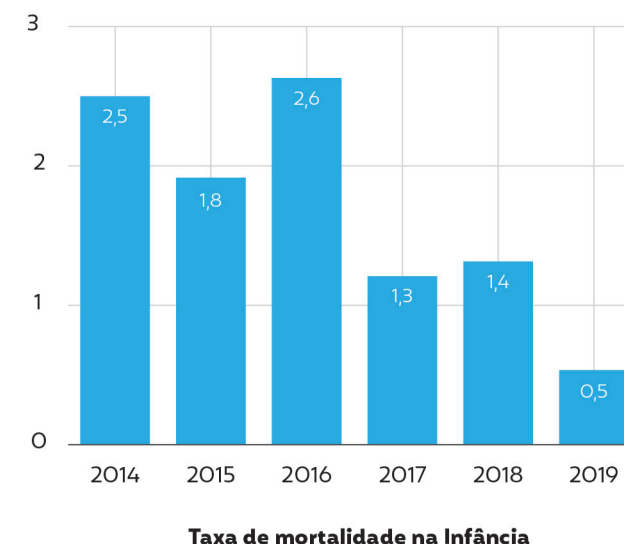
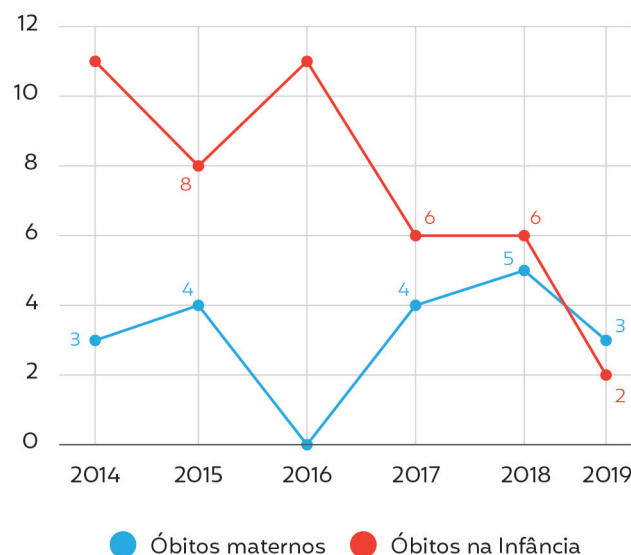
oferecimento dos serviços na área de saúde, o principal desafio está na Taxa de Mortalidade Infantil que, de 2014 a 2019 apresenta crescimento.

O nascimento prematuro figura como a principal causa de mortalidade infantil, e a maioria dos casos decorre de gestações na adolescência, pré natal deficitário ou ausente e doenças maternas. Além disso, outros fatores podem levar ao parto prematuro como fumo, álcool, drogas, algumas anomalias congênitas do bebê, gestações muito próximas. Desta forma, os projetos e ações cujo foco estão na prevenção da gravidez precoce e no acompanhamento pré natal são prioridade no escopo de trabalho das 51 Unidades Básicas de Saúde do município, bem

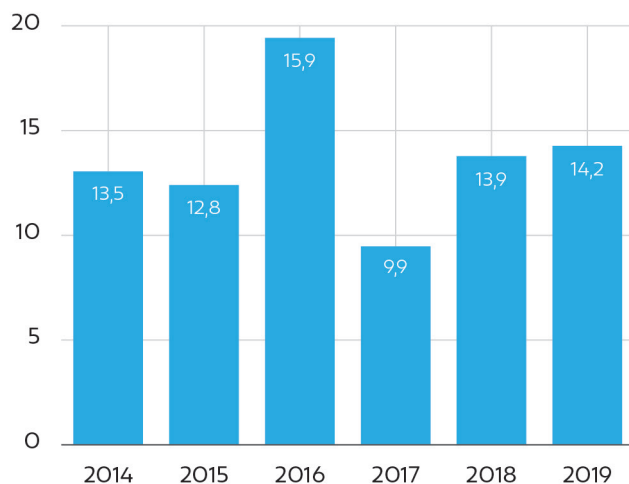
como das equipes itinerantes. As 11 Unidades Básicas de Saúde situadas na zona rural do município, próximas às comunidades quilombolas, indígenas e de pescadores desempenham papel fundamental nas ações de prevenção.

Através do Observatório Municipal, os locais de residência de adolescentes gestantes (13 a 19 anos) são georreferenciados, facilitando a busca ativa para o efetivo acompanhamento da gravidez, o que resultou em uma redução significativa dos óbitos infantis de mães adolescentes entre os anos de 2018 (56 óbitos) e 2019 (38 óbitos).

O Programa de Saúde na Escola (PSE) tem se



Relação de óbitos Maternos e óbitos na Infância



Taxa de mortalidade Infantil

mostrado efetivo na prevenção da gravidez precoce através dos projetos educacionais implantados em toda a rede de ensino. Em 2018, 12,6% dos casos de gravidez no município eram precoces. Em 2019 este percentual é de 9,9%.

Os projetos e ações desenvolvidos na área da Saúde, que merecem destaque na Matriz Lógica do PMIA, e que tem impactado positivamente em seus objetivos são:

**Infância Protegida – Erradicação do subregistro civil de nascimento:** interligação das maternidades do município com os cartórios de registro civil e o cumprimento da determinação do Conselho Nacional de Justiça, possibilitando o registro civil dos nascidos nas maternidades antes da alta hospitalar.

**Infância Protegida - Escola de Mães e Avós:** projeto que visa promover a qualificação do pré-natal, fortalecendo os vínculos intra familiares, através de encontros entre gestantes e familiares promovidos com as equipes de saúde e rede de atendimento às famílias.

**Mãe Pelotense:** acompanhamento de equipes multidisciplinares às mulheres durante a gestação, o parto e o puerpério, assim como à criança de zero a um ano;

**Prá Nenê:** Programa de Vigilância da Saúde das Crianças no primeiro ano de vida;

**Primeira Infância Melhor:** programa que promove a atenção às famílias com gestantes e filhos de até 6 anos, em maior situação de vulnerabilidade;

**Criança Feliz:** programa desenvolvido por meio de visitas domiciliares com a finalidade de promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, buscando envolver ações de saúde, educação, assistência social, cultura e direitos humanos;

**Escola de Redução de Danos:** programas e práticas que visam minimizar riscos e danos provocados pelo uso/abuso de drogas lícitas e ilícitas;

**Programa de Saúde na Escola (PSE):** política intersetorial das áreas da saúde e da educação com vistas à ações de promoção, prevenção e atenção à saúde dos estudantes.

