



Prefeitura Municipal Pelotas  
Secretaria Municipal de Saúde  
Diretoria de Planejamento, Gestão Estratégica e Participativa

# **Plano Municipal de Saúde**

## **2026-2029**

Dezembro de 2025



## **Equipe Gestora**

Prefeito: Fernando Stephan Marroni

Secretária de Saúde: Ângela Moreira Vitória

Bruna Abbud da Silva - Diretora de Planejamento, Gestão Estratégica e Participativa

Cândida Garcia Sinott Silveira Rodrigues - Diretora de Atenção Primária

Luis Guilherme Belletti - Diretor de Apoio Logístico

Fabris Cardoso Prestes - Diretor Administrativo e Financeiro

Valéria Rojas - Diretora de Atenção Especializada e Hospitalar

Vera Regina Leitzke Martins Netto - Diretora de Vigilância em Saúde

### Redes Temáticas

Christine Costa Acosta - Coordenadora da Rede de Atenção à Saúde Bucal

Luciane Kantorski - Coordenadora da Rede de Atenção Psicossocial

Regina Barros Goulart Nogueira - Coordenadora da Rede Materno Infantojuvenil

Etiene Dias Alves - Coordenadora da Rede de Doenças Crônicas não transmissíveis

Caroline Madruga Félix - Coordenadora da Rede de Doenças Crônicas Transmissíveis

Prioritárias

Marcelo Rodrigues da Rosa - Coordenador da Rede de Atenção às Urgências

Mariana Borges - Coordenadora da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

Bianca Medeiros da Silveira - Coordenadora da Rede de Atenção às Equidades

Fabian Teixeira Primo - Coordenador da Rede de Assistência Farmacêutica

Viviane Gomes - Coordenadora do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva

Angela Roberta Alves Lima - Coordenadora do Núcleo Municipal de Telessaúde

Paola de Oliveira Medeiros- Coordenadora do Cerest

### Organização Geral:

Bruna Abbud da Silva - Diretora de Planejamento, Gestão Estratégica e Participativa

Angela Jaqueline Sinnott Dias - Apoiadora Institucional Planejamento, Gestão Estratégica e Participativa SMS Pelotas

### Apoio:

Elizabete Acosta - Conselho Municipal de Saúde de Pelotas

Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde ( PET Saúde UCPel)

Lidia Garcia Schmidt Nörnberg - Apoiadora Institucional APS

Jacqueline Flores de Oliveira - Apoiadora Institucional APS

Daiane da Conceição Marsilli - Numesc Secretaria Municipal de Saúde Pelotas

Viviane Gomes - Numesc Secretaria Municipal de Saúde Pelotas

Luciane Nunes Soares - Telenfermagem da Secretaria Municipal de Pelotas

## **Lista de Abreviaturas**

APS – Atenção Primária à Saúde  
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial  
CAPS AD III – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III  
CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial infantil  
CEO – Centro de Especialidades Odontológica  
CIB – Comissão Intergestores Bipartite  
CF – Constituição Federal  
COMFIN – Comissão de Finanças  
COVID-19 – Doença pelo Coronavírus 2019  
CMS – Conselho Municipal de Saúde  
CRAI – Centro de Referência Infanto juvenil  
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
CRS – Coordenadoria Regional de Saúde s  
CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento  
DAEH – Diretoria de Atenção Especializada e Hospitalar  
DAPS – Diretoria de Atenção Primária em Saúde  
DVS – Diretoria de Vigilância em Saúde  
ESF – Estratégia Saúde da Família  
EAP – Equipe de Atenção Primária  
ESB – Equipe de Saúde Bucal  
EPI – Equipamentos de Proteção Individual  
HEP – Hospital Espírita de Pelotas  
HE UFPel – Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas  
IB Saúde – 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  
MOP – Programa Mão de Obra Prisional  
MPT – Ministério Público do Trabalho  
MS – Ministério da Saúde  
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  
PEP – Profilaxia Pós-exposição  
PIM – Primeira Infância Melhor  
PMCT – Programa Municipal de Controle da Tuberculose  
PMS – Plano Municipal de Saúde  
PMCT – Programa Municipal de Controle da Tuberculose  
PREP – Profilaxia Pré-exposição  
PRP – Presídio Regional de Pelotas  
PSE – Programa Saúde na Escola  
PSP – Pronto Socorro de Pelotas

RAG – Relatório Anual de Gestão  
RAS – Rede de Atenção à Saúde  
RDQA – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior  
RETRATE – Reabilitação, Trabalho e Arte  
RS – Rio Grande do Sul  
SAE – Serviço de Atenção Especializada  
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SARH – Secretaria de Administração e Recursos Humanos  
SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade  
SMS – Secretaria Municipal de Saúde  
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação  
SRT – Serviço Residencial Terapêutico  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TFD – Tratamento Fora de Domicílio  
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  
VIGEP – Vigilância Epidemiológica  
VIGIAM – Vigilância Ambiental  
VISA – Vigilância Sanitária  
VISAT – Vigilância em Saúde do Trabalhador

## **Lista de Figuras**

Figura 1: Mapa da cidade de Pelotas

Figura 2: Mapa das Regiões de Saúde do RS, 2022

Figura 3: Pirâmide Etária

Figura 4: Distribuição da população por faixa etária Pelotas-RS, 2022.

Figura 5: Organograma da Secretaria Municipal de Saúde

Figura 6: Eixos Temáticos

Figura 7: Fluxo de encaminhamento de usuários para grupos de cessação ao tabagismo

Figura 8: Proporção da gravidez na adolescência

Figura 9: Proporção da gravidez na adolescência pelo local de residência

Figura 10: Articulação RAPS com outras secretarias

Figura 11: Estruturação da RAPS

Figura 12: Atividades desenvolvidas pelo Numesc

Figura 13: Instituições credenciadas pelo Numesc com a SMS Pelotas

## **Tabelas**

Tabela 1: Neoplasias registradas em Pelotas no ano de 2024

Tabela 2: Estimativa das pessoas idosas de acordo com a classificação clínico-funcional.

Tabela 3: Número de idosos encaminhados para consulta de acordo com a especialidade em Pelotas/RS, 2025.

Tabela 4: Causas de internação de pessoas idosas de acordo com capítulo CID 10 em 2023 e 2024 em Pelotas/RS.

Tabela 5: Causas de óbito de pessoas idosas de acordo com capítulo CID 10 e por faixa etária em 2024 em Pelotas/RS.

Tabela 6: Tipos de Violência contra pessoas idosas notificadas em 2023 e 2024 em Pelotas/RS.

Tabela 7: Tipos de deficiência em pessoas idosas cadastradas na APS em Pelotas/RS, 2025.

Tabela 8: Morbidade hospitalar em Pelotas entre os anos de 2020-2024

Tabela 9: Gastos com ordens judiciais de 2020 a 2024

Tabela 10: Comunidades Quilombolas reconhecidas pela Fundação Palmares

Tabela 11: Número de Encaminhamentos das UBS para ambulatórios para a população LGBTQIA+

Tabela 12: Número de Atendimentos da equipe do consultório de Rua

Tabela 13: Número de atendimentos prestados à população privada de liberdade

Tabela 14: Solicitações via Gercon para reabilitação Intelectual

Tabela 15: Eixo Saúde da Mulher

Tabela 16: Eixo Saúde da Criança

Tabela 17: Eixo Gestão Central e Formação

Tabela 18: Dados do Programa Saúde na Escola

Tabela 19: Dados do Programa Triagem Neonatal

Tabela 20: Cobertura do Programa Bolsa Família

Tabela 21: Procedimentos Reprodutivos

Tabela 22: Tipos de chamados do SAMU

Tabela 23: Tipos de Atendimentos Samu Pelotas

Tabela 24: Proporção de Internações por condições sensíveis à APS

Tabela 25: Organização distrital das Unidades Básicas de Saúde de Pelotas

Tabela 26: Diagnóstico territorial do Distrito Areal, conforme cadastros das Unidades Básicas de Saúde

Tabela 27: Diagnóstico territorial do Distrito Centro e Porto, conforme cadastros das Unidades Básicas de Saúde

Tabela 28: Diagnóstico territorial do Distrito Colônia, conforme cadastros das Unidades Básicas de Saúde

Tabela 29: Diagnóstico territorial dos Distritos Fragata I e II, conforme cadastros das Unidades Básicas de Saúde

Tabela 30: Diagnóstico territorial do Distrito Praias, conforme cadastros das Unidades Básicas de Saúde

Tabela 31: Diagnóstico territorial do Distrito Três Vendas I, conforme cadastros das Unidades Básicas de Saúde

Tabela 32: Diagnóstico territorial do Distrito Três Vendas II, conforme cadastros das Unidades Básicas de Saúde

Tabela 33: Leitos Hospitalares de Pelotas

Tabela 34: Principais serviços de alta complexidade do município de Pelotas

Tabela 35: Emissão de certificados 2024-2025 NUMESC SMS

Tabela 36: Demanda de estágios dos últimos 4 anos

Tabela 37: Projetos de pesquisa autorizados

Tabela 38: Número de atividades coletivas de Educação Popular

Tabela 39: Percentual de cumprimento do cronograma de Educação do Numesc

## Gráficos

Gráfico 1 População feminina por faixa etária Pelotas

Gráfico 2: Comparativo da População de Pelotas por cor ou raça de 2010 / 2022

Gráfico 3: População de Pelotas por cor ou raça censo de 2022

Gráfico 4: Taxa de mortalidade infantil em Pelotas (2020 - 2024)

Gráfico 5: Causas de óbitos Infantis em menores de 1 ano por CID 10 ( 2020-2024)

Gráfico 6: Mortalidade fetal, infantil e materna

Gráfico 7: Coeficiente de Mortalidade x Taxa de Internação Hospitalar

Gráfico 8: Gráfico Grupo de Agravos x Número de Óbitos

Gráfico 9: Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT. Pelotas, 2020-2024

Gráfico 10: Principais neoplasias malignas com maior número de casos registrados no município de Pelotas/RS, 2024.

Gráfico 11: Óbitos por grupo de neoplasias em Pelotas em 2024.

Gráfico 12: Número de internações hospitalares por grupo de neoplasia em Pelotas em 2024.

Gráfico 13: Estado nutricional de crianças de 0 a 5 anos

Gráfico 14: Cobertura vacinal de pessoas idosas para influenza em Pelotas/RS 2024

Gráfico 15: Distribuição anual dos casos novos de HIV (2020-2024)

Gráfico 16: Total de casos novos de HIV por faixa etária (2020 - 2024)

Gráfico 17: Casos novos de AIDS ( 2020-2024)

Gráfico 18: Total de casos de AIDS por faixa Etária (2020-2024)

Gráfico 19: Casos de Sífilis em Gestantes ( 2020-2024)

Gráfico 20: Casos de Sífilis em Gestante por faixa etária ( 2020 - 2024)

Gráfico 21: Número de casos de Sífilis Congênita (2020-2024)

Gráfico 22: Causas de Sífilis Congênita do ano de 2024

Gráfico 23: Casos de Sífilis Adquirida (2020-2024)

Gráfico 24: Distribuição por sexo de casos de Sífilis Adquirida

Gráfico 25: Distribuição por faixa etária de Sífilis Adquirida

Gráfico 26: Distribuição por sexo de Hepatite B (2020-2024)

Gráfico 27: Casos de Hepatite B por ano

Gráfico 28: Totais por faixa etária de Hepatite B (2020–2024)

Gráfico 29: Distribuição anual Hepatite C

Gráfico 30: Totais no quinquênio de Hepatite C

Gráfico 31: Total por faixa etária Hepatite C (2020–2024)

Gráfico 32: Notificações totais por ano de tuberculose

Gráfico 33: Total de casos de Tb por sexo 2020 - 2024

Gráfico 34: Tendência de Tuberculose por faixa etária de 2020 à 2024

Gráfico 35: Quantidade de Testes Rápidos Realizados em 2024

Gráfico 36: Proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal

Gráfico 37: Nascidos vivos de mães com 7 consultas ou mais de Pré-natal

Gráfico 38: Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer 2020-2024

Gráfico 39: Quantitativo partos normais

Gráfico 40: Proporção de gravidez na adolescência

Gráfico 41 Violência autoprovocada distribuição por sexo

Gráfico 42: Violência auto provocada por raça/cor

Gráfico 43: Lesão autoprovocada em Pelotas distribuição por sexo

Gráfico 44: Número de Violência Interpessoal em Pelotas (2020-2024)

Gráfico 45: Distribuição da Violência Interpessoal por sexo

Gráfico 46: Número de Notificações de Violência contra o sexo feminino por faixa etária

Gráfico 47: Violência Interpessoal por raça / cor

Gráfico 48: Violência Interpessoal por faixa etária

Gráfico 49: Tipos de violência por faixa etária

Gráfico 50: Índice de Internações por transtornos mentais e comportamentais

Gráfico 51: Notificações de DART, na área de abrangência do CEREST Macrosul, no período de 2014 a 2024 – (nº total: 40.160)

Gráfico 52: Notificações de DART, na área de abrangência do CEREST Macrosul de Janeiro à Dezembro de 2025 (nº total: 5.849)

Gráfico 53: Notificações de DART por município de abrangência do CEREST Macrosul de Janeiro à Dezembro de 2025

Gráfico 54: Encaminhamentos para assistência em saúde do trabalhador do CEREST Macrosul por município de Janeiro à Dezembro de 2025

Gráfico 55: Encaminhamentos para assistência em saúde do trabalhador ao CEREST Macrosul por DART de Janeiro à Dezembro de 2025.

Gráfico 56: Cobertura odontológica estimada

Gráfico 57: Proporção de gestantes com consulta de pré-natal odontológico

Gráfico 58: Primeira Consulta odontológica

Gráfico 59: Tratamento Odontológico concluído

Gráfico 60: Relação entre primeiras consultas odontológicas e tratamentos concluídos

Gráfico 61: Número de Exodontias

Gráfico 62: Proporção de exodontias em relação aos demais procedimentos preventivos

Gráfico 63: Número de Atendimentos Odontológicos de Urgência e Emergência

Gráfico 64: Porcentagem de atendimentos de Urgência e Emergência Odontológica

Gráfico 65: Número de escovações dentárias supervisionadas realizadas no município

Gráfico 66: Lista de espera por especialidades no CEO Sorrir

Gráfico 67: Proporção de pessoas com deficiência pela população total em Pelotas

Gráfico 68: População por tipo de deficiência em Pelotas

Gráfico 69: População por tipo de deficiência entre cidadãos ativos registrados no PEC em Pelotas

Gráfico 70: Panorama dos Encaminhamentos via Gercon por tipo de reabilitação

Gráfico 71: atendimentos por Unidades de Saúde

Gráfico 72: Crianças de 0 a 6 anos, gestantes e total de Indivíduos

Gráfico 73: Crianças monitoradas pelo Pra Nenê nos anos 2023-2025

Gráfico 74: Número de amostras x Doenças Investigadas de 2020 a 2023

Gráfico 75: atendimentos realizados pelo CRAI

Gráfico 76: Proporção da gravidez na adolescência

Gráfico 77: Tipos de chamados do Samu Pelotas

Gráfico 78: Tipos de Atendimento SAMU Pelotas

Gráfico 79: Tempo/resposta, em minutos, do SAMU para o atendimento da ocorrência (valor de referência 14 minutos)

Gráfico 80: Quantidade de capacitações internas por mês

Gráfico 81: Capacitações externas mensais

Gráfico 82: Quantitativo de atendimentos PSP dos últimos 5 anos

Gráfico 83: Percentual de atendimentos de fichas de classificação azul/verde do PSP de Pelotas (valor de referência 35%)

Gráfico 84: Tempo médio, em dias, de espera de pacientes no PS aguardando leitos clínicos (valor de referência 2 dias)

Gráfico 85: Tempo médio, em dias, de espera de pacientes no PS, aguardando leitos de UTI (valor de referência 2 dias)

Gráfico 86: Quantidade de pacientes atendidos pelo programa PS Cuida +

Gráfico 87: Tempo médio de internação dos pacientes do programa\*:

Gráfico 88: Número médio de atendimentos/mês de competência específica da UPA Areal

Gráfico 89: Unidades Básicas de Saúde vinculadas ao serviço de referência

Gráfico 90: Estratégias vinculadas aos distritos com mais encaminhamentos ao HEP

Gráfico 91: Internações em residenciais terapêuticos e Atenção Hospitalar

Gráfico 92: Pacientes atendidos, acolhidos e recolhidos na RAP

Gráfico 93: Demanda de serviço Jan - Set 2025

Gráfico 94: atendimentos realizados na UBAI Navegantes, no período de março a novembro de 2025, nos finais de semana e feriados

Gráfico 95: atendimentos realizados na UBAI Lindóia, no período de março a novembro de 2025 nos feriados

Gráfico 96: atendimentos realizados na UBAI FRAGET, no período de março a novembro de 2025 nos feriados

Gráfico 97: atendimentos realizados no terceiro turno da UBS SANSCA, no período de junho a novembro de 2025

Gráfico 98: atendimentos realizados no terceiro turno da UBS Salgado Filho, no período de 02/06/2025 a 02/07/2025

Gráfico 99: atendimentos realizados no terceiro turno da UBS Simões Lopes, no período de junho a setembro de 2025

Gráfico 100: atendimentos realizados no terceiro turno da UBS Barro Duro, no período de junho a novembro de 2025 Pelotas-RS.