## 2.2.4. Proteção

Para o relator especial sobre pobreza extrema e direitos humanos da ONU<sup>(3)</sup>, a pobreza extrema é mais do que apenas a falta de renda suficiente; ela envolve falta de renda, falta de acesso a serviços básicos – saúde, educação e condições de vida – e exclusão social, sendo tanto uma causa quanto uma consequência de violação de direitos.

No município de Pelotas, 28.780 famílias são referenciadas nos serviços de assistência social de Proteção Básica, através dos 6 (seis) Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), além de 128 famílias de povos e comunidades tradicionais (quilombolas, indígenas e ciganas) também referenciadas pela rede integrada de atendimento.

Destas famílias, 7.768 são beneficiárias do Programa de Transferência de Renda do Governo Federal (Bolsa Família), situadas abaixo da linha da pobreza, de acordo com os critérios do Banco Mundial (renda domiciliar por pessoa inferior a R\$ 406,00/mês).<sup>(4)</sup>

Assim, é especialmente neste contexto, que são registradas as principais violações de direitos de crianças e adolescentes no município:

- Negligência e abandono: 45,7% entre as situações de violação
- Violência psicológica: 15,3%
- Evasão escolar: 10,34%
- Violência física: 7,83%
- Abuso sexual: 6,26%
- Trabalho infantil: 5,64%
- Situação de rua/mendicância: 3,13%

3 Artigo publicado no site das Nações Unidas Brasil em 20/12/2018



Através dos Centros de Referência o foco recai sobre as famílias acompanhadas pelo PAIF (Serviço de Proteção Integral à Família), e Programas habitacionais e culturais, com vistas à melhoria da renda, da condição de moradia e ocupação saudável das crianças e adolescentes, bem como o acompanhamento dos contemplados no programa de transferência de renda (Bolsa Família) para que as condicionalidades sejam rigorosamente cumpridas, ligadas à saúde e à educação.

◦ aqui que a rede de atendimento se faz presente na vida destas pessoas, através dos projetos e ações integradas, com a identificação e ação efetiva das forças institucionais congregadas no Pacto Pelotas Pela Paz.

As situações de trabalho infantil, ainda que ocupando o 6o. Lugar entre as principais formas de violação de direitos das crianças e adolescentes, exige políticas de atuação austeras com o objetivo de interromper este ciclo e oferecer a eles uma expectativa de vida diferente. As formas mais recorrentes de trabalho infantil no município são: 1o. comércio informal na rua (venda de balas, doces), 2o mendiância, 3o Coleta de materiais recicláveis, 4o tráfico de drogas, 5o. trabalho doméstico, 6o outros (rural, construção civil, serviços gerais).

Em 2019, 162 casos de trabalho de crianças e adolescentes foram registrados no município e encaminhados à rede de atendimento. Os territórios de maior incidência são: 1o Centro, 2o Areal, 3o São Gonçalo, 4o Fragata e 5o Três Vendas. Estes bairros, georreferenciados pelo Observatório de Segu-

rança Pública, norteiam as ações da rede, fazendo com que os projetos e ações sejam intensificados nos territórios de maior incidência.

Além do trabalho preventivo, característico do Comitê Integrado de Prevenção, no Pacto Pelotas Pela Paz, existe a preocupação de que o adolescente que cumpre medidas sócio educativas não seja reincidente, com projetos e ações específicas para este público, voltados especificamente a produções culturais e profissionalizantes.

Em 2019, 151 adolescentes cumpriam medidas sócio educativas em meio aberto no município.

Os projetos e ações desenvolvidos na área da Proteção, destacados na Matriz Lógica do PMIA, e que tem impactado positivamente em seus objetivos são:

**Infância Protegida – Redução da Vitimização Precoce:** propõe a implementação de ações estratégicas para qualificação dos fluxos de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência.

**Fortalecimento de vínculos familiares:** visa o fortalecimento dos fatores de proteção no contexto familiar, para famílias com crianças e adolescentes de 10 a 14 anos, como modo de reduzir os fatores de risco à violência.

**Cada Jovem Conta:** projeto que visa organizar ações entre diversos órgãos e secretarias municipais para identificação, por território georreferenciado, de crianças e adolescentes em situação de risco, construindo um plano único de ação com intervenções plurais.

**Rede Rua:** trabalho integrado para identificação e encaminhamento de situações envolvendo crianças e adolescentes em situação de trabalho e de rua.

**Banco de Oportunidades:** visa minimizar a vulnerabilidade de crianças e adolescentes à violência, oportunizando vagas através de parcerias entre o poder público municipal, empresariado local, instituições de ensino público e privado e terceiro setor (cursos e oficinas de esporte, cultura e lazer, cursos profissionalizantes, oportunidades profissionais).

**START:** capacitação de adolescentes para o mercado de trabalho formal, oportunizando maior autonomia, preparação e confiança para que possam ingressar no mercado de trabalho e ampliar suas capacidades.

**Segunda Chance Jovem:** aumentar as possibilidades sócio educativas de jovens que estão cumprindo medidas em regime semi aberto e regime fechado, com oferta de vagas para oficinas profissionalizantes nos segmentos culturais e artísticos.

**Programas de Habitação Social:** priorização para contemplar, no Cadastro Único, as famílias com crianças e adolescentes para ações de regularização fundiária e habitação de interesse social.

### 3. CONCEITOS DA MATRIZ LÓGICA

A Matriz de Marco Lógico (MML) ou Quadro Lógico é uma ferramenta utilizada para estabelecer a lógica nos projetos de impacto social. Basicamente, a Matriz informa sobre a lógica dos projetos, facilita o planejamento e funciona como a referência nos processos de monitoramento e avaliação.

A Matriz Lógica do Plano Municipal para a Infância e a Adolescência é composta por:

#### 3.1. Área Temática:

Temas definidos pela ABRINQ de modo a agrupar problemas comuns.

#### 3.2. Problema central:

Expressa uma situação concreta negativa identificada como prioritária capaz de ser resolvida ou atenuada pelo Município no período de vigência do Plano (10 anos).

Para a seleção de quais problemas devem constar no Plano, foram definidas prioridades, de acordo com a urgência e com a capacidade de execução do município sobre cada um deles. Para cada problema central está associado um objetivo de impacto.

#### 3.3. Objetivo de impacto:

Exprime a transformação do problema central (situação negativa) em situação futura desejada. Expressa a situação positiva ou favorável que se quer alcançar, quando tiver sido resolvida ou reduzida a

situação negativa identificada, registrada como problema central. Cada objetivo de impacto possuirá um ou mais resultados esperados/metras, que podem ser entendidos como objetivos intermediários.

#### 3.4. ODS Associados:

Identificação com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e suas metas, preconizados pela Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas.

#### 3.5. Resultados esperados:

Situação concreta que deverá ser atingida ao final da execução das ações e/ou projetos escolhidos para produzi-lo. Ao ser alcançado, cada resultado esperado/meta deve ser capaz de levar à situação descrita no objetivo de impacto. Além disso, deve ser passível de uma constatação que não dê margem a interpretações pessoais, ou seja, deve ser construído a partir de parâmetros, chamados de indicadores de resultado. Cada resultado esperado/meta possui pelo menos um indicador de resultado.

#### 3.6. Indicador de resultado:

Permite acompanhar, por meio de fatos ou de dados, se o resultado esperado está sendo ou foi alcançado e em que medida – integralmente ou parcialmente. Cada indicador de resultado possui um meio de verificação.

#### 3.7. Meios de verificação:

Mostra onde o indicador de resultado pode ser

obtido, acessado ou localizado.

#### 3.8. Ação/projeto:

Meios que serão utilizados para alcançar o resultado esperado/meta aos quais foram associados. A cada ação/projeto estão associados seus respectivos elementos descritivos, listados abaixo.

**Responsável:** ator (órgão ou setor) ao qual cabe a responsabilidade da execução de cada ação ou projeto. Para cada ação há apenas um responsável, o que não significa que não possa haver demais atores empenhados em sua execução. Cabe a este responsável articular esses demais atores envolvidos.

**Prazos:** ano no qual começarão e terminarão as ações/projetos, permitindo o seu acompanhamento. Ao explicitar os prazos de cada uma das ações/projetos, é possível diferenciar ações de curto, médio ou longo prazo, bem como ações pontuais de ações contínuas, além de permitir o encadeamento de ações dependentes entre si.

**Fonte de recursos:** indica a origem do financiamento das ações/projetos propostos. A identificação da fonte de recursos ajuda a trazer materialidade ao Plano e impede que o Plano seja composto de ações inviáveis do ponto de vista de seu financiamento. Pode ser indicado a secretaria, fundo ou órgão que viabilizará a ação ou o projeto vinculado.

**Envolvidos:** ator ou atores que contribuem para a execução da ação/projeto mas que não são o principal executor (responsável).

## 4. MATRIZ LÓGICA

### Tema: Acesso à educação de qualidade

#### 1. Área temática: Educação Infantil (Creche)

Problema central: Crianças de 0 a 3 anos sem acesso à escola

Objetivo de impacto: Garantir o acesso à escola de crianças de 0 a 3 anos

ODS associados: 4. Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos; 10. Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES DE RESULTADO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	AÇÕES OU PROJETOS	RESPONSÁVEL	DATAS PREVISTAS		FONTES DE RECURSOS	ENVOLVIDOS
1) Atingir 37% na taxa de cobertura de vagas da educação infantil de 0 a 3 anos	Taxa de cobertura de crianças de 0 a 3 anos na educação infantil Número de novas vagas criadas para crianças de 0 a 3 anos	Censo escolar Dados da SMED	Prover 300 vagas para crianças de 0 a 3 anos através de Construção/ampliação de Emeis e/ou convênios	SMED	2014	2016	MEC e SMED	Depto. de Planejamento e Execução de Projetos (SEPLAG)
			Prover 450 vagas para crianças de 0 a 3 anos através de Construção/ampliação de Emeis e/ou convênios	SMED	2017	2019	MEC e SMED	Depto. de Planejamento e Execução de Projetos (SEPLAG)
			Prover 650 vagas para crianças de 0 a 3 anos através de construção/ampliação de Emeis e/ou convênios	SMED	2020	2021	MEC e SMED	Depto. de Planejamento e Execução de Projetos (SEPLAG)
			Prover 650 vagas para crianças de 0 a 3 anos através de construção/ampliação de Emeis e/ou convênios	SMED	2022	2023	MEC e SMED	Depto. de Planejamento e Execução de Projetos (SEPLAG)
2) Adequar o nº de alunos por turma obedecendo a capacidade física da sala e respeitando o espaço/limite de 1,5 m <sup>2</sup> por aluno	Número de alunos em cada turma	Censo escolar Dados da SMED	Prover 206 vagas para crianças de 4 a 5 anos através de construção/ampliação de emeis e/ou convênios.	SMED	2016	2023	MEC e SMED	Depto. de Planejamento e Execução de Projetos (SEPLAG)

## 2. Área temática: Educação Infantil (Pré-escola)

Problema central: Crianças de 4 a 5 anos sem acesso à pré-escola

Objetivo de impacto: Garantir o acesso à pré-escola de todas as crianças de 4 a 5 anos

ODS associados: 4. Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos; 10. Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles;

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES DE RESULTADO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	AÇÕES OU PROJETOS	RESPONSÁVEL	DATAS PREVISTAS		FONTES DE RECURSOS	ENVOLVIDOS
1) Atingir 80% na participação do poder público na oferta de vagas para a educação infantil de 4 a 5 anos	Taxa de cobertura de crianças de 4 a 5 anos na educação infantil	Censo escolar IBGE	Prover 2.000 vagas para crianças de 4 a 5 anos através de Construção/ampliação de Emeis e/ou convênios	SMED	2014	2018	MEC e SMED	Depto. de Planejamento e Execução de Projetos (SEPLAG)
	Número de novas vagas criadas para crianças de 4 a 5 anos	Observatório da criança	Prover 1.000 vagas para crianças de 4 a 5 anos através de Construção/ampliação de Emeis e/ou convênios	SMED	2019	2023	MEC e SMED	Depto. de Planejamento e Execução de Projetos (SEPLAG)
2) Ampliar em 4% para alcançar o índice de 25,34% de matrículas em tempo integral na Pré-escola.	Número de novas vagas criadas em período integral para crianças de 4 a 5 anos	Relatórios SMED Censo escolar	Prover 206 vagas para crianças de 4 a 5 anos através de construção/ampliação de emeis e/ou convênios.	SMED	2016	2023	MEC e SMED	Escolas conveniadas



### 3. Área temática: Ensino Fundamental (Anos Iniciais)

Problema central: Desempenho escolar dos alunos com IDEB abaixo do índice nacional

Objetivo de impacto: Desempenho escolar dos alunos com IDEB acima do índice nacional

ODS associados: 1. Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares; 4. Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos; 10. Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles.