Gráfico 101: Variação das principais demandas em consultas ( Jan - Dez 2025)

Gráfico 102 Variação das principais demandas de exames (Jan - Dez 2025)

Gráfico 103: Demanda de consultas e exames ( Jan - Dez 2025)

Gráfico 104: Redução das filas de espera, Mar- Dez 2025

Gráfico 105: Número de atendimentos a Estomizados

Gráfico 106: Oferta consultas exames (Mar - Dez 2025)

Gráfico 107: Número de atendimentos em neurologia no CE

Gráfico 108: Número de atendimentos em ginecologia no CE

Gráfico 109: Atividades coletivas realizadas pelas equipes da SMS

## **Anexos**

Anexo 1 Relatório da Conferência Municipal de Saúde

Anexo 2 Tabela de receitas da SMS

Anexo 3 Tabela de despesas da SMS

Anexo 4 DOMI

Anexo 5 Organograma

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	27
<b>2 ANÁLISE SITUACIONAL</b> .....	29
<b>2.1 Caracterização do Território</b> .....	29
2.1.1 População e Análise Demográfica .....	31
2.1.2 Trabalho e Renda .....	34
2.1.3 Educação .....	34
2.1.4 Economia .....	35
2.1.5 Território e Ambiente .....	36
<b>2.2 Diagnóstico Epidemiológico</b> .....	36
2.2.1 Mortalidade Infantil .....	37
2.2.2 Mortalidade e Internação Hospitalar.....	39
2.2.3 Morbidade .....	45
2.2.3.1 Doenças Crônicas Não Transmissíveis .....	46
2.2.3.1.1 Doenças Respiratórias .....	47
2.2.3.1.2 Avaliação do Estado Nutricional .....	47
2.2.3.1.2.1 Crianças .....	47
2.2.3.1.2.2 Adolescentes .....	48
2.2.3.1.2.3 Adultos .....	48
2.2.3.1.3 Situação de Saúde da Pessoa Idosa .....	48
2.2.3.1.3.1 Pessoas Idosas com Deficiência .....	54
2.2.3.1.3.2 Pessoas Idosas Institucionalizadas .....	55
2.2.3.2 Doenças Transmissíveis .....	56
2.2.3.2.1 Casos Novos de HIV .....	56
2.2.3.2.2 Casos Novos de AIDS .....	59
2.2.3.2.3 Sífilis em Gestantes .....	61
2.2.3.2.4 Sífilis Congênita .....	63
2.2.3.2.5 Sífilis Adquirida .....	65
2.2.3.2.6 Hepatites Virais .....	67
2.2.3.2.6.1 Hepatite B .....	67
2.2.3.2.6.2 Hepatite C .....	70
2.2.3.2.7 Tuberculose .....	72
2.2.3.3 Testagem Rápida .....	75

2.2.4 Natalidade .....	76
2.2.4.1 Pré-Natal .....	76
2.2.4.2 Quantitativo de Partos Normais .....	78
2.2.4.3 Gestação na Adolescência .....	80
2.2.5 Violências .....	81
2.2.5.1 Violências Autoprovocadas .....	81
2.2.5.2 Violência Interpessoal .....	84
2.2.6 Internações em Saúde Mental .....	87
2.2.6.1 Internações de Adolescentes .....	88
2.2.7 Internações Hospitalares .....	89
3 DIAGNÓSTICO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	91
<b>3.1 Gabinete da Secretária .....</b>	<b>92</b>
3.1.1 Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST) .....	92
3.1.1.1 Assistência em Saúde do Trabalhador .....	93
3.1.1.2 Vigilância em Saúde do Trabalhador .....	94
3.1.1.3 Educação em Saúde do Trabalhador .....	94
3.1.1.4 Notificações de Agravos Relacionados ao Trabalho .....	94
3.1.1.5 Desafios Identificados .....	97
3.1.2 Hemocentro .....	97
3.1.3 Conselho Municipal de Saúde .....	98
3.1.4 Auditoria .....	100
3.1.5 Assessoria Jurídica .....	100
3.1.6 Central de Óbitos .....	101
<b>3.2 Redes Temáticas .....</b>	<b>102</b>
3.2.1 Rede de Assistência Farmacêutica de Pelotas .....	103
3.2.2 Rede de Atenção às Equidades .....	104
3.2.3 Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis .....	107
3.2.3.1 Neoplasias .....	108
3.2.3.2 Doenças Cardiovasculares (Hipertensão, Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral) .....	109
3.2.3.3 Vigilância Alimentar e Nutricional .....	110
3.2.3.4 Saúde da Pessoa Idosa .....	110

3.2.3.5 Doenças Respiratórias .....	111
3.2.3.6 Programa de Cessação do Tabagismo .....	111
3.2.4 Rede de Doenças Transmissíveis Prioritárias .....	112
3.2.4.1 Serviço de Assistência Especializada (SAE) .....	113
3.2.4.2 Programa Municipal de Controle da Tuberculose .....	114
3.2.4.3 Laboratório Municipal .....	115
3.2.4.4 Serviço de Controle das ISTs .....	116
3.2.5 Rede de Atenção à Saúde Bucal .....	116
3.2.6 Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência .....	125
3.2.7 Rede Alyne .....	130
3.2.7.1 Eixo Saúde da Mulher .....	131
3.2.7.2 Eixo Saúde da Criança .....	131
3.2.7.3 Gestão Central e Formação (Transversal) .....	132
3.2.7.4 Plano Operativo Local .....	139
3.2.7.5 Centro de Referência ao Atendimento Infantojuvenil .....	140
3.2.7.6 Erradicação do Subregistro Civil de Nascimento .....	142
3.2.7.7 Bolsa Família .....	143
3.2.7.8 Paternidade Legal .....	145
3.2.7.9 Planejamento Reprodutivo .....	146
3.2.7.10 Rede de Atenção às Mulheres Vítimas de Violência .....	147
3.2.8 Rede de Atenção às Urgências e Emergências .....	148
3.2.8.1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) .....	149
3.2.8.1.1 Núcleo de Educação em Urgências .....	153
3.2.8.2 Pronto Socorro Municipal de Pelotas .....	156
3.2.8.2.1 PS Cuida Mais .....	160
3.2.8.3 Unidade de Pronto Atendimento .....	163
3.2.9 Rede de Atenção Psicossocial.....	164
<b>3.3 Diretoria de Atenção Primária à Saúde .....</b>	<b>173</b>
3.3.1 Colegiado Gestor Distrital .....	175
3.3.2 Conselhos Locais de Saúde .....	175
3.3.3 Apoio Institucional e Organização da Atenção Primária à Saúde .....	176
3.3.3.1 Distrito Areal .....	178
3.3.3.2 Distrito Centro e Porto .....	179
3.3.3.3 Distrito Colônia .....	179

3.3.3.4 Distrito Fragata I e II .....	180
3.3.3.5 Distrito Praias .....	181
3.3.3.6 Distrito Três Vendas I .....	182
3.3.3.7 Distrito Três Vendas II .....	183
3.3.3.8 Unidades Básicas de Atendimento Imediato .....	184
3.3.3.8.1 Enfrentamento às Doenças Respiratórias .....	186
3.3.4 Novo Cofinanciamento da Atenção Primária .....	188
3.3.5 Núcleo Municipal de Telessaúde .....	190
3.3.5.1 Telenfermagem .....	191
3.3.5.2 Telessaúde Mental .....	191
3.3.5.3 Telemedicina .....	191
3.3.5.4 Grupo de Tabagismo On-line .....	191
3.3.5.5 Telenutrição .....	191
3.3.5.6 Telemonitoramento de Agravos .....	191
3.3.5.7 Monitoramento de PEP e PrEP .....	191
3.3.5.8 Tele-eletrocardiograma .....	192
3.3.5.9 Tele-oftalmologia .....	192
3.3.5.10 Respiranet .....	192
3.3.5.11 Tele-matriciamto .....	192
3.3.6 Serviço de Atenção às Feridas Complexas .....	192
3.3.7 Serviço de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) .....	193
3.3.8 Ambulatório da Dor .....	194
<b>3.4 Diretoria de Atenção Especializada e Hospitalar .....</b>	<b>194</b>
3.4.1 Regulação .....	198
3.4.2 Assistência Hospitalar .....	200
3.4.3 Departamento de Acolhimento ao Usuário .....	___
3.4.4 Departamento de Controle e Avaliação .....	___
3.4.5 CNES .....	___
3.4.6 Centro de Especialidades .....	___
<b>3.5 Diretoria de Planejamento, Gestão Estratégica e Participativa .....</b>	<b>___</b>
3.5.1 Programa de Monitoramento e Avaliação .....	___
3.5.2 Departamento de Recursos Humanos .....	___
<b>3.6 Diretoria Administrativa e Financeira .....</b>	<b>___</b>
3.6.1 Almoxarifado .....	___
3.6.2 Compras e Licitações .....	___

3.6.3 Contratos .....	___
3.6.4 Financeiro .....	___
3.6.5 Tecnologia da Informação .....	___
3.6.6 Contabilidade .....	___
3.6.7 Emendas e Captação de Recursos .....	___

**3.7 Diretoria de Infraestrutura e Logística .....** \_\_\_

**3.8 Diretoria de Vigilância em Saúde .....** \_\_\_

3.8.1 Vigilância Epidemiológica .....	___
3.8.2 Núcleo de Imunização .....	___
3.8.3 Setor de Vacinas Especiais .....	___
3.8.4 Setor de Investigações .....	___
3.8.5 Setor de Vírus Respiratórios .....	___
3.8.6 Núcleo de Violências .....	___
3.8.7 Sistemas de Informação .....	___
3.8.7.1 SIM .....	___
3.8.7.2 SINASC .....	___
3.8.7.3 SINAN .....	___
3.8.8 Vigilância Ambiental em Saúde .....	___
3.8.9 Vigilância em Saúde do Trabalhador .....	___
3.8.10 Vigilância Sanitária .....	___

**REFERÊNCIAS .....** \_\_\_

**ANEXOS .....** \_\_\_

Anexo 1 – Relatório da 17ª Conferência Municipal .....	___
Anexo 2 – Tabela de Receitas da SMS .....	___
Anexo 3 – Tabela de Despesas da SMS .....	___
Anexo 4 – DOMI .....	___

## **AGRADECIMENTO**

A elaboração deste Plano Municipal de Saúde é o resultado de uma construção coletiva, democrática e técnica, voltada ao fortalecimento do SUS em nosso município.

Expressamos nosso profundo agradecimento ao Prefeito de Pelotas, Fernando Marroni, por sua visão estratégica e pelo compromisso inabalável em priorizar a saúde pública como pilar fundamental de sua gestão. Sua liderança tem sido essencial para garantir os recursos e o apoio necessários à transformação da nossa rede assistencial.

Nosso reconhecimento especial à Coordenação do Conselho Municipal de Saúde, cuja atuação firme à frente do controle social assegura que este plano reflita os reais anseios e necessidades da população pelotense. A parceria entre o Executivo e o Conselho é o que confere legitimidade e transparência às nossas ações.

Rendemos nossa homenagem a todos os Trabalhadores do SUS de Pelotas. São eles que, diariamente, em cada Unidade Básica, serviço especializado e rede de urgência, materializam o direito à saúde com ética e cuidado.

Por fim, dedicamos um agradecimento especial à Bruna Abbud da Silva, pela dedicação exemplar na coordenação e articulação junto a todas as Diretorias e Redes Temáticas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Sua competência na condução do diagnóstico situacional foi o alicerce técnico indispensável para o desdobramento das diretrizes que guiarão nossas políticas públicas nos próximos quatro anos.

## APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Pelotas 2026-2029 será o referencial para as Políticas de Saúde nos próximos 4 anos. É um documento que parte dos dados técnicos e análises de indicadores para apresentar ao Conselho Municipal de Saúde e aos demais órgãos de controle social, um conjunto de energias dirigidas ao desejo de saúde para todos, como direito humano universal. Esta Consignia moveu corações e mentes dos brasileiros e pelotenses ao longo das nossas histórias de vida. Não só de desigualdades, ditaduras, tragédias, coronelismos, violências, exclusão, submissão das vontades dos mais fracos, exploração da força de trabalho foi feita a história do Brasil, do Rio Grande do Sul e de Pelotas. Foi feita também de muita solidariedade e respeito nas batalhas do povo pelo direito à vida, à moradia, ao trabalho, à terra para quem nela trabalha, ao direito à educação, à saúde, ao lazer, ao esporte, à alegria, à felicidade e à vida abundante. O Movimento Sanitário de Pelotas não só abriu Unidades Básicas de Saúde na periferia do município, ainda na década de 80, sendo as primeiras do Brasil, antes ainda do SUS ser aprovado na Constituição Federal de 1988, como produziu pensamento, crítica, ciência e ecoou para além das nossas fronteiras, produzindo aqui lideranças que exerceram papéis importantes na história do Movimento Sanitário no país. Quando, em outubro de 2024, o projeto democrático e popular foi eleito para administrar o município, pela segunda vez na história de Pelotas, com o Prefeito Fernando Sthefan Marroni, já estava dado o compromisso de fortalecer o SUS, ampliar a Estratégia de Saúde da Família para 100% de cobertura, trabalhar para redução do tempo de espera de consultas e exames especializados, investir na Rede de Urgência e Emergência com conclusão do Hospital de Pronto-Socorro e das UPAS e, na fala do Prefeito, “Pelotas tem tudo para ser a cidade do SUS. Temos universidades, temos ciência, temos Atenção Primária à Saúde, temos tudo para ser excelência.”

Estes compromissos foram confirmados, melhorados e ou aditados, nas 39 Pré-Conferências de Saúde realizadas em todo município, com caráter distrital ou temático em maio de 2025. Após este processo, foram reapreciados nos dias 06 e 07 de junho na Conferência Municipal de Saúde. Todo processo envolveu a participação direta de 879 pessoas. Ou seja, este plano contém a participação ativa das pessoas e de suas estruturas de controle social.

Nossos obstáculos à excelência em saúde são velhos conhecidos dos profissionais e da população: a desigualdade social permanece importante e, em Pelotas, teve redução menor do que no Brasil nos últimos anos. Enquanto no Brasil, o Índice de GINI reduziu de 0,61 em 1995 para 0,50 em 2024, em Pelotas a redução foi de 0,59 em 1991 para 0,54 em

2024. Ao identificar quase 50 mil pessoas beneficiadas pelo bolsa-família, observamos um grau de vulnerabilidade social significativo. Além disso, o envelhecimento da população é mais marcante do que no resto do país, chegando a 20,7% da população idosa em Pelotas, quando no Brasil esta proporção é de 15,8% e no RS é de 17,6%. Além desta transição demográfica, podemos destacar como preocupações relevantes as doenças crônicas não transmissíveis, a manutenção das doenças transmissíveis, com destaque para sífilis que persiste com 600 casos novos por ano, a dengue (que reduziu muito em 2025, mas persiste como preocupação) e o HIV, a alta incidência de sofrimento psíquico na população geral, do abuso de substâncias, as novas demandas dos pacientes neurodivergentes, as sequelas dos acidentes de trânsito, das violências, da crise climática, que atingiu 6 mil pessoas no município em maio de 2024, as sequelas orgânicas e emocionais da pandemia, os problemas de saúde do trabalhador, e as barreiras de acesso para as populações quilombolas, indígena, negra, LGBTQIA+, privados de liberdade e moradores de rua.

A projeção para a situação epidemiológica de Pelotas nos próximos 10 anos (2036) aponta para um cenário de transição epidemiológica acelerada, com a proporção de idosos crescendo dos 21% atuais para entre 25 e 28% em 10 anos. Estudos sobre a carga global de doenças voltados ao Brasil feitos pela Rede GBD Brasil (GBD) apontam a preocupação de que a demência vai triplicar até 2050, nos apontando para necessidade urgente de estratégias de prevenção deste adoecimento. O crescimento demográfico tende a estagnar ou apresentar crescimento negativo em 2036, seguindo a tendência estadual. O envelhecimento populacional acelerado exigirá ampliação de serviços de reabilitação, melhora das coberturas dos programas de hipertensão, diabetes, cessação do tabagismo, estímulo a atividade física e alimentação saudável com vista a reduzir os fatores de risco para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, AVC, IAM e Demências. Além de reduzir os fatores de risco será necessário avançar em políticas de apoio a cuidadores familiares e políticas que substituam cuidadores familiares a garantam espaço de cuidado e afeto para incapacitados de famílias reduzidas e com dificuldades de manutenção do cuidado.

Com relação a projeção para indicadores relevantes como Taxa de Mortalidade Infantil, por exemplo, a tendência esperada é de que se chegue a um patamar abaixo de 10 óbitos/1000 nascidos vivos, precisando, para otimizar a redução dos óbitos evitáveis, investir em pré-natal visando reduzir a prematuridade e, com isso, os óbitos neonatais precoces.

Analisando as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAPS), este indicador demonstra o histórico de fortaleza da Atenção Primária à Saúde- APS em Pelotas que, apesar dos obstáculos, resultou em Internações por Condições Sensíveis à APS em 18% em 2025, atingindo a meta do MS de estar abaixo de 25%, demonstrando uma rede básica de saúde resolutiva. A projeção para 2036 depende da expansão da Estratégia

Saúde da Família. Se a cobertura não acompanhar o envelhecimento, a pressão sobre o sistema hospitalar aumentará devido a doenças crônicas não transmitidas (DCNTs).

Sem dúvida que ainda tem muita margem para melhorar a cobertura de todos os programas da APS e da qualidade nos processos. E para isso, a Conferência, o Conselho Municipal de Saúde e a equipe técnica da gestão municipal já encaminharam para, no próximo período, ainda em março de 2026, iniciarem as equipes de e-multi que trabalharão com matriciamento e interconsulta na APS. Estas equipes somarão suas ações com os colegiados gestores distritais e as residências médicas e multiprofissionais aprovados em 2025 pelas equipes técnicas do MEC e MS. Serão residências de saúde mental, saúde da mulher, saúde da família, medicina de emergência e neurologia clínica. Significarão aproximadamente 30 residentes atuando no SUS Pelotas, trabalhando, prestando assistência aos usuários do SUS, remunerados pelas bolsas do Governo Federal e, estudando o SUS Pelotas. Além de ampliar a cobertura de ESF para 100%, melhorando o acesso, a Conferência Municipal aprovou também a estratégia das residências e das e-multi citadas acima aspirando ampliar a quantidade e a variedade de procedimentos que cada UBS pode oferecer ao usuário do SUS.