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES DE RESULTADO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	AÇÕES OU PROJETOS	RESPONSÁVEL	DATAS PREVISTAS		FONTES DE RECURSOS	ENVOLVIDOS
1) Atingir 37% na taxa de cobertura de vagas da educação infantil de 0 a 3 anos	Desempenho dos alunos na avaliação bi-anual da prova Brasil e taxa de aprovação	Índices divulgados do IDEB nacional	Adoção das seguintes práticas: 1) Implementação da plataforma Khan academy para o ensino da Matemática nas escolas da rede; 2) Reforço na disciplina de Língua portuguesa e literatura através da adoção de práticas sistemáticas de leitura; 3) Projeto construindo saberes (Acompanhamento de cada aluno em suas dificuldades de aprendizagem), com o objetivo de reduzir a distorção idade/ano dos alunos das séries iniciais; 4) Desenvolvimento de projetos extra-classe de apoio e reforço no contraturno escolar; 5) Trabalho em conjunto com equipe diretiva, professores, funcionários e comunidade escolar; 6) Instituição da avaliação municipal realizada 3 vezes ao ano, seguindo os descritores da prova Brasil.	SMED	2014	2017	MEC e SMED	Fundação Lemann
2) Atingir o IDEB de 5,8	Desempenho dos alunos na avaliação Bianual da Prova Brasil e taxa de aprovação	Índices divulgados pelo IDEB Nacional	Realização de estudos Referenciais com todas as escolas da rede municipal, identificando as melhores práticas adoção das melhores práticas identificadas na rede e aplicadas nas escolas de ideb abaixo das metas projeto e-jovem (acompanhamento de cada aluno em suas dificuldades de aprendizagem), com o objetivo de reduzir a distorção idade/ano dos alunos das séries finais	SMED	2018	2021	MEC e SMED	Comunitas
3) Atingir o IDEB de 6,1	Desempenho dos alunos na avaliação Bianual da Prova Brasil e taxa de aprovação	Índices divulgados pelo IDEB Nacional	Continuação das melhores práticas identificadas na rede e aplicadas nas escolas de IDEB abaixo da média	SMED	2021	2023	MEC e SMED	Comunitas

#### 4. Área temática: Ensino Fundamental (Anos finais)

Problema central: Carência na oferta de turno integral nas escolas da rede

Objetivo de impacto: Implantação de turno integral nas escolas da rede

ODS associados: 1. Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares; 2. Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável; 4. Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos; 16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis.

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES DE RESULTADO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	AÇÕES OU PROJETOS	RESPONSÁVEL	DATAS PREVISTAS		FONTES DE RECURSOS	ENVOLVIDOS
1) Oferecer em, no Mínimo, 10% das Escolas educação Em tempo integral	Número de escolas com turno integral	Relatórios SMED	Instituir educação em tempo integral em 04 escolas da rede municipal	SMED	2014	2020	MEC e SMED	Depto. de planejamento e execução de projetos (SEPLAG)
2) Oferecer em, no Mínimo, 15% das Escolas educação Em tempo integral	Número de escolas com turno integral	Relatórios SMED	Instituir educação em tempo integral em 02 escolas da rede municipal	SMED	2021	2023	MEC e SMED	Depto. de planejamento e execução de projetos (SEPLAG)
3) Garantir que, no mínimo 10% dos alunos sejam atendidos em escolas de educação em tempo integral.	Número de matrículas em turno integral	Relatórios SMED	Prover 723 matrículas de Educação em tempo integral	SMED	2021	2023	MEC e SMED	Depto. de planejamento e execução de projetos (SEPLAG)

**Tema:** Promoção de vidas saudáveis

<b>5. Área temática: Atenção à saúde materna</b>								
Problema central: Aumento no número de óbitos infantis, fetais e maternos								
Objetivo de impacto: Redução no número de óbitos infantis, fetais e maternos								
ODS associados: 1. Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares; 2. Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável; 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades; 4. Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos; 5. Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.								
RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES DE RESULTADO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	AÇÕES OU PROJETOS	RESPONSÁVEL	DATAS PREVISTAS		FONTES DE RECURSOS	ENVOLVIDOS
1) Fortalecimento do COMAI (Comitê de Investigação de Óbitos Infantis fetais e maternos)	Efetividade das recomendações deliberadas pelo COMAI  Redução da mortalidade infantil	Registros do COMAI	Realizar reuniões mensais para análise e investigação acerca dos dados de óbitos;  Monitorar os dados de óbitos e coeficiente de mortalidade;  Capacitar profissionais para desenvolvimento de boas práticas materno infantil na rede mediante evento anual intitulado “encontro materno infantil”;	SMS	2017	2023	SMS e Ministério da Saúde	UCPel, UFPel, CMS, Comdica, CMM, Pastoral da Criança, Santa Casa de Misericórdia, Sociedade Portuguesa de Beneficência, Hospital Miguel Piltcher, PIM, HE-Ebserh, HU São Francisco De Paula
2) Obter 90% de adesão das gestantes e das puérperas ao pré-Natal e retorno Puerperal	Número de gestantes acompanhadas	Mapeamento das áreas  Registros do Departamento de Atenção Básica	Intensificar a busca ativa através das equipes de ESF (Estratégia Saúde da Família) e PIM (primeira infância melhor);  Manter as UBS's com equipes de profissionais para atendimento e acompanhamento das gestantes, puérperas e do neonato	SMS	2014	2023	SMS, Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde	UCPel e UFPel

3) Acompanhamento de 90% das crianças consideradas de risco até 1 ano de idade	Nº de crianças considerada de risco acompanhadas	Registros do Departamento de Atenção Básica	Promover campanhas de sensibilização e conscientização quanto à vinculação da gestante e do recém-nascido às UBS's Programa "Mãe Pelotense" PIM (Primeira Infância Melhor)	SMS	2014	2017	SMS , MS e Secretaria Estadual de Saúde	UCPel e UFPel
			Promover campanhas de sensibilização e conscientização quanto à vinculação da gestante e do recém-nascido às UBS's Programa "Mãe Pelotense" Programa "Prá nenê" PIM (Primeira Infância Melhor)	SMS	2014	2023	SMS , MS e Secretaria Estadual de Saúde	UCPel e UFPel
4) Índice de gravidez na adolescência igual ou menor a 12% ao ano	Índice de gravidez na adolescência	SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação)	Atividades de prevenção nas escolas através do PSE (Programa saúde na escola) Elaboração e distribuição de material informativo sobre prevenção da gravidez precoce nas escolas, UBS's e rede sócioassistencial	SMS	2014	2018	SMS e SMED	SMED, SMAS e Conselho Tutelar
5) Índice de gravidez na adolescência igual ou menor a 10% ao ano	Índice de gravidez na adolescência	SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação)	Atividades de prevenção nas escolas através do PSE (Programa saúde na escola) Elaboração e distribuição de material informativo sobre prevenção da gravidez precoce nas escolas, UBS's e rede sócioassistencial Ampliar o acesso à utilização dos métodos contraceptivos com pontos de disponibilização de preservativos na cidade Programa Infância Protegida (Ação de redução da gravidez Precoce/ Pacto Pelotas pela Paz)	SMS	2019	2023	SMS e SMED	SMED, SMAS e Conselho Tutelar

## 6. Área temática: Atenção às doenças prevalentes na infância e à disfunções alimentares (desnutrição, sobrepeso e obesidade)

Problema central: Obesidade infantil

Objetivo de impacto: Redução de índices de obe

ODS associados: 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades; 4. Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos.

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES DE RESULTADO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	AÇÕES OU PROJETOS	RESPONSÁVEL	DATAS PREVISTAS		FONTES DE RECURSOS	ENVOLVIDOS
1) Acompanhamento nutricional de 100% das crianças em situação de obesidade e seus responsáveis	Número de crianças e responsáveis acompanhados	Relatórios SMED	Instituir o programa municipal de educação alimentar e nutricional em todas as escolas da rede  Avaliação nutricional dos alunos da educação infantil e do ensino fundamental	SMED	2014	2023	SMS, SMAS e SMED	SMED e SMAS
	Número de crianças acompanhadas nas Eméis	Relatórios SMED	Avaliação antropométrica de alunos da Educação Infantil	SMED	2018	2020	SMED	Faculdade de Nutrição (UFPeI)
	Número de crianças acompanhadas nas Emefs	Relatórios SMED	Avaliação antropométrica de alunos da Educação Fundamental	SMED	2019	2021	SMED	Faculdade de Nutrição (UFPeI)

2) 100% de profissionais da alimentação Escolar da rede municipal de ensino capacitados	Número de profissionais da alimentação escolar capacitados	Relatórios SMED	Curso de qualificação para as merendeiras das escolas da rede	SMED	2018	2023	SMED	SMED
3) 100% das crianças e adolescentes conscientizados sobre a importância de hábitos saudáveis	Número de crianças e adolescentes atendidos	Relatórios SMAS Relatórios SMED Relatórios SMS	Grupos de discussão sobre alimentação e hábitos saudáveis com a participação de nutricionista e psicóloga  Plantio de mudas de verduras em hortas nos cras, creas, Abrigos institucionais e escolas da rede, adaptando aos espaços verticais ou pequenos canteiros, estendendo essa técnica para suas famílias de forma a estimular o seu consumo  Promoção de atividades junto aos alunos, seus responsáveis e professores na busca da melhoria da qualidade nutricional.  Orientações aos pais ou responsáveis de alunos com problemas relacionados à alimentação  Elaboração e distribuição de folders sobre introdução alimentar para os pais de alunos do berçário das emeis	SMAS e SMED	2014	2023	SMAS e SMED	SMAS e SMED
			Estímulo a hábitos alimentares saudáveis durante a intervenção dos visitantes do PIM ( primeira infância melhor ) e Criança feliz às famílias atendidas.	SMS	2014	2023	SMS	SMS
4) Promoção da alimentação saudável voltada aos alunos da rede municipal de ensino	Número de alunos crianças/ adolescentes beneficiados com uma alimentação saudável	Relatórios SMED	Inclusão, na merenda escolar, de 30% de produtos Hortifrutigranjeiros oriundos da agricultura familiar local, conforme resolução do Fundo Nacional de desenvolvimento da Educação (FNDE)	SMED	2014	2023	SMED	SDR e EMATER
5) Promoção da alimentação saudável voltada às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família	Número de famílias atendidas	Relatórios SMAS	PAA(Programa de Aquisição de Alimentos): distribuição de hortifrutigranjeiros para beneficiários do bolsa família	SMAS	2018	2021	SMAS e Ministério da Cidadania	Conselho Municipal de Segurança Alimentar

**Tema:** Proteção em situações de risco

<b>7. Área temática: Atenção a crianças e adolescentes com deficiências físicas e/ou mentais</b>								
Problema central: Exclusão social das crianças e adolescentes com deficiência								
Objetivo de impacto: Promover a inclusão social das crianças e adolescentes com deficiência								
ODS associados: 4. Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos; 10. Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles.								
RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES DE RESULTADO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	AÇÕES OU PROJETOS	RESPONSÁVEL	DATAS PREVISTAS		FONTES DE RECURSOS	ENVOLVIDOS
1) 100% de crianças e adolescentes portadores de deficiência com acesso à escola	Número de crianças e adolescentes que recebem BPC frequentando a escola	Relatórios: SMED e SMAS	Realizar a busca ativa das crianças e adolescentes com BPC não matriculados nas escolas, encaminhando-as para a rede de ensino.	SMAS	2014	2023	MEC e SMED	Centro do Autista, CAPS (SMS), Escolas especializadas conveniadas e Conselho Tutelar (SMG)
2) 100% da equipe qualificada para o atendimento das crianças e adolescentes com deficiência	Número de profissionais qualificados	Relatórios: SMAS, SMG, SMED e do Conselho tutelar	Oferecer formação continuada especializada para os profissionais que atuam na área de atendimento à deficientes	SMED	2019	2023	MEC, SMED, SMAS e MDS	Depto. Pedagógico (SMED), SMG, UFPel, Conselho tutelar e SMAS
3) Promoção de cursos profissionalizantes para adolescentes com deficiência	Número de adolescentes com deficiência capacitados para o ingresso no mercado de trabalho	Relatórios SMAS	Formar parcerias para a oferta de cursos profissionalizantes	SMAS	2020	2023	SMAS e MDS	Depto. Pedagógico (SMED), UFPel, SENAI, SESI e CIE-E
4) Crianças e adolescentes com acesso à informações sobre direitos e garantias individuais	Número de campanhas informativas voltadas à criança e ao adolescente com deficiência	Relatórios: ASCOM, SMAS, SMED e Conselho Tutelar	Promover campanhas de disseminação de informações ao público deficiente	SMAS	2019	2020	SMAS e MDS	Depto. Pedagógico (SMED), Conselho Tutelar (SMG) e COMDICA