É necessária atenção especial às Mulheres que, além de ocuparem a condição de chefes de família, em muitos casos, enfrentam vários tipos de violência. Por isso, ações como a carreta da saúde da mulher, com 1955 exames realizados entre outubro de 25 e fevereiro de 26, zerando a fila de mamografia e reduzindo o tempo de espera para ultrassonografias mamárias e transvaginais, para Pelotas e região 21, devem ser comemoradas e reeditadas quando necessário. A pronta adesão às propostas do Ministério da Saúde de coleta de DNA-HPV para rastreio do câncer de colo de útero, reduzindo a periodicidade das coletas de trienais com papanicolau para quinquenais com DNA-HPV, significa a incorporação de novas tecnologias do SUS e sinaliza para melhora da cobertura dos programas de prevenção. A disponibilidade dos métodos de planejamento familiar em todas as UBS, incorporando implanon significa um trabalho na direção da garantia de direitos.

A expectativa com a Rede de Urgência e Emergência é alta diante dos avanços das obras do Hospital de Pronto-Socorro e da estratégia de formação dos profissionais e da população para emergência, com o Samuzinho e Educação Permanente. Estes esforços já deram resultado em 2025 com a concessão do selo de excelência de Pelotas como Cidade Angels, por atender toda linha do Acidente Vascular Cerebral desde a Rede Pré-Hospitalar, SAMU, Pronto—Socorro e Hospital Universitário São Francisco de Paula. Acreditamos em mais e melhores resultados na qualidade da atenção à urgência e emergência com a parceria para gestão do Hospital de Pronto-Socorro, com uma instituição de excelência,

altamente reconhecida pela habilidade na gestão hospitalar, articulada com a rede básica de saúde, que é o Grupo Hospitalar Conceição – GHC.

Da mesma forma, a resposta que o sistema de saúde precisa dar às mudanças demográfica e epidemiológica está materializada na conquista da aprovação dos projetos para construção do Centro Especializado de Reabilitação Tipo IV – CER IV no PAC de 2025 e da Policlínica de Referência Regional para Especialidades também no PAC 2025. Os recursos financeiros serão de 9 milhões para construção do CER IV e 500 mil mensais para custeio e 16 milhões para obra da Policlínica.

Os investimentos em saúde são exemplo da priorização que o governo democrático e popular vem demonstrando na saúde. O percentual da Receita Tributária Líquida investido em saúde variou entre 2013 e 2023 entre 16% e 18%. Esteve acima de 18% apenas em 2021, auge da pandemia, retornando a seguir para o patamar de 18%. Em 2024, aumenta para 19%, para em 2025, já na nova gestão, chegar a 20%. No Plano Plurianual 2026-2029, aprovado pela Câmara de Vereadores, estão definidos os valores de 21% para 2026 e 2027 e 23% para 2028 e 2029.

Importante destacar que o município foi contemplado com o PAC Saúde em 2025 não apenas para Policlínica e CER IV, mas também para renovação da frota do SAMU, com três novas ambulâncias, uma nova UBS na Santa Terezinha, os combos de telessaúde para UBS junto com Kit para ampliar a resolutividade na APS com dermatoscópios, retinógrafos, câmaras frias, balanças de 200kg e equipamentos de ultrassonografia portátil, totalizando 35 milhões.

Evidente que os gastos em saúde precisam ser planejados do ponto de vista da proporção das receitas do município, estado e federação e também na perspectiva da necessidade e da qualidade do gasto.

A sustentabilidade do SUS local nos próximos 10 anos envolve a garantia do financiamento e a manutenção de políticas específicas para prevenir adoecimentos em uma população mais envelhecida e com maior dificuldade de deslocamentos. Neste sentido, o fortalecimento das estratégias de telemonitoramento, cuidados domiciliares e cuidados paliativos ganha importância. Estas políticas vêm sendo ampliadas no Programa Municipal de Saúde Digital que, além de pré-natal do parceiro, TelePrepPel, busca de faltosos, teleoftalmo e espirometria por telessaúde, passará a contar com nova articulação com Unidades Básicas de Saúde mais equipadas para Telessaúde com o combo de equipamentos do Ministério da Saúde que deverá chegar no primeiro semestre de 2026. Os cuidados domiciliares e cuidados paliativos vêm sendo fortalecidos sob a liderança da

Universidade Federal de Pelotas e Unidade Cuidativa, com ampliação de equipes matriciais de cuidados paliativos para toda região 21.

Importante estar atento às novas demandas que podem advir dos problemas vividos pelo planeta de crise climática e migratória. Em maio de 2024 Pelotas foi afetada pelas enchentes que ocorreram em todo estado do RS com consequências trágicas para a população do Vale do Taquari. Em Pelotas não houveram mortes provocadas pelas enchentes, mas 6 mil pessoas ficaram desabrigadas e não haviam estruturas para abrigos provisórios para o mês em que eles foram necessários. Foi a solidariedade da população, das organizações da sociedade civil, das universidades e não estruturas planejadas do poder público que garantiram o atendimento a quem necessitou. Importante destacar que a expectativa de que os casos de leptospirose se destacassem como grande preocupação não se confirmou. Foram os casos de saúde mental que significaram maior demanda ao sistema de saúde. No RS, a leptospirose aumentou em quatro vezes, de aproximadamente 300 para 1308 casos em todo ano de 2024. Da mesma forma, Pelotas aumentou também em quatro vezes, de 10 para 40 casos de leptospirose no ano de 2024. Apesar de não termos dados exatos, a percepção dos profissionais apontou para aumento significativo do medo, ansiedade, depressão, crises familiares e conflitos de todas as ordens. O adoecimento de saúde mental já se destaca em todos os períodos conforme apontou o Observatório Saúde Mental no Brasil no estudo de 2023, revelando 30% de ansiedade e 18,3% de depressão no RS.

Assim, a Rede de Saúde Mental precisa ser fortalecida e articulada com a Rede de Atenção Primária, de Equidades e de Saúde da Mulher com vistas a enfrentar esta imensa demanda. A Conferência Municipal de Saúde, mais uma vez, sensível à demanda real da população, solicitou ampliação nos serviços da RAPS.

A crise migratória não tem atingido Pelotas com tanta intensidade como outros locais do país, mas vale estar atentos para a organização dos espaços de acolhida para estas populações. Vale lembrar que uma das primeiras mortes por COVID em Pelotas foi de uma pessoa que havia se mudado para Pelotas há pouco tempo. Podemos aventar que o desconhecimento do território e a dificuldade de saber qual serviço procurar tenha sido determinante na demora por busca de atendimento.

Por isso, a divulgação dos serviços de forma que a Saúde esteja na Palma da Mão, que a informação imprescindível esteja acessível a um clique deve estar entre as nossas tarefas. Em uma parceria com Ministério da Saúde e GHC, um aplicativo capaz de disponibilizar acesso ao próprio prontuário eletrônico ao usuário do SUS já vem sendo produzido e já foi apresentado ao Conselho Municipal de Saúde. Com objetivo semelhante

mas não igual, professores da UFPel estão desenvolvendo um estudo para uma IA (Inteligência Artificial) voltada ao SUS Pelotas, que só pode consultar respostas no banco de dados fornecido pelo SUS, respondendo ao cidadão pelo whatsapp qual a UBS ele deve consultar, a disponibilidade de medicamentos na farmácia, como pode ser o encaminhamento para algum especialista ou exame, com vistas a facilitar o acesso.

Além disso, todo setor de Vigilâncias deve estar pronto para permanecer atento aos riscos que podem aparecer como novas morbidades, novas toxicidades, no ar, na água, nos alimentos, no espaço onde vivemos e nos animais com quem convivemos para, sendo conhecedores, produzir estratégias de proteção e prevenção. Este investimento é fundamental.

Da mesma forma, a Assistência Farmacêutica, com toda complexidade que contempla, precisa ser aprimorada, tanto com melhora dos espaços de assistência como por construção de estratégias para que os estoques sejam estáveis, o abastecimento suficiente e a informação sobre a disponibilidade transparente.

Então, fortalecer o SUS, nas instâncias de participação popular e controle social, na vigilância, na assistência farmacêutica, incorporar novas tecnologias e não deixar de aproveitar as oportunidades que o Governo Federal vem apresentando como Programa Mais Acesso a Especialistas, nas suas várias modalidades, desde PMAE-OCI ( Programa de Mais acesso a especialistas, Ofertas de cuidados integrado), PMAE cirurgias, PMAE créditos, PMAE carretas da saúde, PMAE ensino e assistência com aprimorandos e mentores nos nossos hospitais de ensino.

Vale ressaltar que os hospitais filantrópicos contratualizados pelo SUS vem dedicando esforços para aderir ao PMAE e ampliar a oferta de serviços ao SUS Local.

No último período, a ampliação da oferta de serviços especializados, aproveitando o PMAE foi significativa para a população de Pelotas e região, com destaque para a carreta que conseguiu zerar a fila de mamografias.

Diante de toda esta realidade de desafios, perspectivas, esperanças e, fundamentalmente, desejo de um SUS de alta qualidade para Pelotas, a equipe dirigente desta Secretaria Municipal de Saúde debruçou-se a produzir este diagnóstico, e das propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde, redigiu o Plano Municipal de Saúde 2026-2029 que se organiza nestas cinco diretrizes:

**Diretriz 1:** Qualificação do acesso e da qualidade da Atenção Primária à Saúde visando garantir promoção, proteção e recuperação da saúde em caráter universal.

**Diretriz 2:** Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da Atenção Especializada.

**Diretriz 3:** Redução e controle de riscos e agravos à saúde da população, com ênfase no fortalecimento e integração entre as vigilâncias: epidemiológica, sanitária, ambiental e da saúde do trabalhador.

**Diretriz 4:** Fortalecimento da Gestão e do Controle Social por meio do Planejamento, da Educação e da Gestão Participativa, com foco em resultados e financiamento sustentável.

**Diretriz 5:** Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde mediante aprimoramento da Rede de Atenção prioritárias (ALYNE, REQUI, RAPS, RUE E PCD).

Estas cinco diretrizes, desdobradas ao longo do plano em objetivos, metas e indicadores compõem a totalidade do plano que será acompanhado pelo controle social e por todas as instâncias organizadas do povo de Pelotas.

Viva o SUS!

Ângela Moreira Vitória

Secretária Municipal de Saúde

## 1. INTRODUÇÃO

Ao assumir a gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas em janeiro de 2025, encontramos um cenário desafiador, marcado por dificuldades financeiras, estruturais e operacionais que impactam diretamente a prestação dos serviços de saúde à população. O déficit financeiro era significativo, com um saldo de restos a pagar na casa dos R\$19,9 milhões e falta da regularidade dos pagamentos a fornecedores, impactando na continuidade de serviços essenciais.

A Rede de Atenção à Saúde do município apresentava problemas estruturais e de recursos humanos, impactando na sobrecarga das equipes existentes e comprometimento da qualidade no atendimento. Além disso, o sucateamento de equipamentos e a insuficiência de infraestrutura, como a precariedade da rede elétrica em algumas Unidades Básicas de Saúde, agravavam ainda mais a situação.

Na Rede de Atenção Psicossocial a falta de equipes completas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a inadequação dos espaços físicos comprometendo a assistência a população cada vez mais necessitada desses serviços. A alta taxa de internações psiquiátricas revelava a necessidade urgente de fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial e da integração com a Atenção Primária para um atendimento mais resolutivo.

A judicialização da saúde também se apresentou como um problema crescente, evidenciando lacunas na oferta de serviços e sobrecarregando os cofres municipais com gastos elevados em decisões judiciais para acesso a tratamentos e medicamentos. Da mesma forma, a demanda reprimida por consultas, exames e cirurgias demonstrou a necessidade de reestruturação dos processos de regulação e contratualização com prestadores de serviço.

Diante desse panorama, a gestão atual se comprometeu a implementar um plano de reorganização financeira, fortalecimento das equipes de saúde, melhoria da infraestrutura e qualificação dos serviços prestados, sempre pautada na transparência e na eficiência da gestão pública. Nossa missão é garantir o pleno funcionamento do Sistema Único de Saúde em Pelotas, priorizando o acesso universal, equitativo e de qualidade para toda a população.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, é constituído por um conjunto de ações e serviços de saúde, com acesso universal e igualitário, para prevenção de agravos e doenças, promoção, recuperação e reabilitação em saúde. Em 1988 a Constituição Federal (CF) define saúde como um direito e estabelece a base do SUS. As Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, estabelecem as bases legais do SUS e o Decreto 7.508/2011 é o marco regulatório do SUS, dispondo sobre a sua organização, planejamento e garantindo o acesso integral equitativo

da população aos serviços de saúde. Neste mesmo Decreto dispõe sobre a articulação interfederativa, já que a gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação.

O SUS é constituído por uma extensa rede que inclui tanto as ações quanto os serviços de saúde. Essa rede compreende a Atenção Básica, os níveis intermediário e especializado de atenção, os serviços de urgência e emergência, a assistência hospitalar, além das atividades das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental, em saúde do trabalhador e da assistência farmacêutica.

O SUS tem como princípios doutrinários a universalidade (acessível a qualquer pessoa, sem discriminação), a integralidade (realiza ações de acordo com a necessidade de cada usuário e o contexto social em que estão inseridos) e a 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; além da participação social por meio dos Conselhos e das Conferências de Saúde, divididos em usuários, gestores e trabalhadores em saúde, participação está assegurada pelo artigo 198 da CF/88 e pela Lei nº 8.142/90 (GONÇALVES, 2014).

O SUS possui instrumentos de gestão, criados para facilitar os processos de trabalho através do planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde ofertados à população (BRASIL, 2017), são eles: o Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG).

O Plano Municipal de Saúde (PMS) tem por objetivo apresentar ações programadas para melhorar a qualidade de vida da população, levando em consideração 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 a ausência de doença ou enfermidade.

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, exceto em situações de emergência ou calamidade pública na área da saúde.

O Plano Municipal de Saúde possui um período de quatro anos de vigência, que começa no segundo ano do governo atual e termina no primeiro ano da próxima gestão, e

para a elaboração desse PMS foi realizado um diagnóstico adequado do município, através de oficinas com as Redes Temáticas e Diretorias, aliadas ao diagnóstico apresentado nas pré-conferências e na Conferência Municipal de Saúde realizada em junho de 2025. O diagnóstico contempla dados sociodemográficos, características estas que impactam nas condições de saúde e no cotidiano da população e análise epidemiológica para entender as causas de adoecimento e mortalidade da população local. Estes dados foram aprofundados e correlacionados entre si, para 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, cada Rede de Atenção à Saúde (RAS), Rede Temática e Diretoria descreveu sobre sua estrutura de serviços da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), seu organograma e seu modelo de gestão para que se possa verificar se está adequada para a execução do PMS, bem como dados da população atendida.

O diagnóstico contemplou as oportunidades oferecidas pelas políticas públicas que poderiam ser pleiteadas pelo município como o Programa de Aceleração do Crescimento da Saúde - o PAC da Saúde e o Programa Agora Tem Especialistas, nos seus diversos componentes. Os programas citados responderam bem aos gargalos do sistema de saúde de Pelotas.

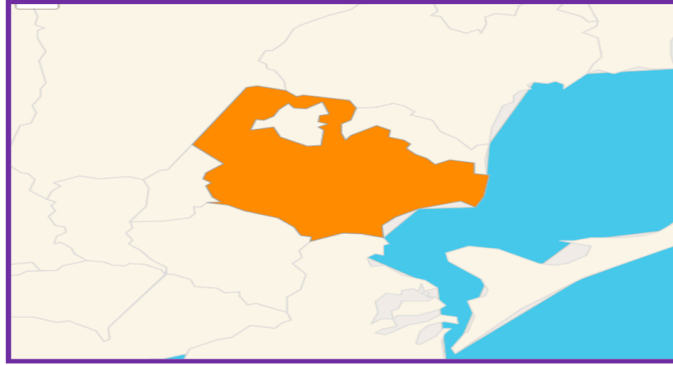
Por fim, foi realizada uma análise da situação financeira dos recursos voltados para a execução das ações e serviços de saúde para, deste diagnóstico, construir as Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações do Plano Municipal de Saúde de Pelotas.

## **2. ANÁLISE SITUACIONAL**

### **2.1 Caracterização do território**

O município de Pelotas está situado no extremo sul do estado do Rio Grande do Sul. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022, possui uma população de 325.685 habitantes, em uma área territorial de 1.608,780 km<sup>2</sup>, resultando em uma densidade demográfica de 202,44 habitantes por km<sup>2</sup>.

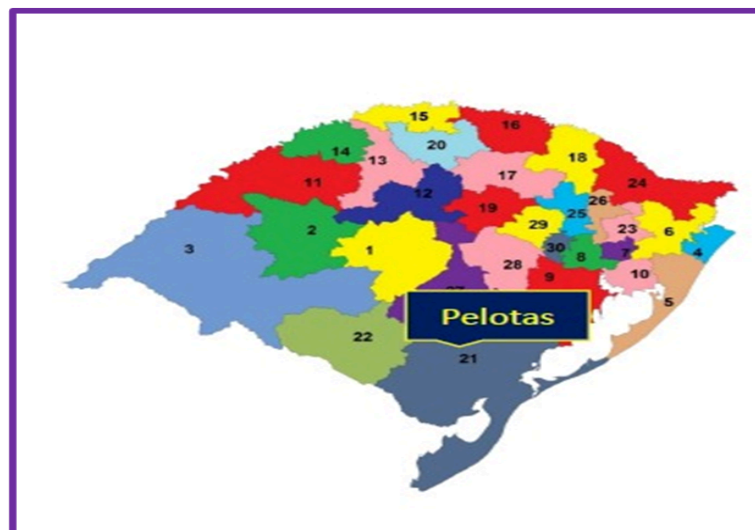
**Figura 1: Mapa da Cidade de Pelotas**



Fonte: IBGE 2022

No contexto da saúde, Pelotas está inserida na Macrorregião Sul e constitui a sede administrativa (Coordenadoria Regional de Saúde - CRS) da Região de Saúde 21 (R21). Esta região é composta por 21 municípios: Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Chuí, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar, Santana da Boa Vista, São José do Norte, São Lourenço do Sul e Turuçu.