## 8. Área temática: Atenção a crianças e adolescentes vítimas de negligência, maus-tratos e violência doméstica

Problema central: Fragilidade dos vínculos familiares

Objetivo de impacto: Fortalecimento dos vínculos familiares

ODS associados: 16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES DE RESULTADO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	AÇÕES OU PROJETOS	RESPONSÁVEL	DATAS PREVISTAS		FONTES DE RECURSOS	ENVOLVIDOS
1) Atendimento de 100% de crianças e adolescentes com situação de fragilidade e rompimento de vínculos familiares nos SCFV	Número de crianças e adolescentes com fragilidade de vínculos no SCFV	Registros da SMAS e SMED	Oferecer 30 serviços de convivência e fortalecimento de vínculos de 6 à 17 anos Ampliar o número de vagas nos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos	SMAS	2014	2023	SMAS e MDS	SMED, SMS, Pacto Pelotas pela Paz (SMSP), Conselho Tutelar(SMG), Ministério Público e COMDICA
2) Prevenção e enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes	Indicadores de prevenção do Pacto Pelotas pela Paz	Sistema PROGES Pacto Pelotas Pela Paz	Fomentar a intersetorialidade como estratégia através do Pacto Pelotas pela Paz: Metodologia ACT: (criando crianças seguras); metodologia “conte comigo”; programa “cada jovem conta”; “redução da vitimização precoce”; criação da comissão de prevenção e enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes; criação do plano de enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes.	SMED	2017	2023	PMP	Parceiros do Pacto Pelotas Pela paz, Secretarias (SMED / SMAS / SMS)



## 9. Área temática: Trabalho Infantil

Problema central: Crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil

Objetivo de impacto: Combater e erradicar o trabalho infantil

ODS associados: 4. Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos; 8. Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todos; 16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis (16.2)

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES DE RESULTADO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	AÇÕES OU PROJETOS	RESPONSÁVEL	DATAS PREVISTAS		FONTES DE RECURSOS	ENVOLVIDOS
1) Promoção da notificação dos casos de trabalho infantil	Número de notificações de trabalho infantil	Relatórios SMAS	Capacitar 100% dos profissionais da rede de atenção básica, com ações educativas para a identificação dos casos de trabalho infantil.	SMAS	2014	2023	SMAS e MDS	SMS, SMED, Conselho Tutelar (SMG), COMDICA e Ministério Público
2) Atender 100% dos casos de trabalho infantil identificados	Número de notificações e denúncias de situações de trabalho infantil atendidos	CAD único SINAN Ficha municipal de notificação compulsória Registros nos CRAS / CREAS/ Programa banco de oportunidades	Realização de ações estratégicas em cinco eixos de atuação, conforme redesenho do peti: Ações de informação e mobilização da rede de atendimento e comunidade; Identificação dos casos; Fortalecimento da proteção social; Ações de defesa e responsabilização; Monitoramento das notificações de trabalho infantil identificadas pela rede. Incluir, prioritariamente, em vagas de atividades ocupacionais disponíveis na rede de atendimento: SCFV; Oficinas; Jovem aprendiz; Cursos; Atividades esportivas; Atividades culturais.	SMAS	2015	2023	SMAS, MDS e ACESSUAS	SMS, SMED, Ministério Público, Conselho Tutelar, SMED, Banco de Oportunidades(SECULT) e Parceiros privados
3) inclusão de 100% das famílias com notificação em programa de transferência de renda e/ou cursos profissionalizantes	Número de famílias assistidas	Relatórios CAD único e SMAS	Encaminhar as famílias para o cadastro único encaminhar as famílias para cursos profissionalizantes acompanhar o cumprimento das condicionalidades do programa bolsa família	SMAS	2015	2023	SMAS e MDS	SMED e SMS

## 10. Área temática: Iniciação profissional

Problema central: Adolescentes sem acesso ao mercado de trabalho

Objetivo de impacto: Adolescentes inseridos no mercado de trabalho

ODS associados: 4. Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos; 10. Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles; 6. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES DE RESULTADO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	AÇÕES OU PROJETOS	RESPONSÁVEL	DATAS PREVISTAS		FONTES DE RECURSOS	ENVOLVIDOS
1) 100% dos adolescentes e jovens inscritos nos programas de qualificação, preparados para as exigências do mercado de trabalho	Número de adolescentes qualificados para o mercado de trabalho	Relatórios SMED, CIE-E, SMAS e SECULT	Manutenção e ampliação do Programa Educação Empreendedora, Programa Start e Banco de Oportunidades	SMED Assessoria Especial	2017	2023	SMED, SECULT, SMF, ACESSUAS e SMAS	Nota Legal Pelotense (SMF), SEBRAE, Banco de Oportunidades (SECULT), SMAS e Parceiros Pacto Pelotas Pela Paz
2) Vagas de trabalho para 100% dos jovens qualificados	Número de vagas no mercado forma, preenchidas	Relatórios Banco de Oportunidades e Sine Pelotas	Buscar parceiros que, no cumprimento da lei da aprendizagem, disponibilizem vagas no mercado formal de trabalho a este público alvo	Assessoria Especial	2017	2023	SDET, SECULT	SMAS, SECULT, Parceiros Privados, Secretaria Regional do Trabalho

## 11. Área temática: Fortalecimento e assistência às famílias

Problema central: Crianças, adolescentes e suas famílias em submoradias expostas a situações de riscos naturais

Objetivo de impacto: Oportunizar moradias dignas às famílias expostas a situações de riscos naturais

ODS associados: 1. Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares; 6. Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todos; 11. Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES DE RESULTADO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	AÇÕES OU PROJETOS	RESPONSÁVEL	DATAS PREVISTAS		FONTES DE RECURSOS	ENVOLVIDOS
1) disponibilização de moradias através de programas habitacionais	Número de famílias retiradas das sub-habitações em áreas de risco Número de famílias residentes em áreas de risco	CAD único e Cadastro da SMHRF	Priorizar famílias com crianças e adolescentes nos programas de habitação social (FNHIS e Minha Casa Minha Vida)	SMHRF	2014	2023	SMHRF, SMAS e FNHIS	CAD únicos e Conselho Tutelar

## 12. Área temática: Prevenção do uso abusivo de drogas e atenção aos usuários

Problema central: Atendimento desarticulado das crianças e adolescentes envolvidas com substâncias psicoativas

Objetivo de impacto: Atendimento articulado das crianças e adolescentes envolvidas com substâncias psicoativas