**Figura 2: Mapa das Regiões de Saúde do RS, 2022**



Fonte: <https://estado.rs.gov.br>

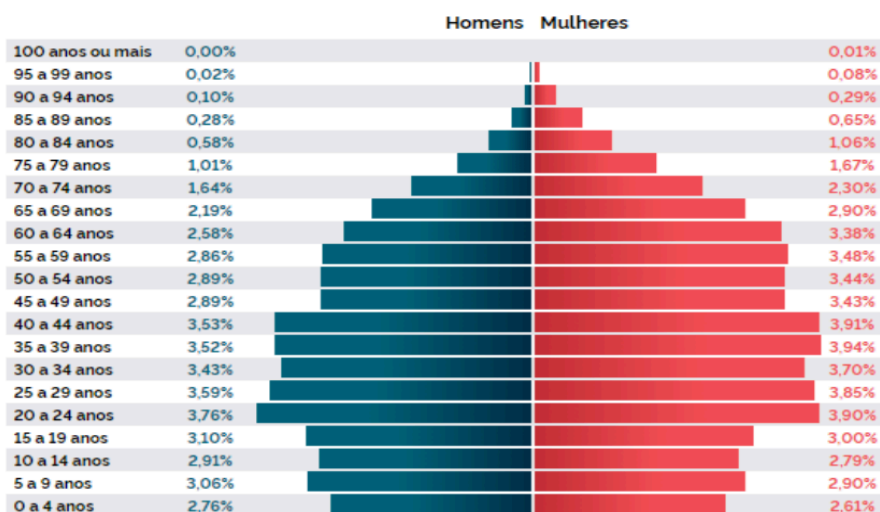
Pelotas é o município mais populoso da R21 e se destaca como referência regional para os demais, especialmente devido à sua maior capacidade instalada em serviços de saúde de Média e Alta Complexidade, sendo um dos dois municípios da região com essa característica. Em conformidade com a Resolução CIB/RS nº 50/2022, Pelotas disponibiliza serviços de urgência e emergência de média e alta complexidade, abrangendo uma população estimada de 817.552 habitantes na sua área de referência.

### 2.1.1 População e Análise Demográfica

Embora o Censo 2022 aponte a população de 325.685, algumas estimativas mais recentes (como a de 2024/2025, que indica cerca de 336.150 habitantes) sugerem um crescimento populacional contínuo, embora em ritmo moderado, o que demanda atenção ao desenvolvimento e à expansão dos serviços públicos para acompanhar o aumento da demanda.

Na comparação com outros municípios do estado, fica nas posições 4ª dos 497 municípios do RS, e a 1ª posição entre os 17 municípios da Região Sul do RS. Já na comparação com municípios de todo o país, fica na posição 79ª de 5569 municípios do Brasil (IBGE, 2025). Ser o 4º município mais populoso do Rio Grande do Sul (em 2022) indica uma importância socioeconômica e política significativa no cenário estadual. A 86ª posição no ranking nacional consolida Pelotas como um centro urbano de porte médio a grande no Brasil.

**Figura 3: Pirâmide Etária**



A partir da análise da pirâmide etária, é possível identificar um estreitamento da base, que indica diminuição na taxa de natalidade, representando a população de 0 a 4 anos - Homens 2,76% , Mulheres 2,61%. Em relação ao corpo da pirâmide é possível identificar que é um corpo largo, indicando uma proporção maior da população adulta, especialmente entre 20 e 50 anos, representam os maiores percentuais da população. A faixa etária de 20 a 24 anos é a mais numerosa, com 3,76% de Homens e 3,90% de Mulheres, totalizando 7,66%.

Em relação à população de 60 anos ou mais, que se refere ao topo da pirâmide, é possível perceber um alargamento, que reflete o aumento da expectativa de vida. Sendo 60 a 64 anos (Homens: 2,58%; Mulheres: 3,38%) e 65 a 69 anos (Homens: 2,19%; Mulheres:

2,90%), já os octogenários na faixa de 80 a 89 anos, a proporção de mulheres (1,71%) é quase o dobro da de homens (0,86%).

O município possui uma população total estimada em 325.685 habitantes, dos quais 67.480 são pessoas idosas — indivíduos com 60 anos ou mais — representando 20,71% da população total. Esse percentual é superior às médias nacional (15,8%), da Região Sul (17,6%) e também ligeiramente acima da média estadual do Rio Grande do Sul (20,2%), demonstrando que Pelotas vivencia um processo de envelhecimento populacional mais acelerado que o observado em outras regiões do país (IBGE, 2024).

O Índice de Envelhecimento local é de 121,59, indicando que há aproximadamente 122 idosos para cada 100 crianças e adolescentes de 0 a 14 anos. Esse valor supera o índice registrado no estado (115,0), reforçando a transição demográfica avançada e o aumento da proporção de pessoas idosas no município (IBGE, 2024).

**Figura 4: Distribuição da população por faixa etária Pelotas-RS, 2022.**

<b>Faixa Etária</b>	<b>Total</b>
0 a 4 anos	17.489
5 a 9 anos	19.433
10 a 14 anos	18.576
15 a 19 anos	19.865
20 a 24 anos	24.969
25 a 29 anos	24.244
30 a 34 anos	23.203
35 a 39 anos	24.318
40 a 44 anos	24.224
45 a 49 anos	20.597
50 a 54 anos	20.633
55 a 59 anos	20.654
60 a 64 anos	19.413
65 a 69 anos	16.566
70 a 74 anos	12.815
75 a 79 anos	8.727
80 anos ou mais	9.959
<b>Total</b>	<b>325.685</b>

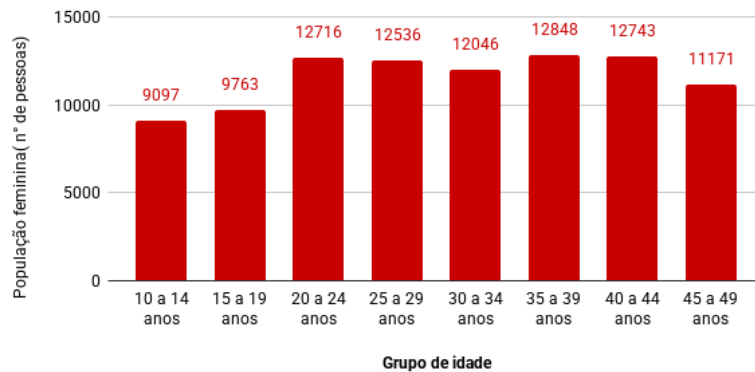
Fonte: Panorama do Censo 2022 (ibge.gov.br)

Pelo Censo de 2022, Pelotas tem um perfil demográfico com números bem equiparados de mulheres em idade fértil entre as faixas etárias dos 20 a 24 anos, 25 a 29 anos, 30 a 34 anos, 35 a 39 anos e dos 40 a 44 anos, contando com mais de 12.700 mulheres em cada um desses grupos, exceto pelo grupo dos 30 aos 34 anos que tem 12.046 mulheres. Em seguida, tem-se o número de mulheres da faixa etária dos 45 aos 49 anos, com 11.171 mulheres, depois 9.763 dos 15 aos 19 anos e 9.097 dos 10 aos 14 anos.

**Gráfico 1: População feminina por faixa etária Pelotas**

### População feminina por faixa etária - Pelotas

Análise de população em idade fértil (12-49 anos). Fonte: Censo 2022, IBGE



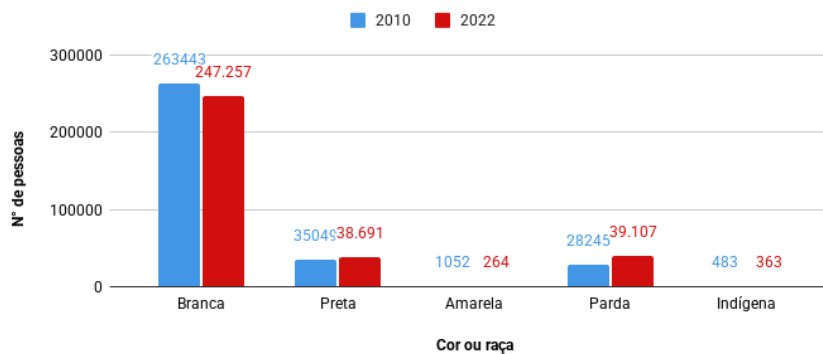
Fonte: Censo IBGE, 2022, IBGE

A população pelotense é majoritariamente branca, havendo uma redução de cerca de 16.000 pessoas brancas entre 2010 e 2022 na cidade. As populações preta e parda apresentaram um crescimento entre os mesmo anos, sendo a segunda a de maior número em comparação com a primeira.

### Gráfico 2: Comparativo da População de Pelotas por cor ou raça de 2010 / 2022

#### População de Pelotas por Cor ou Raça

Fonte: Censo 2022, IBGE



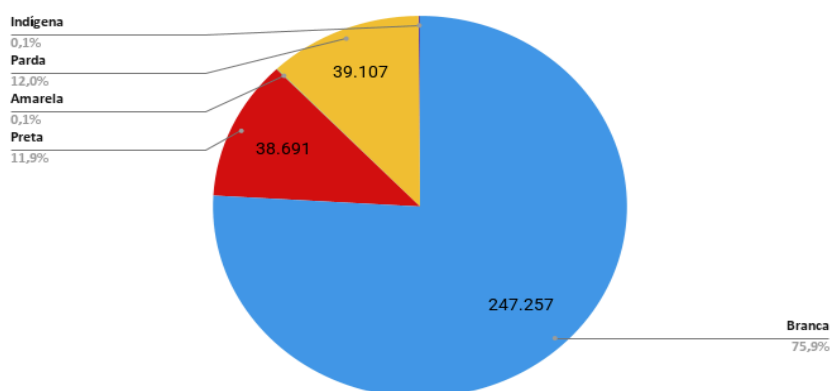
Fonte: Censo IBGE, 2022, IBGE

A população indígena apresentou um decréscimo de 120 pessoas no número. E a amarela apresentou a maior queda proporcionalmente entre os anos citados, reduzindo mais de 750 pessoas em seu número. Assim, Pelotas, no ano de 2022, tem a população composta 75,9% de pessoas brancas, 12% pardas, 11,9% pretas, 0,1% amarelas e 0,1% indígenas.

### Gráfico 3: População de Pelotas por cor ou raça censo de 2022

### População de Pelotas por Cor ou Raça - Censo 2022

Fonte: Censo 2022, IBGE



Fonte: Censo IBGE, 2022, IBGE

Por fim, é possível inferir que Pelotas está em transição demográfica, tendo uma população adulta predominante, baixa taxa de natalidade e aumento de expectativa de vida, já que a população idosa representa mais que 20% da população.

#### 2.1.2 Trabalho e Renda

Pelotas está entre os 311 municípios do Brasil com o maior salário médio mensal, que é de 2,7 salários mínimos. No RS está em 57º lugar, onde o primeiro é o município de Triunfo com 4,4 salários-mínimos mensais em média. Considerando o contexto nacional identificado pelo Censo Demográfico 2022, no qual 31,8% da população apresentava rendimento nominal mensal domiciliar per capita de até ½ salário-mínimo, infere-se a presença de parcela significativa da população municipal em situação de vulnerabilidade econômica (IBGE, 2022).

Considerando a ocupação de pessoal, tem 28,39% (92.467) da sua população ocupada, atingindo a posição 1151ª no ranking nacional, 160ª no RS e número 3ª na Região Sul (IBGE, 2025).

Apresenta 24.739 famílias em situação de pobreza, 10.853 em situação de baixa renda, 20.930 famílias com renda per capita de meio salário mínimo. São 26.672 famílias cadastradas no Bolsa Família, totalizando 49.899 pessoas beneficiadas em Pelotas pelo programa (Fonte: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/fale-conosco>).

#### 2.1.3 Educação

A taxa de escolarização na população de 6 a 14 anos de idade era de 98,76% em 2022. Quanto ao Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) é de 4,8 nos anos iniciais (2024) e 4,0 nos anos finais do ensino fundamental da rede pública (2024), respectivamente (IBGE, 2025). Esse resultado está abaixo das metas de qualidade

projetadas, sendo para os anos iniciais 5,8 e especialmente nos anos finais 5,5. Em 2024 contava com 131 escolas de ensino fundamental e 37 escolas de ensino médio, com 2.610 docentes no ensino fundamental e 1.149 docentes no ensino médio (IBGE, 2025).

#### **2.1.4 Economia**

Em 2021, o município apresentava uma renda per capita de R\$ 31.347,60. Na comparação com os demais municípios do estado, ocupava a 413ª posição entre 497, e a 2.026ª colocação entre os 5.570 municípios brasileiros.

Em 2024, o percentual de receitas externas era de 58%, o que o colocava na 478ª posição entre os municípios gaúchos e na 5.251ª entre todos os municípios do país. Nesse mesmo ano, o total de receitas realizadas atingiu R\$1.832.154.928,45, enquanto o total de despesas empenhadas somou R\$1.758.050.375,25. Esses valores posicionaram o município na 4ª colocação do estado em ambos os indicadores, reforçando seu papel como polo regional, e nas posições 99ª e 98ª, respectivamente, no contexto nacional.

Apesar da relevância econômica e do volume expressivo de receitas e despesas, a elevada dependência de recursos externos — que correspondem a 58% do total — evidencia uma baixa autonomia financeira, situando o município entre os mais dependentes do Rio Grande do Sul e do Brasil nesse aspecto.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,739 em 2010 (IBGE, 2025), é classificado como Alto Desenvolvimento Humano.

O índice de GINI faz a medida clássica de desigualdade de renda, variando entre 0 (igualdade perfeita) e 1 (desigualdade máxima). Neste cálculo, Pelotas persiste em índices acima de 0,5, ponto de corte considerado pelos pesquisadores como alta desigualdade. A evolução do índice nos últimos anos apresentou queda discreta sendo: 0,59 em 1991; 0,59 em 2000; 0,55 em 2010 (Fonte: Datasus) e 0,54 em 2024 (Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil). Enquanto no Brasil, a redução da desigualdade foi mais expressiva, apresentando redução de 0,61 em 1996 para 0,504 em 2025 (IBGE).

#### **2.1.5 Território e ambiente**

O município de Pelotas está localizado na Região Sul do Rio Grande do Sul, a aproximadamente 250 km da capital Porto Alegre, integrando a Região Geográfica Intermediária de Pelotas (IBGE, 2022). Possui uma área total de 1.609 km<sup>2</sup>, o que o torna um dos maiores municípios do estado em extensão territorial.

A configuração física do território é marcada pela predominância de planícies e áreas de baixa altitude, com relevo suave e extensas áreas alagáveis. Essa característica favorece atividades como a rizicultura irrigada e a pecuária extensiva, além de influenciar na dinâmica urbana e nas condições ambientais locais (ATLAS SOCIOECONÔMICO DO RS, 2023).

Em 2024, o município de Pelotas apresentava uma área territorial de 1.608,78 km<sup>2</sup>. Quanto às condições de infraestrutura urbana, observam-se indicadores relevantes de saneamento, arborização e urbanização: 81,3% dos domicílios possuíam esgotamento sanitário adequado, 84,6% dos domicílios urbanos situavam-se em vias públicas arborizadas e 34,4% estavam localizados em vias públicas com urbanização adequada (ou seja, com presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE, 2025).

Quando comparado com os demais municípios do Rio Grande do Sul, Pelotas ocupa a 71<sup>a</sup> posição em esgotamento sanitário, a 243<sup>a</sup> em arborização de vias urbanas e a 120<sup>a</sup> em urbanização de vias públicas, entre os 497 municípios do estado. No contexto nacional, essas posições correspondem à 839<sup>a</sup>, 2.020<sup>a</sup> e 1.000<sup>a</sup>, respectivamente, entre os 5.570 municípios do Brasil.

Esses dados indicam que Pelotas apresenta bons índices de saneamento e arborização urbana em comparação estadual e nacional, mas que a urbanização das vias públicas ainda possui espaço para melhorias, sendo uma oportunidade estratégica para o fortalecimento da infraestrutura urbana e da qualidade de vida da população.

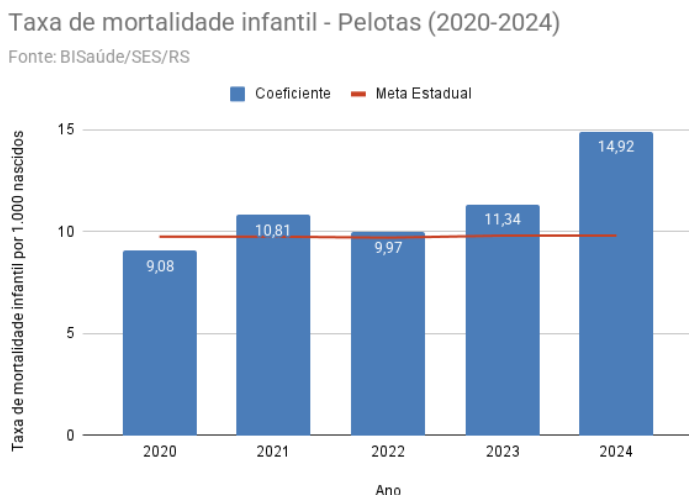
## **2.2 Diagnóstico Epidemiológico**

A análise epidemiológica é um componente essencial do planejamento em saúde, pois permite caracterizar a situação de saúde da população por meio da análise de dados quantitativos. Esse diagnóstico fornece subsídios técnicos fundamentais para a elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS), orientando ações de prevenção e enfrentamento dos agravos, além de apoiar a definição de prioridades e estratégias no âmbito municipal.

### **2.2.1 Mortalidade Infantil**

Observa-se que no ano de 2020 e 2022, Pelotas apresentou taxa de mortalidade infantil abaixo de 10, estando no valor preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), já em 2021, 2023 e 2024 ficou acima do padrão esperado.

**Gráfico 4: Taxa de mortalidade infantil em Pelotas (2020 - 2024)**

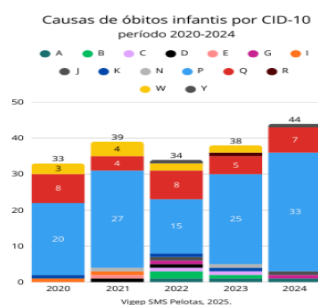


Fonte: Censo IBGE, 2022, IBGE

Exceto pelo ano de 2020, em que a taxa de mortalidade infantil por 1.000 nascidos vivos foi de 9,08, em todos os demais anos esse coeficiente se manteve acima da meta estadual, com um número bem expressivo de 14,92 no ano de 2024. Abaixo apresentamos o gráfico causas da Mortalidade Infantil por grupo segundo o CID 10:

**Gráfico 5: Causas de óbitos Infantis em menores de 1 ano por CID 10 ( 2020-2024)**

**Causas de óbitos infantis < 1 ano por CID - 10 (2020-2024)**



CID A e B: Doenças infecciosas e parasitárias  
 CID C: Neoplasias  
 CID D: Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários  
 CID E: Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas  
 CID G: Doenças do sistema nervoso  
 CID I: Doenças do aparelho circulatório  
 CID J: Doenças do aparelho respiratório  
 CID K: Doenças do aparelho digestivo  
 CID N: Doenças do aparelho geniturinário  
**CID P - Afecções Originadas no período perinatal**  
**CID Q - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas**  
 CID R: Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte  
 CID W e Y: Causas Externas de Morbidade e Mortalidade

Fonte: Vigep SMS Pelotas, 2025.

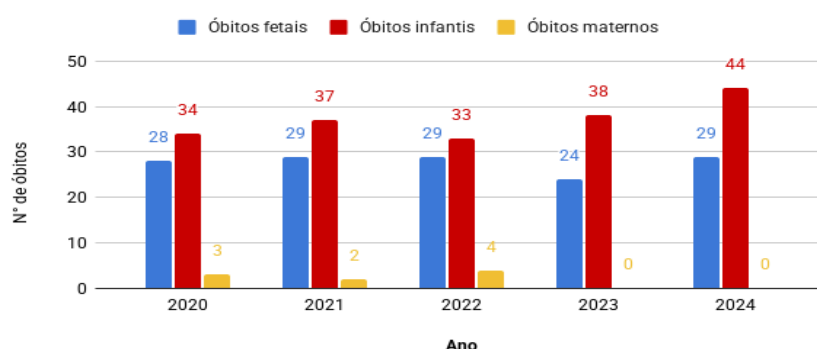
A partir dessa análise, os CID P e Q têm maior destaque em todos os anos analisados, correspondendo, respectivamente, às Afecções originadas no período perinatal

e às Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas, sendo, portanto as maiores causas de mortalidade infantil na cidade de Pelotas entre os anos de 2020 a 2024. Os óbitos infantis relacionados aos CID W e Y, que dizem respeito às Causas externas de morbidade e mortalidade, tiveram uma redução considerável, de modo que não há registros de óbitos pelo CID W no ano de 2024.

#### Gráfico 6: Mortalidade fetal, infantil e materna

##### Mortalidade fetal, infantil e materna - Pelotas (2020-2024)

Fonte: BISAúde/SES/RS



Fonte: BISAúde /SES / RS

Nos anos analisados, o número de óbitos fetais manteve-se o mesmo nos anos de 2021, 2022 e 2024, com 29 óbitos fetais em cada um destes anos. Este número foi de 28 no primeiro ano analisado (2020) e o ano com o menor número de óbitos fetais registrados foi o de 2023, com um total de 24 óbitos fetais, algo que não se manteve no ano seguinte quando voltou a subir para 29. Quanto aos óbitos infantis o número cresceu de 34 para 37 entre 2020 e 2021, caindo para 33 em 2022, mas voltando a subir para 38 no ano seguinte e aumentando consideravelmente para 44 óbitos infantis em 2024. O número de óbitos maternos em nenhum dos anos chegou a se equiparar aos demais óbitos (fetais e infantis), totalizando 9 óbitos quando somados todos os cinco anos analisados, além de ter um número zerado nos últimos anos analisados, em 2023 e 2024.

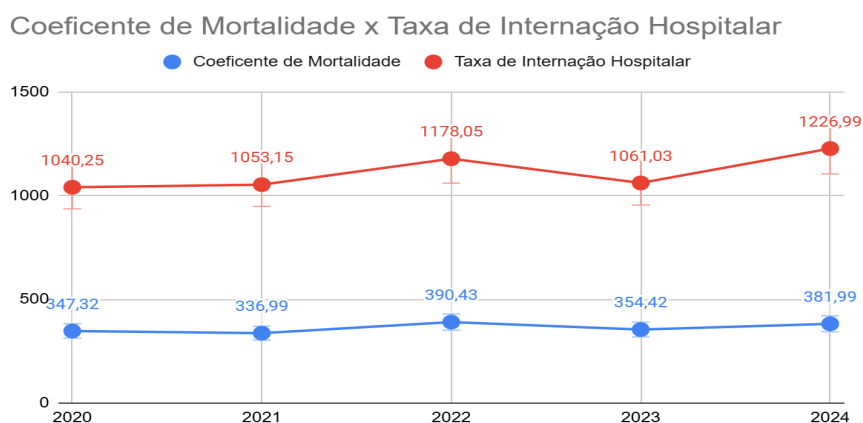
#### 2.2.2 Mortalidade e Internação Hospitalar

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. A análise dos indicadores demonstra que o município de Pelotas manteve, entre 2020 e 2024, coeficientes de mortalidade estáveis, porém com oscilações pontuais, e taxas de internação hospitalar em crescimento moderado, especialmente a partir de 2022.

Os resultados reforçam a necessidade de monitoramento contínuo dos indicadores de morbimortalidade, ações de prevenção e promoção da saúde para reduzir internações evitáveis, planejamento da rede hospitalar, garantindo capacidade adequada de atendimento à população. Essas informações são essenciais para o planejamento de políticas públicas voltadas à melhoria das condições de saúde e à qualificação dos serviços hospitalares no município.

A seguir são apresentados indicadores de mortalidade e as principais causas de óbitos no município:

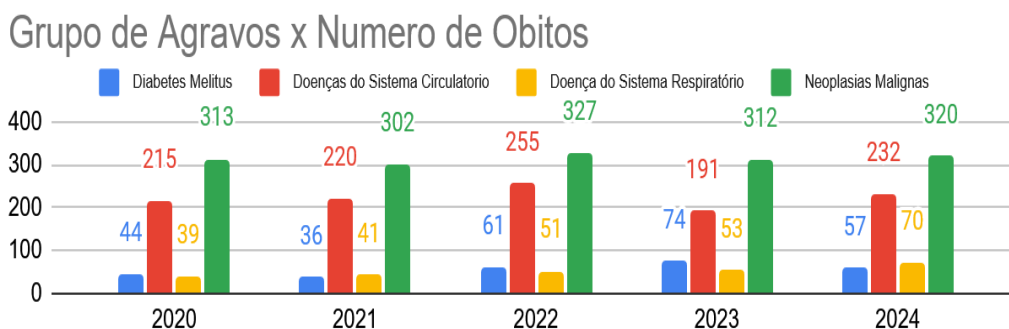
**Gráfico 7: Coeficiente de Mortalidade x Taxa de Internação Hospitalar**



Fonte: Planejamento, Gestão Estratégica e Participativa SMS Pelotas

Já em relação ao grupo de agravos, podemos observar o número de óbitos, através do Gráfico abaixo:

**Gráfico 8: Gráfico Grupo de Agravos x Número de Óbitos**

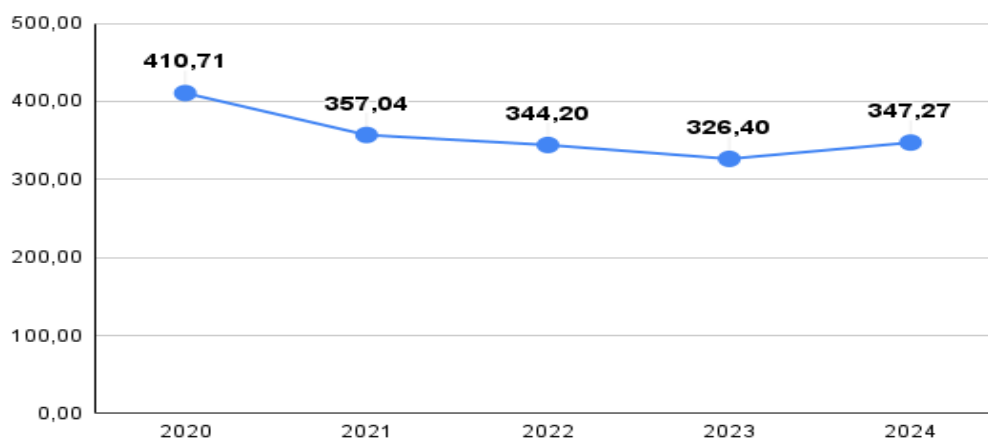


Fonte: BISAúde/SES/RS

Em relação ao indicador de mortalidade prematura nos últimos cinco anos, podemos visualizar que houve oscilações na taxa. Verificamos que desde 2020, onde a taxa foi de 410,71 óbitos por 100 mil habitantes, a taxa apresentou uma queda contínua e pequena

elevação em 2024, interrompendo a tendência. A redução inicial pode refletir possível melhora na abordagem do enfrentamento desta linha de cuidado no município e avanços na prevenção, diagnóstico e tratamento das DCNTs. Já a leve alta em 2024 traz um alerta para monitoramento de tendências futuras.

**Gráfico 9: Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT. Pelotas, 2020-2024.**



Fonte: BISAúde/SES/RS

Quanto às neoplasias, em 2024, Pelotas registrou 2046 casos absolutos, segundo dados do DATASUS. Dentre esses, 1.061 (51,9%) correspondem a neoplasias malignas, que constituem o grupo de maior relevância epidemiológica. O perfil das neoplasias malignas no município evidencia predominância de tumores sólidos — originados em tecidos epiteliais ou glandulares — que representam mais de 96,1% dos registros.

**Tabela 1 Neoplasias registradas em Pelotas no ano de 2024:**

	2024
Neo maligna de outras partes e de partes não especificadas da língua	20
Neo maligna da orofaringe	11
Neo maligna do esôfago	28
Neo maligna do estômago	32
Neo maligna do cólon	83
Neo maligna do reto	44

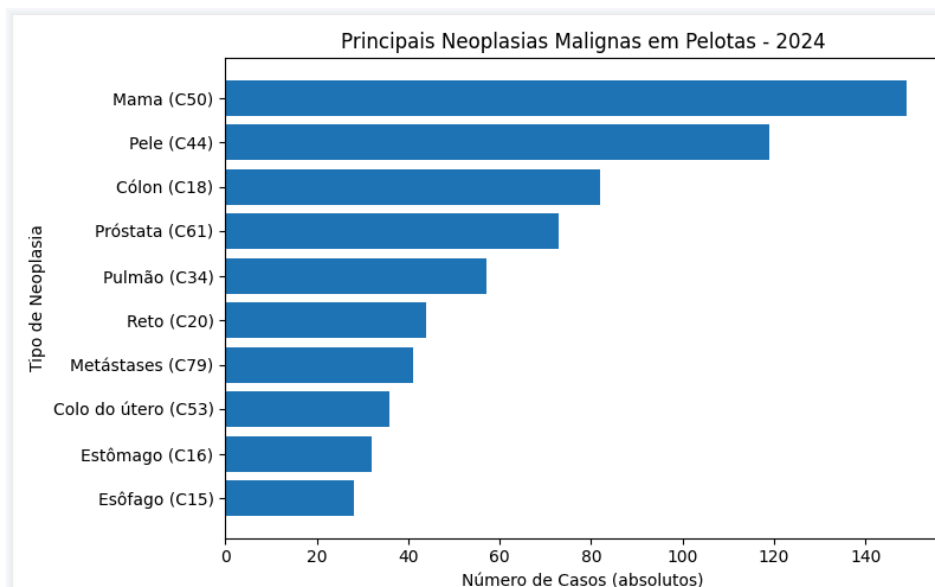
Neo maligna do pâncreas	16
Neo maligna da laringe	18
Neo maligna dos brônquios e dos pulmões	58
Melanoma maligno da pele	22
Outras neo malignas da pele	118
Neo maligna do tecido conjuntivo e de outros tecidos moles	14
Neo maligna da mama	149
Neo maligna do colo do útero	36
Neo maligna do corpo do útero	14
Neo maligna do ovário	16
Neo maligna da próstata	73
Neo maligna do rim, exceto pelve renal	10
Neo maligna da bexiga	23
Neo maligna do encéfalo	12
Neo maligna da glândula tireóide	11
Neo maligna de outras localizações e de localizações mal definidas	10
Neo maligna secundária e não especificada dos gânglios linfáticos	23
Neo maligna secundária de outras localizações	42

Neo maligna, sem especificação de localização	14
Linfoma não-Hodgkin difuso	10
Leucemia mielóide	10
Carcinoma in situ de outros órgãos digestivos	22
Carcinoma in situ de outros órgãos genitais e dos não especificados	36
Neo de comportamento incerto ou desconhecido dos órgãos genitais femininos	19
Neo de comportamento incerto ou desconhecido de outras localizações e de localizações n	858

Fonte: TABWIN (SMS/Pelotas-RS, 2025).

Entre as dez neoplasias malignas mais frequentes em Pelotas em 2024, destacam-se: mama (149 casos), pele – outras neoplasias malignas (118), cólon (83), próstata (73), pulmão (58), reto (44), metástases/lesões secundárias (42), colo do útero (36), estômago (32) e esôfago (28). Em conjunto, essas categorias concentram aproximadamente 77,3% de todos os casos de câncer diagnosticados no município (Gráfico 10).

**Gráfico 10: Principais neoplasias malignas com maior número de casos registrados no município de Pelotas/RS, 2024.**

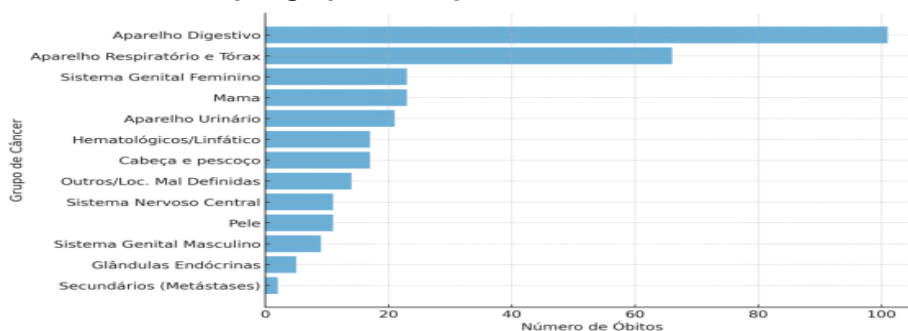


Fonte: DATASUS, 2024.

O câncer de mama segue como o mais frequente em Pelotas e no Brasil, influenciado pelo envelhecimento populacional e pelo diagnóstico mais precoce decorrente do rastreamento. O câncer de pele também permanece comum, devido à alta exposição solar e baixa adoção de proteção, especialmente no sul do país. Os casos de câncer de cólon e reto continuam aumentando, relacionados ao consumo de ultraprocessados e ao sedentarismo. O câncer de pulmão mantém alta ocorrência, principalmente pelo tabagismo, reforçando a importância das políticas antitabaco.

De forma geral, o perfil epidemiológico das internações e óbitos por câncer em Pelotas em 2024 revela forte concentração nas neoplasias do aparelho digestivo, mama, colo do útero e pulmão — responsáveis pela maior parte da carga de morbimortalidade. Esse padrão acompanha a tendência estadual e nacional, nos quais esses grupos lideram os principais indicadores oncológicos, conforme podemos observar no gráfico a seguir:

**Gráfico 11: Óbitos por grupo de neoplasias em Pelotas em 2024.**



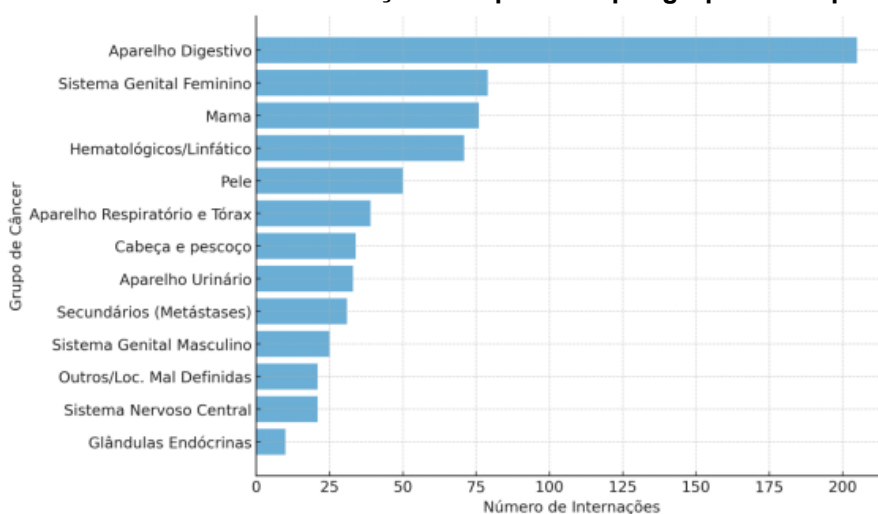
Fonte: BISAúde/SES/RS

O cenário reforça a necessidade de manter e ampliar políticas municipais de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce, com ênfase em ações de promoção da

saúde, alimentação adequada, atividade física, controle do tabagismo e fortalecimento das linhas de cuidado oncológico na Rede de Atenção à Saúde.

Os cânceres do aparelho digestivo são o principal grupo em Pelotas, respondendo pelo maior número de internações e óbitos, especialmente tumores de estômago, cólon, reto e fígado, associados a alimentação inadequada, álcool e tabagismo. Os cânceres do aparelho respiratório apresentam a maior letalidade, com destaque para o câncer de pulmão, fortemente ligado ao tabagismo.

**Gráfico 12: Número de internações hospitalares por grupo de neoplasia em Pelotas em 2024.**



Fonte: BISAúde/SES/RS

As neoplasias da mama e do sistema genital feminino mantêm grande relevância, reforçando a importância do rastreamento citopatológico e mamográfico. Entre os homens, o câncer de próstata predomina, evidenciando a necessidade de detecção precoce e ações educativas.