ODS associados: 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES DE RESULTADO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	AÇÕES OU PROJETOS	RESPONSÁVEL	DATAS PREVISTAS		FONTES DE RECURSOS	ENVOLVIDOS
1) informação sistemática e integrada de prevenção e identificação do uso de substâncias psicoativas	Número de programas informativos executados dirigidos ao público alvo	Relatórios SMS, SMED e SMAS	Escola de redução de danos e PSE (Programa Saúde na Escola):  1) palestras e ações educativas para crianças e adolescentes sobre os malefícios provocados por substâncias psicoativas  2) palestras e ações educativas aos profissionais que atuam com crianças e adolescentes sobre prevenção, identificação e manejo das situações	SMS	2014	2023	SMS	SMS, SMAS e ASCOM
2) Rede integrada de atendimento	Número de encontros entre as instituições pertencentes à rede de atendimento	Relatórios SMAS e SMS	Estudo de casos identificados e encaminhamentos na rede	SMS	2014	2023	SMS e SMAS	Depto. média e alta complexidade (SMAS), Hospital Espírita Pelotense, COMDICA, Conselho Tutelar e Pacto Pelotas pela Paz





prefeitura de  
**Pelotas**  
vamos compartilhar a cidade

## **ANEXO 5**

Plano Municipal de Atenção à  
Saúde da Pessoa Idosa

# **PLANO MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA**

## ***Introdução***

No Brasil, o direito universal e integral à saúde foi conquistado na Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90. Por esse direito, entende-se o acesso universal e igualitário a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo a integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde dos indivíduos. Concomitante à regulamentação do SUS, o país organiza-se para responder às crescentes demandas de sua população, visto o contínuo e intenso processo de envelhecimento.

A Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842, de janeiro de 1994), assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e, assim como o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de outubro de 2003) e a Política Nacional de saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº 2.528, de outubro de 2006), reafirma o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS.

Somando-se a esses Marcos Legais, em junho de 2021 foi publicada a Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa, cujo objetivo reforça os propósitos das políticas públicas anteriores voltadas a promover a manutenção da capacidade funcional, da autonomia e independência da pessoa idosa, contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável.

De acordo com o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010 o município de Pelotas possuía 328.275 habitantes e destes, 49.764 eram pessoas com 60 anos ou mais. Tendo como referência o levantamento do Tribunal Superior Eleitoral (TSE), para uma informação mais atualizada, o número de idosos no município em 2021 é de 61.502.

Pelotas encontra-se em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde. A rede de serviços é composta por 50 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Destas UBS, 40 são Estratégia de Saúde da Família, com um total de 61 equipes que atingem a cobertura populacional de aproximadamente 61,46%. A rede hospitalar do município é composta por dois hospitais universitários e três hospitais filantrópicos que prestam serviços ao SUS por meio de contratualização.

Além dos serviços específicos de atenção à Saúde, o município também possui outros serviços de referência à população idosa como Organizações Não



Governamentais (ONGs), Centros de Convivência, Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Associação de Aposentados e Pensionistas, Centro de Extensão em Atenção à Terceira Idade (Cetres) da Universidade Católica de Pelotas (UCPel) e também tem o seu Conselho Municipal do Idoso constituído.

Através de diversas ações de ampliação e/ou reformulações na rede de serviços de atenção à saúde que visam à melhor qualidade da assistência e acessibilidade, os gestores municipais também se vêm na instância de atender a uma grande e crescente demanda de idosos. Paralelo a isto, deve-se ter a prioridade de viabilizar as Diretrizes do Pacto pela Saúde, publicadas por meio da Portaria GM nº 399/2006, que contempla o Pacto pela Vida. Essa é uma ação que traduz o compromisso de todos os gestores com a saúde dos idosos.

Nesse sentido, a Linha de Cuidado Integral à Saúde do Idoso está compondo como um eixo especial a Rede de Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (REDE DCNT). Tal Rede está sendo organizada com o objetivo de mudar o modelo de atenção à saúde fragmentado e voltado prioritariamente para as condições e os eventos agudos e passar a alinhar as ações e serviços de saúde na busca por garantir a integralidade do cuidado.

De acordo com o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de outubro de 2003) é considerada pessoa idosa aquela que tem 60 anos ou mais de idade. Em 2017, através da Lei 13.466/2017, o Estatuto do Idoso foi alterado, concedendo que, no atendimento à saúde, os maiores de oitenta anos terão preferência especial sobre os demais idosos, exceto em caso de emergência.

### ***Objetivo***

Garantir a atenção qualificada, humanizada e resolutiva ao idoso, através de ações coletivas e individuais que visem à recuperação, manutenção, promoção da autonomia e da independência, além da prevenção de agravos à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS e das Políticas Nacional e Estadual de Saúde da Pessoa Idosa.

### ***Justificativa***

O envelhecimento, apesar de ser um processo natural, submete o organismo a alterações anatômicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, além de refletir circunstâncias e escolhas que ocorrem ao longo da vida. Enquanto alguns envelheceram e envelhecem com saúde, de forma ativa, livre de qualquer tipo de dependência funcional, com acesso a cuidados específicos de prevenção e promoção da saúde, outros passam por esse processo com falta de recursos, analfabetos,

vivendo abaixo da linha da pobreza, sequelados por acidentes de trabalho, com síndromes demenciais e doenças crônicas que têm grande repercussão na área da saúde e para estes também é necessário o planejamento de ações específicas.

Nesse sentido, o município de Pelotas tem um importante desafio a ser superado que é a formulação de políticas públicas e programas de saúde dirigidos à população idosa que contemplem seus direitos, necessidades e também cuidados de longa duração, que muitas vezes são necessários para a manutenção e melhoria da saúde e capacidade funcional, garantindo uma Linha de Atenção Integral à Saúde dos idosos.

Com base nas Políticas Nacional e Estadual de Saúde da Pessoa Idosa, a seguir são apresentadas as diretrizes para o Plano Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa:

**Diretriz 1. Promoção do Envelhecimento ativo e saudável.**

**Objetivo: Manter a capacidade funcional e a autonomia dos idosos, incentivando o autocuidado, nutrição balanceada, sexo seguro, imunização e hábitos de vida saudáveis.**