Os cânceres de pele também têm impacto considerável, influenciados pela alta exposição solar e predominância de população de pele clara. Neoplasias hematológicas (leucemias e linfomas) configuram importante causa de internações e óbitos devido à alta complexidade.

Outros grupos relevantes incluem tumores do aparelho urinário, cabeça e pescoço (associados ao tabaco e álcool), glândulas endócrinas, metástases, localizações mal definidas e tumores do sistema nervoso central, todos contribuindo para o perfil de morbimortalidade por câncer no município.

### 2.2.3 Morbidade

A morbidade representa o conjunto de doenças, agravos e condições de saúde que acometem indivíduos e populações, constituindo um dos principais indicadores para a análise do perfil epidemiológico e das necessidades em saúde. Sua avaliação permite

compreender a magnitude, a distribuição e a evolução dos agravos ao longo do tempo, bem como identificar grupos populacionais e territórios mais vulneráveis.

A análise da morbidade subsidia o planejamento, a organização e a avaliação das ações e serviços de saúde, orientando a alocação de recursos e a definição de prioridades. Além disso, possibilita o monitoramento das condições de saúde e a identificação de tendências emergentes, contribuindo para o fortalecimento da vigilância em saúde e para a formulação de políticas públicas baseadas em evidências, com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidado integral da população.

A forma de registro da morbidade das populações é encontrada nos estudos de prevalência de patologias de base populacional, estudos de demanda dos serviços de saúde, registros das internações hospitalares, observatórios da violências, observatório da saúde da população negra ou populações específicas ou ainda, os estudos da Carga Global de Doenças.

Estudos de prevalência de base populacional são caros, com metodologias sofisticadas, de difícil execução pelas gestões municipais. Desta forma, as gestões municipais acabam contando com seus dados próprios dos registros de programas tradicionais, inviabilizando a alta carga de sofrimento por depressão, dor crônica, sequelas de acidentes, por exemplo. Buscando enfrentar esta dificuldade, estudiosos começaram a trabalhar com a Carga Global de Doenças.

A Carga Global de Doenças (Global Burden of Disease – GBD) amplia a compreensão do perfil de saúde de uma população ao ir além das morbidades tradicionalmente registradas nos sistemas de informação. Isso porque nem todos os adoecimentos se expressam como doenças notificadas, hospitalizações ou óbitos, o que gera uma subestimação importante do real impacto do adoecimento coletivo.

Muitas condições que afetam significativamente a qualidade de vida — como transtornos mentais, doenças musculoesqueléticas, dor crônica, condições sensoriais, doenças crônicas em estágios iniciais e agravos subclínicos — apresentam baixa letalidade e baixa visibilidade nos sistemas assistenciais, mas produzem elevado grau de incapacidade funcional. Essas morbidades, quando analisadas isoladamente por prevalência ou por registros de serviços de saúde, não refletem adequadamente o peso do adoecimento na população.

Nesse sentido, a GBD utiliza indicadores sintéticos, como os Anos Vividos com Incapacidade (YLD) e os Anos de Vida Perdidos por Morte Prematura (YLL), combinados no DALY (Disability-Adjusted Life Years), permitindo captar tanto os desfechos fatais quanto os

impactos não fatais do adoecer. Essa abordagem evidencia que uma parcela expressiva da carga de doenças está associada a condições que não necessariamente resultam em óbito, mas comprometem de forma prolongada a autonomia, a produtividade e o bem-estar dos indivíduos.

Assim, ao analisar a carga global de doenças, torna-se possível superar a limitação das morbidades que não expressam plenamente o adoecimento populacional, oferecendo uma visão mais abrangente e realista das necessidades de saúde. Essa perspectiva é fundamental para o planejamento de políticas públicas, a alocação eficiente de recursos e a reorganização dos serviços de saúde, especialmente em contextos de transição epidemiológica, nos quais predominam doenças crônicas e agravos de longa duração.

Os estudos da Carga Global de Doenças publicados até este momento não apresentam dados por município. Assim, ainda é necessário estimar a carga de doenças a partir de comparações da nossa população com outras semelhantes ou na proporção das prevalências no país. O aumento das doenças crônicas não transmissíveis, as doenças próprias do envelhecimento, a nova morbidade da saúde mental, os efeitos da crise climática, da crise migratória, gerando desorganização das redes de apoio, o uso de drogas e outras substâncias, a manutenção e retorno das infecto-contagiosas e a presença importante do Transtorno do Espectro Autista nos trazem a um cenário complexo de morbidades. A situação destas morbidades será descrita com maior detalhe a seguir..

### **2.2.3.1 Doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco**

Na população brasileira, a prevalência estimada de hipertensão arterial (HAS) é de 27,9%. No Rio Grande do Sul, segundo dados do VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), a HAS atinge 33,0% da população. Com base nas informações do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC/e-SUS), o município de Pelotas possui aproximadamente 30 mil hipertensos cadastradas na Atenção Primária à Saúde (APS), que corresponde a aproximadamente 9,15%, evidenciando a baixa cobertura de identificação e acompanhamento, indicando possível subdiagnóstico e fragilidade no cadastro e no seguimento desses usuários na APS.

Quanto ao diagnóstico de diabetes mellitus, no Brasil, a frequência é estimada em 10,2%, enquanto no Rio Grande do Sul atinge 12,0%. Em Pelotas, segundo cadastros do PEC/e-SUS, aproximadamente 10 mil pessoas com diabetes estão cadastradas na APS, das quais cerca de 30% são insulino dependentes, reforçando a necessidade de organização do cuidado, acompanhamento regular e qualificação das equipes de saúde.

#### **2.2.3.1.1 Doenças Respiratórias**

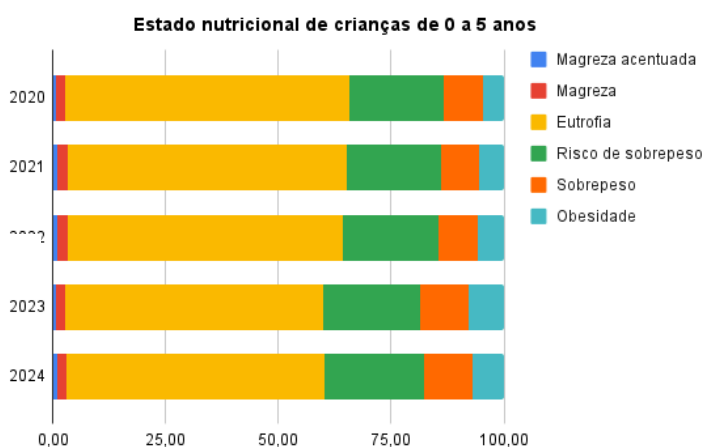
Pelotas possui mais de 6 mil pessoas em tratamento para DPOC ( Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), evidenciando a importância de políticas estruturadas de prevenção e cuidado das doenças respiratórias crônicas. Além disso, há mais de 18 mil tabagistas cadastrados na Atenção Primária, destacando a necessidade de ações contínuas e qualificadas para reduzir esse importante fator de risco.

### 2.2.3.1.2 Avaliação do estado nutricional

A avaliação nutricional constitui uma etapa fundamental no cuidado em saúde, pois permite identificar o estado nutricional dos indivíduos e populações, bem como seus fatores de risco associados. Por meio da análise integrada de dados antropométricos, clínicos, bioquímicos, dietéticos e sociais, essa avaliação subsidia o diagnóstico nutricional e orienta a tomada de decisões para a promoção da saúde, prevenção de agravos e tratamento de doenças. Além disso, a avaliação nutricional possibilita o monitoramento da evolução clínica e da efetividade das intervenções nutricionais, contribuindo para um cuidado integral, contínuo e baseado em evidências, especialmente no âmbito da atenção primária e das políticas públicas de saúde.

#### 2.2.3.1.2.1 Crianças

Gráfico 13: Estado nutricional de crianças de 0 a 5 anos



Fonte: SMS Pelotas

Nos últimos cinco anos, verifica-se que a maioria das crianças avaliadas encontra-se em eutrofia. Observa-se, contudo, redução da prevalência de baixo peso e aumento progressivo das taxas de sobrepeso e obesidade infantil. Essas mudanças no perfil nutricional reforçam a necessidade de intensificar ações de promoção da alimentação saudável e de qualificação dos ambientes escolares, favorecendo escolhas adequadas desde os primeiros anos de vida.

#### 2.2.3.1.2.2 Adolescentes

Entre adolescentes, os dados indicam crescimento contínuo do excesso de peso, acompanhado de redução da proporção de eutrofia. Esse padrão reflete mudanças nos hábitos alimentares e comportamentais, como maior consumo de alimentos ultraprocessados e redução da atividade física. Considerando que o excesso de peso na adolescência tende a persistir na vida adulta, esses achados apontam para a necessidade de intervenções específicas voltadas a esse grupo.

#### **2.2.3.1.2.3 Adultos**

Na população adulta, observa-se a manutenção de altas prevalências de sobrepeso e obesidade, com tendência ascendente ao longo dos últimos anos. Esse cenário evidencia o desafio de prevenir e controlar as Doenças Crônicas Não Transmissíveis no município, uma vez que o excesso de peso constitui um dos principais fatores de risco para hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemias.

#### **2.2.3.1.2.4 Situação de Saúde da População Idosa**

Na APS, estão cadastrados 44.406 idosos, correspondendo a 65,8% da população idosa do município. Entre eles, 1.447 são domiciliados e 447 estão acamados, demonstrando a importância da assistência domiciliar e do acompanhamento continuado.

Quanto às condições de saúde das pessoas idosas registradas na APS, destacam-se a HAS: 22.313 (48,9%); DM: 7.687 (16,9%); Tabagismo: 5.684 (12,5%); e a Doenças Cardíacas: 4.826 (10,6%). (BRASIL, 2025)

É importante salientar que tais números podem estar subestimados, uma vez que parte dos cadastros apresenta informações incompletas, podendo gerar distorções na análise epidemiológica.

De acordo com Moraes, 2018, a partir da classificação clínico-funcional obtida por meio da Avaliação Multidimensional, para os idosos cadastrados na APS em Pelotas temos a seguinte estimativa:

**Tabela 2: Estimativa das pessoas idosas de acordo com a classificação clínico-funcional.**

Classificação Clínico Funcional	Estimativa para Idosos cadastrados na APS (n=44.406)	
	Idoso Frágil em fase final de vida 10%	881

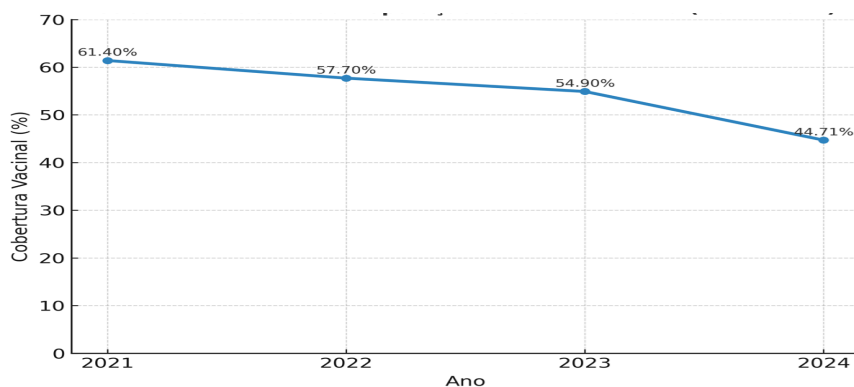
Idoso Frágil	Idoso Frágil com baixo potencial de melhora funcional 60%	5.328
	Idoso Frágil com alto potencial de melhora funcional 30%	2.664
	Total	8.881
Idoso em risco de fragilização 30%		13.322
Idoso robusto 50%		22.203

Fonte: Moraes, 2018; BRASIL, 2025.

Segundo o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), cuja cobertura ainda é considerada baixa no município, 7.418 idosos (11%) foram avaliados em 2024. Entre eles: 691 (9,17%) estavam com baixo peso; 2.195 (29,59%) eram eutróficos; 4.532 (61,09%) apresentavam sobrepeso (SISVAN, 2025). A elevada prevalência de sobrepeso reforça a necessidade de ações voltadas à promoção de hábitos saudáveis, alimentação balanceada e acompanhamento nutricional sistemático.

Sobre a cobertura vacinal o gráfico a seguir evidencia uma queda progressiva de 61,4% em 2021 para 44,7% em 2024, apontando tendência preocupante de redução da adesão entre os idosos nos últimos anos.

**Gráfico 14: Cobertura vacinal de pessoas idosas para influenza em Pelotas/RS 2024**



Fonte: SIPNI, 2024.

Em resposta ao cenário de envelhecimento populacional, Pelotas aderiu, em maio de 2022, à Rede Global de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas, iniciativa da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a OMS que orienta políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável e ao desenvolvimento de ambientes mais inclusivos. A implementação da estratégia no município conta com o apoio do Comitê Gestor Municipal da

Cidade Amiga do Idoso, instituído pelo Decreto nº 6.596/22 e vinculado à Secretaria Municipal de Saúde.

Analisando a demanda do público idoso por exames e procedimentos, em março/2025 estavam registrados pelo Núcleo de Gestão e Regulação da SMS 26.671 solicitações de exames e 17.853 encaminhamentos de pessoas idosas para consultas especializadas. A seguir, as principais demandas de idosos por especialidade:

**Tabela 3: Número de idosos encaminhados para consulta de acordo com a especialidade em Pelotas/RS, 2025.**

<b>Especialidade</b>	<b>Nº de Idosos</b>
Cardiologia	1.047
Oftalmologia	2.117
Ortopedia	1.118
Ginecologia	459
Urologia	2.330
Cirurgias	853
Neurologia	1.278
Fisioterapia	2.780
Gastroenterologia	419
Pneumologia	100
Reumatologia	22
Nefrologia	18
Dermatologia	939
Otorrinolaringologia	1.518

Fonte: Núcleo Interno de Regulação (NIR/SMS/Pelotas-RS), 2025.

Em relação às internações de pessoas idosas, a partir dos 65 anos a principal causa de internação em leitos SUS em 2023 e 2024 foi por doenças do aparelho circulatório, seguida por algumas doenças infecciosas e parasitárias, neoplasias e doenças do aparelho respiratório.

**Tabela 4: Causas de internação de pessoas idosas de acordo com capítulo CID 10 em 2023 e 2024 em Pelotas/RS.**

<b>Causas da internação Cap. (CID 10)</b>	<b>Total 2023</b>	<b>Total 2024</b>
Causas da internação Cap. (CID 10)	Total 2023	Total 2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	733	655
II. Neoplasias (tumores)	641	790
III. Doenças sangue órgãos hematológicos e transtornos imunitários	35	31
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	62	65
V. Transtornos mentais e comportamentais	172	279
VI. Doenças do sistema nervoso	31	37
VII. Doenças do olho e anexos	1	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	1695	1822
X. Doenças do aparelho respiratório	618	451
XI. Doenças do aparelho digestivo	457	523
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	60	70
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	57	145
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	601	542
XVII. Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas	4	6
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais	93	127

XIX. Lesões enven e algumas outras consequências causas externas	445	443
XXI. Contatos com serviços de saúde	13	20
Total	<b>5.720</b>	<b>6.010</b>

Fonte: TABWIN (SMS/Pelotas-RS, 2025).

Sobre o período de internação de pessoas idosas em leitos SUS, a média em 2023 foi de 11,3 dias e em 2024 foi de 10 dias, sendo no último ano a proporção de 26,7% as internações de pessoas idosas sobre o total de internações em leitos SUS.

Quanto à mortalidade de pessoas idosas, referente ao ano 2024, percebe-se que a principal causa de óbito na população idosa na faixa etária de 60-69 anos e de 70-79 anos são as neoplasias e acima de 80 anos são as doenças do aparelho circulatório. Em análise geral, a principal causa dos óbitos de idosos no município, em 2024, foram as doenças do aparelho circulatório, seguidas pelas neoplasias, sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais e ainda, doenças do aparelho respiratório.

**Tabela 5: Causas de óbito de pessoas idosas de acordo com capítulo CID 10 e por faixa etária em 2024 em Pelotas/RS**

Causa Óbito Cap. CID 10	Faixa Etária			Total
	60-69	70-79	80 e +	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	34	71	70	175
II. Neoplasias (tumores)	166	198	157	521
III. Doenças sangue órgãos hematológicos e transtornos imunitários	1	1	4	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	33	64	76	173
V. Transtornos mentais e comportamentais	13	14	37	64
VI. Doenças do sistema nervoso	15	22	71	108
IX. Doenças do aparelho circulatório	137	189	248	574
X. Doenças do aparelho respiratório	73	99	183	355
XI. Doenças do aparelho digestivo	39	17	36	92
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	1	5	8
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	4	9	5	18
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	15	35	99	149
XVII. Malformações congênicas deformidades	1	0	0	1

e anomalias cromossômicas				
XVIII. Sint sinais e achados anormais exame clínico e laboratorial	89	114	164	367
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	22	25	39	86
TOTAL	644	859	1.194	2.697

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/SMS/Pelotas-RS, 2025).

As questões relacionadas à violação de direitos das pessoas idosas também têm se destacado no município, especialmente a partir do monitoramento das notificações de violência e dos fluxos de atendimento. Essa análise evidencia a necessidade de investimentos mais robustos em ações de prevenção e proteção, considerando que Pelotas ainda não dispõe de serviços essenciais como Centro-Dia ou instituição destinada ao acolhimento provisório de idosos vítimas de violência.

Com o objetivo de avançar na estruturação da rede de proteção, foi instituído o Comitê Municipal de Gestão Colegiada da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa de Pelotas – RENADI, por meio do Decreto nº 6.656/22. O comitê está vinculado à Secretaria Municipal de Assistência Social e é coordenado pela Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidades, configurando-se como uma instância estratégica para organização e fortalecimento do cuidado intersetorial.

Apesar desse avanço institucional, observa-se que os serviços atualmente ofertados no município ainda não são suficientes para atender a crescente demanda por proteção, prevenção e acompanhamento das pessoas idosas, indicando a necessidade de ampliação e qualificação da rede de atendimento especializada.

A seguir, os registros de 2023 e 2024 referentes às notificações realizadas nos serviços de saúde via ficha SINAN, e a tipificação da violência contra as pessoas idosas em Pelotas:

**Tabela 6: Tipos de Violência contra pessoas idosas notificadas em 2023 e 2024 em Pelotas/RS.**

Tipo de Violência	Número de Notificações 2023	Número de Notificações 2024
Autoprovocada	28	23
Física	30	33
Psicológica/Moral	5	1
Tortura	0	-
Sexual	0	2
Financeira/Econômica	1	-

Negligência/Abandono	11	35
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>94</b>

Fonte: SINAN/VIGEP, 2024.

#### **2.2.3.1.2.4.1 Pessoas idosas com deficiência**

Quanto à população idosa com deficiência, dados do Cadastro Individual do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC/e-SUS), indicam que, até 24 de março de 2025, havia em Pelotas 3.794 pessoas idosas cadastradas com algum tipo de deficiência. Entre elas, a deficiência visual apresenta a maior prevalência, seguida pela deficiência física, deficiência auditiva, deficiência intelectual/cognitiva e demais tipos de deficiência.

**Tabela 7: Tipos de deficiência em pessoas idosas cadastradas na APS em Pelotas/RS, 2025.**

Tipo de Deficiência	Nº de Idosos
Auditiva	570
Física	1271
Intelectual / Cognitiva	378
Visual	1681
Outra	268

Fonte: e-SUS PEC - Acesso em 24/03/2025.

A maior prevalência de pessoas idosas com deficiência física e visual reflete o próprio processo de envelhecimento, marcado pelo impacto cumulativo de doenças crônicas, pelas limitações funcionais adquiridas ao longo dos anos e pelas condições de vida, incluindo fatores socioeconômicos, ambientais e de acesso a cuidados de saúde ao longo do curso da vida. Esse cenário reforça a necessidade de ações integradas de promoção da funcionalidade, prevenção de agravos e ampliação da acessibilidade no território.

Pensando no cuidado especializado às pessoas com deficiência, o município de Pelotas, por meio de convênios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, conta com dois serviços de reabilitação voltados a pessoas com Síndrome de Down, Transtorno do Espectro Autista (TEA), deficiência intelectual, física e múltiplas deficiências: o Centro de Reabilitação de Pelotas (CERENEPE) e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Além desses, o município também dispõe do Centro de Reabilitação Visual – Associação Escola Louis Braille, referência para Pelotas e para a Região Macro Sul, especializado no atendimento de pessoas com deficiência visual.

A SMS também oferta o Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para pessoas que necessitam de reabilitação física ou auditiva. Os usuários que necessitam de reabilitação

física são encaminhados para a Unidade de Reabilitação Física Mathilde Fayad, no município de Bagé, enquanto aqueles que necessitam de reabilitação auditiva são direcionados à Clínica Othos, no município de Rio Grande.

De acordo com as informações repassadas pelas instituições conveniadas e registradas nas produtividades, atualmente não há usuários idosos em atendimento na APAE, e apenas duas pessoas idosas estão recebendo atendimento no CERENEPE. Já no Centro de Reabilitação Visual Louis Braille, há 155 pessoas idosas com deficiência visual em atendimento ativo, e outras 24 pessoas idosas aguardando diagnóstico, evidenciando maior demanda concentrada na área da saúde ocular e na manutenção da funcionalidade visual.

#### **2.2.3.1.2.4.2 Pessoas idosas institucionalizadas**

O município de Pelotas conta atualmente com 67 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) devidamente regulamentadas conforme as normativas da Vigilância Sanitária, do Conselho Municipal da Pessoa Idosa e do Ministério Público. Estima-se que aproximadamente 1.200 pessoas idosas estejam institucionalizadas nessas instituições.

Entre os principais desafios que dificultam o funcionamento pleno das ILPIs e impactam diretamente a qualidade do cuidado ofertado, destacam-se o desconhecimento de toda legislação pertinente por parte de proprietários, responsáveis técnicos e, especialmente, dos cuidadores. Essa fragilidade se torna ainda mais evidente no cuidado de idosos classificados como dependência tipo II e tipo III, que apresentam maior complexidade clínica, frequentemente associada a problemas decorrentes de alimentação inadequada, higiene insuficiente, além da baixa oferta de atividades de lazer e cultura, fatores fundamentais para a saúde integral e a manutenção da funcionalidade.

Com o intuito de qualificar a atenção à saúde da população idosa institucionalizada, a Secretaria Municipal de Saúde implantou um serviço de telemonitoramento voltado ao acompanhamento regular dos residentes dessas instituições. O serviço atua no monitoramento de doenças crônicas, risco de quedas, estado nutricional, cobertura vacinal e ocorrência de lesões de pele, buscando promover cuidado integral, precoce e seguro.

Entre outubro de 2024 e junho de 2025, foram monitorados 289 idosos. A média de idade observada foi de 79,5 anos, sendo 67% mulheres. A condição de saúde mais prevalente foi a HAS (56,4%), seguida pela doença de Alzheimer (19,72%) e DM (17,65%). A maior parte dos residentes apresentava indicadores de fragilidade, como risco de quedas (54,67%) e uso de fraldas (58,48%), confirmando o perfil clínico de alta dependência.

A taxa de institucionalização de Pelotas (1,75%) supera em mais de três vezes a média nacional (0,5%), refletindo não apenas o acelerado envelhecimento demográfico, mas também transformações sociais relacionadas às dinâmicas familiares e à disponibilidade de cuidadores domiciliares.

Embora nem todas as ILPIs tenham aderido ao projeto de telemonitoramento, os resultados evidenciam que a estratégia se mostrou eficaz na identificação precoce de agravos, na organização do cuidado e na promoção de uma abordagem mais humanizada, integrada e contínua, contribuindo para a qualificação da assistência às pessoas idosas institucionalizadas.

### **2.2.3.2 Análise Doenças Transmissíveis**

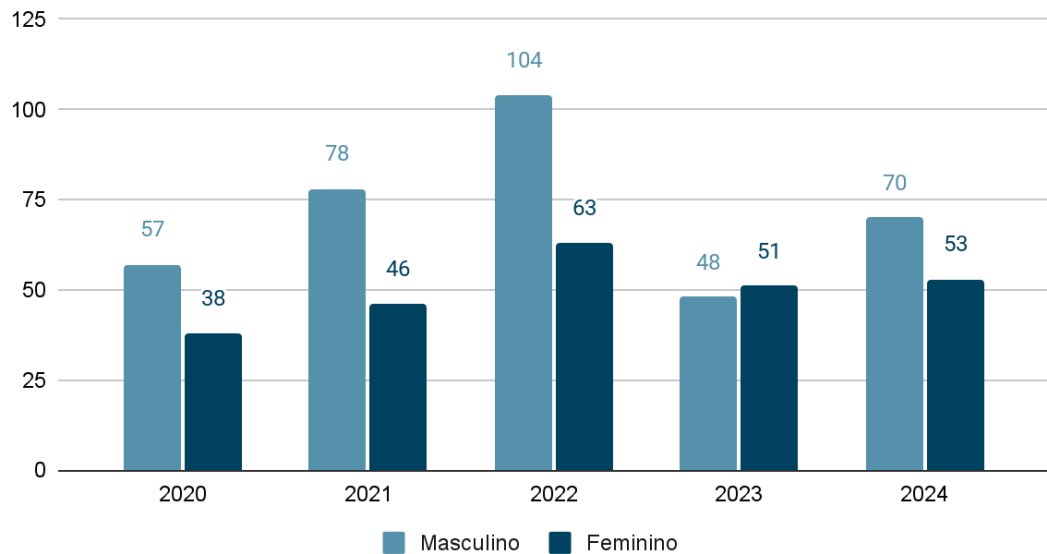
A análise das Doenças Transmissíveis é um componente essencial da vigilância em saúde, pois permite compreender o comportamento epidemiológico dos agravos, identificar grupos e territórios mais vulneráveis e orientar estratégias de prevenção, controle e eliminação. Essas doenças, causadas por agentes infecciosos e passíveis de transmissão direta ou indireta, continuam representando importante desafio para os sistemas de saúde, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais, condições sanitárias inadequadas e barreiras de acesso aos serviços de saúde.

#### **2.2.3.2.1 Casos novos de HIV**

No período de 2020 a 2024, o município registrou 608 novos casos de HIV, sendo 357 em homens e 251 em mulheres. Observa-se uma predominância consistente do sexo masculino ao longo dos cinco anos analisados.

#### **Gráfico 15: Distribuição anual dos casos novos de HIV (2020-2024)**

## Casos novos HIV



Fonte: SMS Pelotas

A série histórica demonstra um pico em 2022, seguido por uma redução significativa em 2023, e, posteriormente, um novo aumento em 2024. Essa oscilação pode estar relacionada tanto à variação do comportamento epidemiológico quanto ao aumento do acesso ao diagnóstico, uma vez que o município tem ampliado a oferta de testagem rápida na APS, permitindo identificação mais precoce.

Além disso, destaca-se o esforço municipal para qualificar continuamente os profissionais, descentralizar a testagem e fortalecer estratégias de prevenção combinada, entre elas:

- Ampliação da oferta de PrEP (Profilaxia Pré-Exposição);
- Fortalecimento da PEP (Profilaxia Pós-Exposição);
- Promoção da testagem oportuna, a fim de reduzir o diagnóstico tardio e interromper cadeias de transmissão.

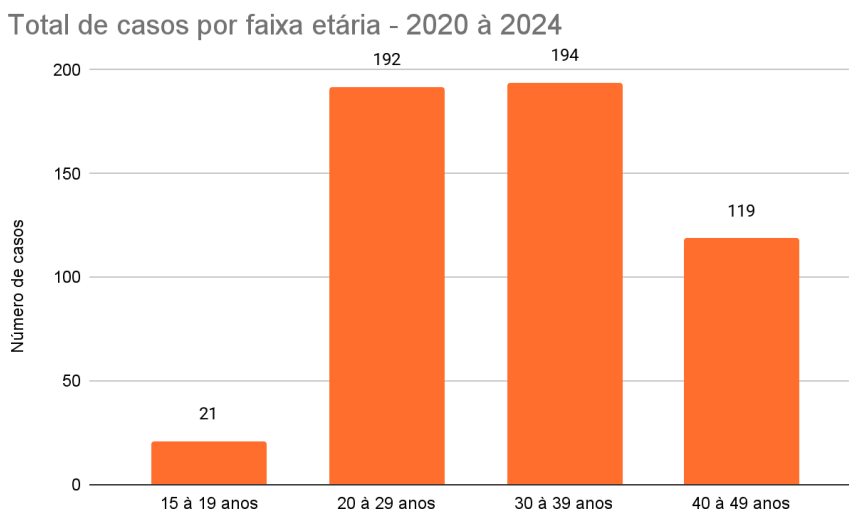
Essas ações são fundamentais para enfrentar a epidemia, ampliar a prevenção e garantir acesso rápido ao tratamento.

A análise dos novos casos de HIV no período de 2020 a 2024 evidencia uma maior concentração entre indivíduos de 20 a 49 anos, faixa etária que reúne a grande maioria das notificações. Os grupos de 20 a 29 anos (192 casos) e 30 a 39 anos (194 casos)

apresentaram os maiores volumes de novos diagnósticos no período, seguidos pela faixa de 40 a 49 anos (119 casos). Esses dados reforçam que a epidemia permanece concentrada em adultos jovens e de meia-idade, grupo populacional caracterizado por maior atividade sexual e, portanto, alvo prioritário das estratégias de prevenção combinada.

A população de 15 a 19 anos, embora represente menor proporção (21 casos no período), mantém relevância epidemiológica, exigindo ações contínuas de educação em saúde, fortalecimento do acesso e promoção do diagnóstico precoce, especialmente pelas portas de entrada da APS e do CTA/SAE.

**Gráfico 16: Total de casos novos de HIV por faixa etária (2020 - 2024)**



Fonte: Vigep SMS Pelotas

Entre junho e dezembro de 2024, registrou-se um avanço importante na adesão ao cuidado: 100 pessoas vivendo com HIV retornaram ao tratamento após terem sido classificadas em situação de abandono, resultado de ações de busca ativa conduzidas pela assistente social do SAE ( Serviço de Atenção Especializada) e de retornos espontâneos. Esse resgate demonstra a efetividade das estratégias de vinculação e acompanhamento, fundamentais para evitar progressão da infecção, adoecimento e aumento da carga viral comunitária.

Apesar desse avanço, o município ainda apresenta um número expressivo de pessoas fora de seguimento: em 18 de fevereiro de 2025, havia 407 pacientes em abandono de tratamento, dos quais 308 residentes em Pelotas e 99 provenientes de outros municípios. Esse dado evidencia a necessidade de intensificar o monitoramento, a articulação com a APS e estratégias de adesão que considerem vulnerabilidades sociais, barreiras de acesso e fatores de estigma.

O SAE realizou 11.429 atendimentos em 2024, demonstrando sua importância na linha de cuidado, tanto para diagnóstico e tratamento quanto para ações de prevenção (PrEP, PEP), acompanhamento clínico, aconselhamento e vigilância de abandono. O volume de atendimentos reflete a alta demanda e o papel central do SAE no controle da infecção pelo HIV no município.

De forma geral, os dados apontam para a necessidade de:

- fortalecer a prevenção combinada, com ênfase em PrEP, PEP, preservativos e testagem regular;
- ampliar estratégias de diagnóstico precoce nas faixas de maior incidência;
- qualificar ações de adesão e redução de abandono;
- aprimorar a integração entre SAE e as ações de prevenção, testagem e acompanhamento da APS.

A consolidação dessas ações contribui diretamente para a redução da transmissão, melhora dos indicadores clínicos e fortalecimento da resposta municipal ao HIV.

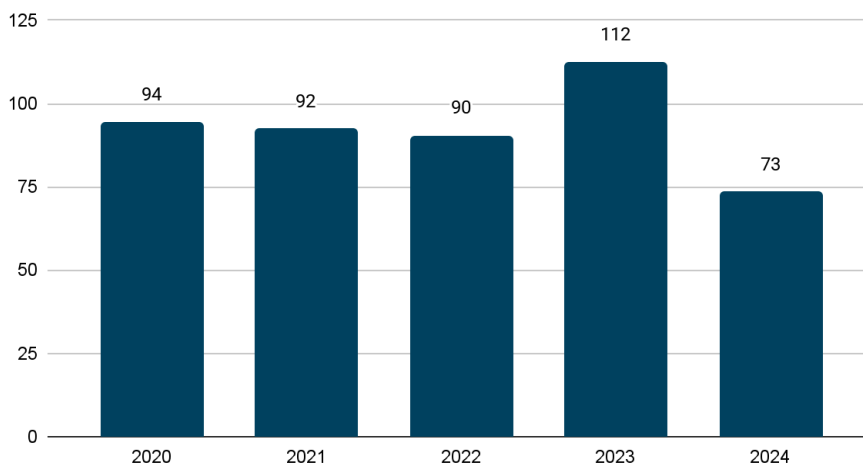
#### **2.2.3.2.2 Casos novos de AIDS**

A série histórica dos casos novos de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) em Pelotas evidencia variações importantes no período analisado. Em 2020, foram registrados 94 novos casos, com predominância do sexo masculino (67 casos), tendência que se mantém ao longo dos anos. Em 2021, observou-se leve redução para 92 casos novos, seguida de nova queda em 2022, quando foram notificados 90 casos.

Em 2023, ocorreu um aumento expressivo, alcançando 112 novos casos, o maior valor do quinquênio, indicando possível ampliação da testagem, retardo no diagnóstico ou mudanças no padrão de transmissão. Já em 2024, registra-se uma queda significativa, totalizando 73 novos casos de AIDS, com 48 em homens e 25 em mulheres.

#### **Gráfico 17: Casos novos de AIDS ( 2020-2024)**

### Casos novos de AIDS - 2020 à 2024



Fonte: Vigep SMS Pelotas

De forma geral, nota-se que:

- O sexo masculino concentra a maior parte dos casos em todos os anos, refletindo o perfil epidemiológico nacional da infecção pelo HIV/aids.
- Houve redução de 22,3% no número total de casos entre 2023 e 2024, o que pode indicar avanços nas estratégias de prevenção, detecção precoce e manejo clínico, além de possível impacto das políticas de ampliação do acesso ao tratamento antirretroviral.

A análise reforça a importância da vigilância contínua, da ampliação das ações de prevenção combinada e do fortalecimento das estratégias de busca ativa e diagnóstico oportuno, considerando que o diagnóstico tardio continua sendo um dos principais desafios para o enfrentamento da epidemia.

#### Análise de novos casos de AIDS por faixa etária

A análise dos novos casos de AIDS no período de 2020 a 2024 demonstra que a maior carga da doença permanece concentrada na população adulta jovem e de meia-idade. As faixas etárias de 30 a 39 anos (138 casos) e 20 a 29 anos (107 casos) apresentaram os maiores registros no período, seguidas pelo grupo 40 a 49 anos (109 casos). Esses dados reforçam que a progressão para AIDS ocorre predominantemente em indivíduos em idade economicamente ativa, sugerindo possíveis fragilidades no diagnóstico precoce, na adesão

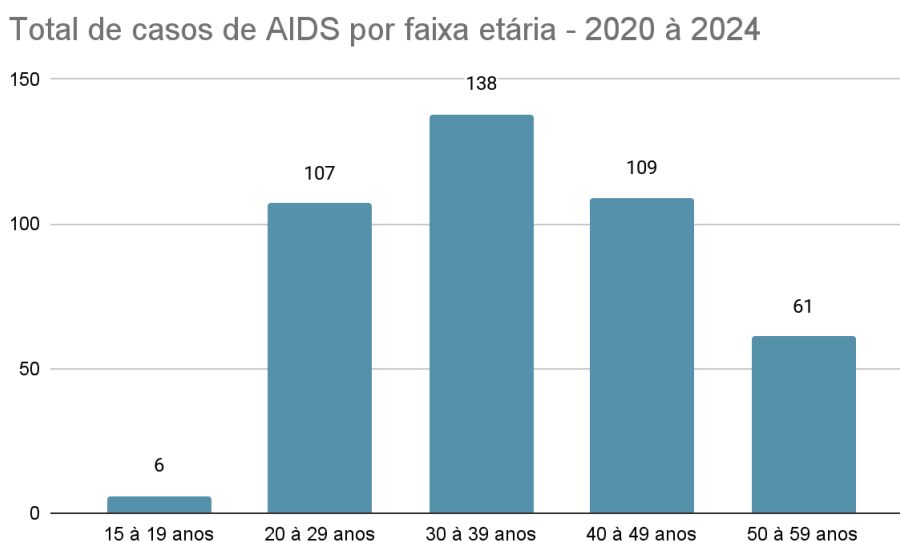
ao tratamento ou no acesso aos serviços de saúde em estágios anteriores da infecção pelo HIV.