<b>AÇÕES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CÁLCULO</b>	<b>REFERÊNCIA 2020</b>	<b>META 2021</b>	<b>FONTE</b>
<p>*Apoiar os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) para o fortalecimento do vínculo da Unidade Saúde (US) com a população idosa da sua área adscrita através da retomada/criação dos grupos para idosos;</p> <p>*Divulgar material educativo sobre a prevenção de quedas na terceira idade;</p> <p>*Elaborar material educativo sobre cuidados relacionados a medicamentos, armazenamento, identificação, horários, interações, automedicação;</p> <p>*Estabelecer parcerias com Setor de Saúde Bucal para articular ações referentes à saúde oral, higiene bucal, mastigação, fala e auto-imagem;</p> <p>*Participar de campanhas do Programa Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST /AIDS e Hepatites Virais;</p> <p>*Prestar apoio a familiares e cuidadores de idosos acamados através da elaboração e divulgação do “Manual do cuidador domiciliar”;</p> <p>*Promover capacitação/rodas de conversa para familiares e cuidadores de idosos;</p> <p>*Promover oficinas de sensibilização para a prática de atividade física, estimulação cognitiva, fortalecimento de vínculo e convivência familiar e comunitária</p> <p>*Realizar abordagem sobre prevenção e tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (DM, HAS, Neoplasias, AVC, DPC, DCV, DRC)</p> <p>*Prestar apoio às ações voltadas à educação alimentar e nutricional do idoso e divulgação de material educativo sobre alimentação saudável.</p> <p>*Promover ações de incentivo ao abandono do uso de álcool e tabaco e retomar as atividades com grupos de tabagismo.</p>	<p><b>Proporção de US que oferecem grupos de convivência para a população idosa no município.</b></p>	<p><b>Número de US com grupo para idosos / total de US X 100</b></p>	<p><b>Em 2020 as atividades em grupo estavam suspensas nas US devido a Pandemia</b></p>	<p><b>Retomar os grupos para idosos em 25% das US (*adotando distanciamento social, uso de máscara)</b></p>	<p><b>Equipes da Atenção Primária e-SUS</b></p>
	<p><b>Média de idosos que participam de grupos na AP</b></p>	<p><b>Número de idosos participantes de grupos na AP/ total de US com grupos para idosos X 100</b></p>		<p><b>10 (*adotando distanciamento social e uso de máscara)</b></p>	

*Manter a cobertura vacinal para esse grupo etário	<b>Cobertura de imunização dos idosos contra <i>Influenza</i> no município</b>	<b>Número de idosos vacinados contra <i>Influenza</i> / estimativa de idosos no município X 100</b>	<b>95%</b>	<b>97,45%</b>	<b>SIPNI / DATASUS / MS  FormSUS</b>
	<b>Cobertura de imunização dos idosos contra <i>Covid-19</i> no município</b>	<b>Número de idosos vacinados contra <i>Covid-19</i> / estimativa de idosos no município X 100</b>	<b>Ainda não estava sendo aplicada imunização contra <i>Covid-19</i></b>	<b>90%</b>	

**Diretriz 2. Atenção integral à saúde da pessoa idosa.**

**Objetivo: Promover a melhoria da qualidade e aumento da resolutividade da atenção à saúde da pessoa idosa.**

<b>AÇÕES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CÁLCULO</b>	<b>REFERÊNCIA 2020</b>	<b>META 2021</b>	<b>FONTE</b>
*Identificar, cadastrar e acompanhar a população idosa do município na APS.	<b>Proporção de idosos cadastrados na APS no município</b>	<b>Número de idosos cadastrados na APS / população idosa no município X 100</b>	<b>51,91%</b>	<b>55%</b>	<b>e-SUS / TSE (estatísticas do eleitorado)</b>
*Retomar com os profissionais da saúde sobre a importância da utilização da Caderneta de Saúde do Idoso como um instrumento de qualificação do atendimento; *Realizar a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa e estratificação da funcionalidade de acordo com os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde na Caderneta de Saúde do Idoso; *Realizar o acompanhamento periódico dos idosos com Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT, a fim de reduzir as internações hospitalares por causas sensíveis à APS – desidratação, desnutrição, Hipertensão e diabetes descompensadas, (busca ativa pelas equipes, quando necessária);	<b>Proporção de realização da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa</b>	<b>Número de avaliação multidimensional da Pessoa Idosa realizada / População idosa cadastrada na AP X 100</b>	<b>0,02%</b>	<b>5%</b>	<b>e-SUS Equipes da Atenção Primária</b>
*Participar em ações intersetoriais alusivas ao Dia Nacional do Idoso (1º de outubro); *Identificar instituições, associações, universidades, secretarias e conselhos que promovam ações em atenção à pessoa idosa; *Participar de ações intersetoriais de combate à violência doméstica e institucional contra idosos; * Divulgar nas US material informativo sobre o combate à violência e direitos da pessoa idosa * <b>Organizar a Linha de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa.</b>	<b>Número de ações intersetoriais com participação da SMS com foco na população idosa realizadas no município ao ano</b>	<b>Nº ABSOLUTO</b>	<b>-</b>	<b>Duas/Ano</b>	<b>SMS, Conselho do Idoso</b>

<p>*Qualificar a atenção aos idosos institucionalizados através do monitoramento e orientação realizada pela Vigilância Sanitária (VISA) nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).</p>	<p><b>Proporção de ILPI que recebem monitoramento e orientação pela VISA</b></p>	<p><b>Número de ILPI que receberam monitoramento e orientação / total de ILPI no município X 100</b></p>	<p><b>100%</b></p>	<p><b>Manter 100%</b></p>	<p><b>VISA</b></p>
<p>*Produzir material de divulgação das Políticas Nacional e Estadual de Saúde da Pessoa Idosa e do Plano Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;          *Articular com o NUMESC o processo de educação permanente em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;          *Implantar o Protocolo de atendimento ao idoso na APS com orientações para o acolhimento, atendimento preferencial, estratificação de risco, e capacitar as equipes para a execução do protocolo;          *Apoiar as Universidades na realização de trabalhos de pesquisa, que possam colaborar com o diagnóstico da população idosa e fundamentar possíveis ações de promoção da saúde.</p>	<p><b>Número de atividades de educação permanente em saúde com a temática Saúde da Pessoa Idosa realizadas ao ano</b></p>	<p><b>Nº ABSOLUTO</b></p>	<p>-</p>	<p><b>Duas/Ano</b></p>	<p><b>NUMESC</b></p>

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 19 – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2010.
2. Política Nacional do Idoso – Lei nº 8.842/1994. Prevê a garantia dos direitos sociais à pessoa idosa.
3. Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741/2003, em especial no que concerne ao Capítulo IV – Do Direito à Saúde.
4. Altera os arts. 3º, 15 e 71 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Lei Nº 13.466 DE 12 DE JULHO DE 2017.
5. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006.
6. Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa – PORTARIA SES Nº 444/2021 DE 10 DE JUNHO DE 2021.
7. Estatística da população. Acesso em 07.07.2021. [https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=43#topo\\_piramide](https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=43#topo_piramide).
8. Estatísticas do eleitorado. Acesso em 07.07.2021. <https://www.tse.jus.br/eleitor/estatisticas-de-eleitorado/estatistica-do-eleitorado-por-sexo-e-faixa-etaria>.
9. Prontuário Eletrônico do Cidadão. Relatório de Cadastro Individual e Produção de Procedimentos individualizados. <https://esus.pelotas.rs.gov.br/relatorios/consolidados/cadastro-individual>. Acesso em 09.07.2021.