A faixa etária de 50 a 59 anos (61 casos) também apresenta número expressivo, evidenciando que a epidemia se estende para adultos mais velhos, grupo que frequentemente enfrenta barreiras ao cuidado, menor percepção de risco e atraso na testagem.

Os adolescentes 15 a 19 anos, embora representem menor proporção absoluta (6 casos no período), continuam demandando atenção, pois diagnósticos tardios nessa faixa podem indicar dificuldades de acesso, baixa cobertura de ações educativas e menores taxas de testagem.

Ao longo dos cinco anos, observa-se relativa estabilidade no perfil etário dos casos, com leve oscilação entre os grupos, mas mantendo o padrão de maior concentração entre 20 e 49 anos. Em 2024, nota-se redução nos casos entre 20 a 39 anos e aumento nas faixas de 40 a 49 e 50 a 59 anos, o que pode refletir atrasos no diagnóstico, estigma ou procura tardia pelos serviços de saúde.

**Gráfico 18: Total de casos de AIDS por faixa Etária (2020-2024)**



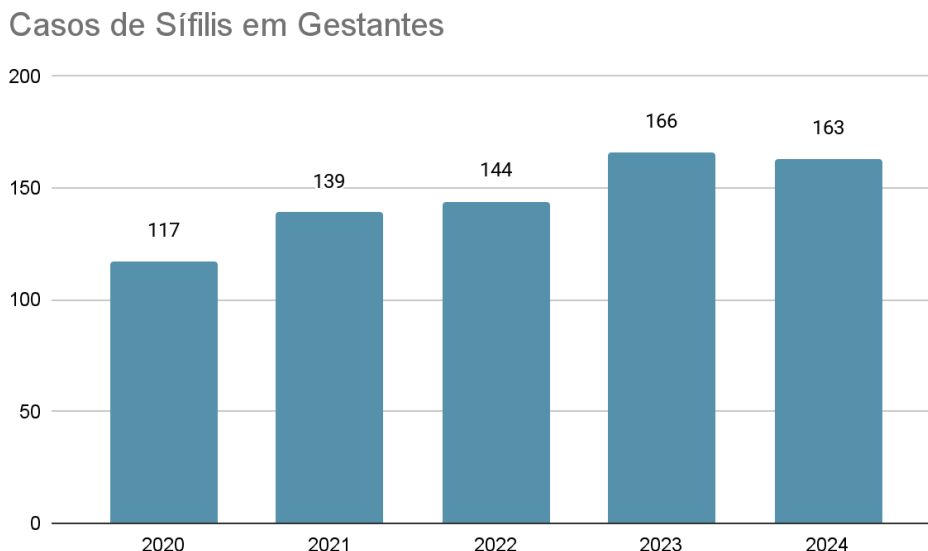
Fonte: Vigep SMS Pelotas

### **2.2.3.2.3 Sífilis em gestantes**

A série histórica dos últimos cinco anos demonstra que a sífilis em gestantes mantém um padrão epidemiológico consistente no município, com predominância marcante na faixa etária de 20 a 29 anos, que concentra 63% (460/729) de todos os casos registrados no

período analisado. Esse perfil é compatível com a população com maior exposição sexual e maior frequência de gestações.

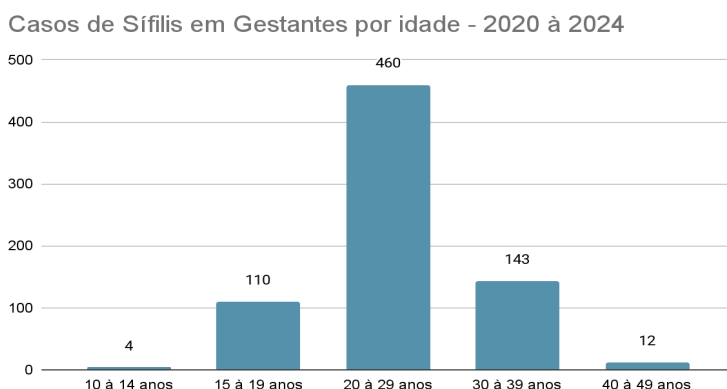
**Gráfico 19: Casos de Sífilis em Gestantes ( 2020-2024)**



Fonte: Vigep / SMS Pelotas

Observa-se uma tendência temporal ascendente entre 2020 e 2023, com aumento de 41,9% no período. Em 2024, há uma leve redução, embora o patamar permaneça elevado e acima dos níveis de 2020–2022. Isso indica que a sífilis em gestantes permanece como um agravo de relevância epidemiológica no município.

**Gráfico 20: Casos de Sífilis em Gestante por faixa etária ( 2020 - 2024)**



Fonte: Vigep / SMS Pelotas

A predominância na faixa de 20 a 29 anos evidencia a necessidade de reforçar ações de detecção precoce, prevenção combinada e vigilância ativa neste grupo. A proporção relevante de casos em adolescentes (15–19 anos) também indica a importância

de fortalecer ações de educação sexual, planejamento reprodutivo e acesso facilitado ao pré-natal.

Em 2024, o maior número de casos permanece concentrado entre mulheres de 20 a 29 anos (100 casos), seguido pela faixa de 30 a 39 anos (36 casos) e 15 a 19 anos (23 casos). Esse padrão reforça a necessidade de estratégias específicas para mulheres jovens, especialmente para captação precoce e garantia de testagem nas primeiras consultas.

O conjunto dos dados evidencia a manutenção de elevada transmissão recente de sífilis entre mulheres em idade reprodutiva, refletida no volume expressivo de casos notificados anualmente. Observa-se um perfil epidemiológico relativamente estável ao longo do período analisado, com predominância consistente de casos na faixa etária de 20 a 29 anos. Destaca-se, ainda, a presença significativa de casos entre adolescentes, o que reforça a existência de vulnerabilidades sociais, lacunas nas ações de prevenção e barreiras no acesso oportuno aos serviços de saúde.

Esse cenário aponta para a necessidade de fortalecimento das estratégias de cuidado e vigilância, especialmente por meio da intensificação da busca ativa de gestantes, da ampliação e repetição da testagem ao longo da gestação, do investimento contínuo em ações de educação em saúde e da qualificação da vigilância do pré-natal e da rede de atenção, visando à redução da transmissão vertical e ao controle da sífilis no município.

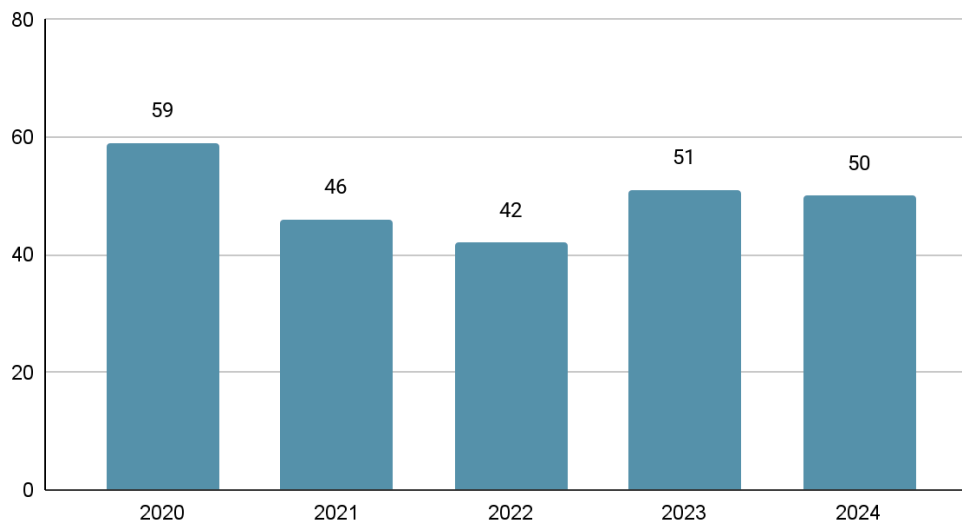
#### **2.2.3.2.4 Sífilis Congênita**

Apresentamos a seguir os dados referentes à sífilis congênita e, ao final, um comparativo da taxa de detecção de Pelotas em relação ao Brasil. O tratamento para sífilis é disponibilizado pelo SUS, e o teste rápido é ofertado em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBSs).

Apesar disso, o município de Pelotas apresentou um número elevado de casos. Entre os fatores identificados, destaca-se a escassez de medicamentos em determinados períodos, o que impactou diretamente na continuidade do tratamento. Além disso, a insuficiência de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) tem dificultado a busca ativa de gestantes e parceiros que não concluíram o tratamento, contribuindo para a persistência dos casos.

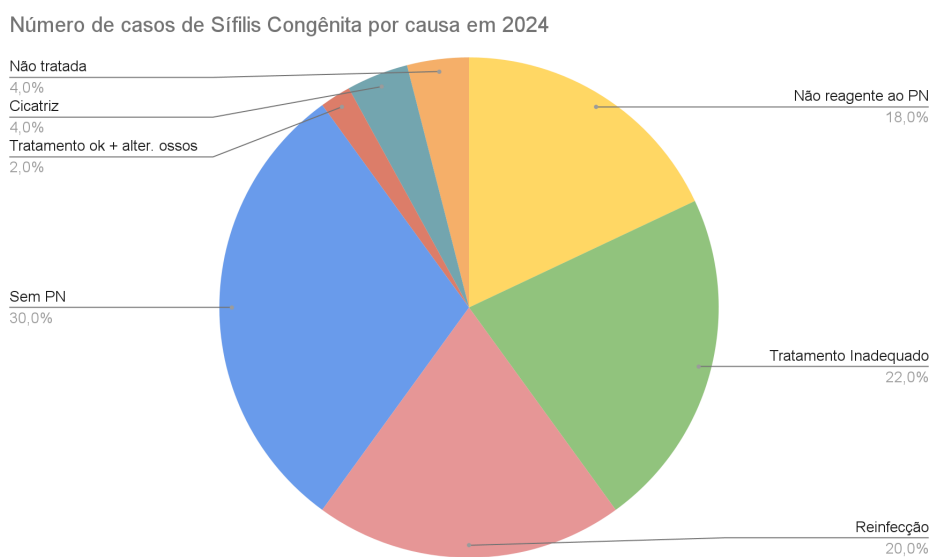
#### **Gráfico 21: Número de casos de Sífilis Congênita (2020-2024)**

## Casos de Sífilis Congênita



Fonte: Vigep / SMS Pelotas

### Gráfico 22: Causas de Sífilis Congênita do ano de 2024



Fonte: Vigep / SMS Pelotas

O Comitê de Investigação de Transmissão Vertical de Sífilis realiza reuniões mensais com as UBS e representantes das maternidades. Nessas reuniões, são discutidas e planejadas estratégias para identificar e acompanhar gestantes com sífilis de forma oportuna, garantindo o diagnóstico precoce e a realização adequada do tratamento.

Em 2024, foram notificados 50 casos de sífilis congênita no município de Pelotas. A análise das causas evidencia que a maior parte dos casos está relacionada à ausência de

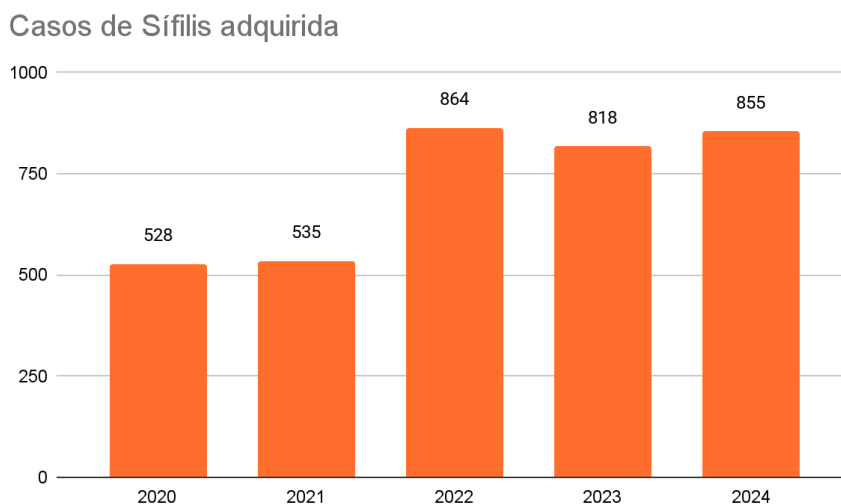
pré-natal (30%) e ao tratamento inadequado (22%), seguidos por reinfecção (20%) e testagem não reagente durante o pré-natal (18%). Esses dados apontam que aproximadamente 70% das ocorrências poderiam ter sido evitadas com o diagnóstico e tratamento oportunos, reforçando a importância do acesso e da adesão ao pré-natal. Observa-se ainda que a reinfecção materna permanece como um desafio, destacando a necessidade de intensificar a testagem e o tratamento dos parceiros. O Comitê de Investigação de Transmissão Vertical de Sífilis tem atuado de forma contínua, promovendo reuniões mensais com as Unidades Básicas de Saúde e as maternidades, com o objetivo de fortalecer as estratégias de busca ativa, acompanhamento das gestantes com sífilis e garantia da integralidade do cuidado materno-infantil.

### 2.2.3.2.5 Sífilis Adquirida

A sífilis adquirida permanece como um importante agravo de saúde pública no Município de Pelotas, apresentando tendência crescente e sustentada ao longo dos últimos cinco anos. No período de 2020 a 2024, foram notificados 3.600 casos de sífilis adquirida, evidenciando ampla circulação comunitária e mantendo-se como uma das infecções de maior incidência no território.

A série histórica demonstra elevação expressiva entre 2020 e 2024:

**Gráfico 23: Casos de Sífilis Adquirida (2020-2024)**



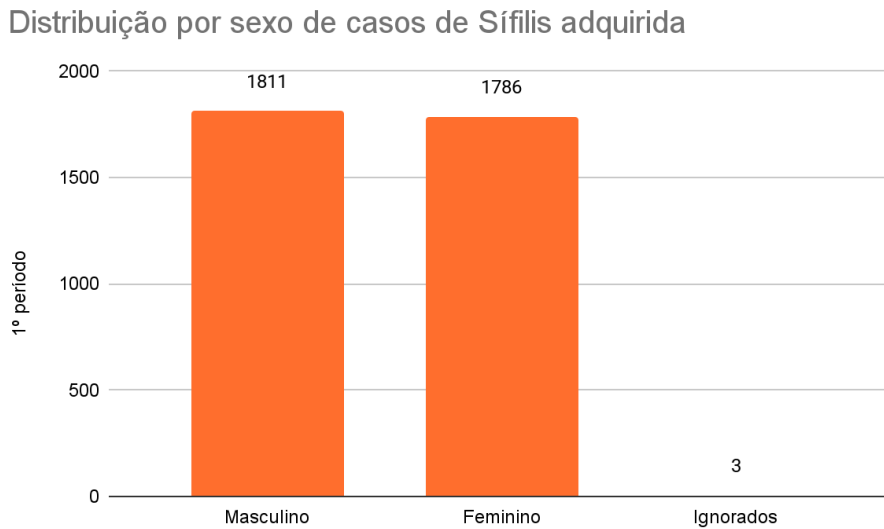
Fonte: Vigep / SMS Pelotas

O ano de 2022 marca o maior patamar da série, com aumento de mais de 60% em relação ao ano anterior, resultado que pode refletir tanto intensificação das ações de testagem e vigilância quanto aumento real da transmissão. Após esse pico, observa-se

manutenção em níveis elevados, sem retorno aos valores observados antes de 2022, indicando transmissão sustentada.

Em relação a distribuição por sexo observamos que entre 2020 a 2024, houve distribuição equilibrada entre os sexos, conforme o gráfico abaixo:

**Gráfico 24: Distribuição por sexo de casos de Sífilis Adquirida**



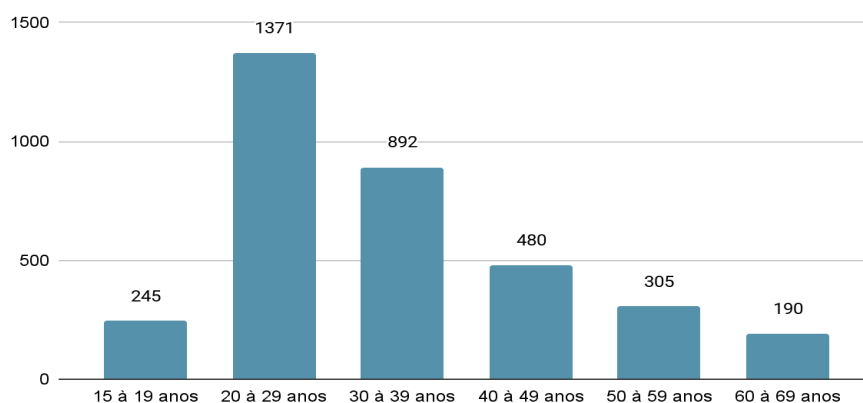
Fonte: Vigep / SMS Pelotas

A ausência de diferença significativa entre homens e mulheres revela que a infecção está disseminada de forma ampla entre a população sexualmente ativa, reforçando a necessidade de estratégias preventivas abrangentes e integradas para ambos os sexos.

A avaliação da faixa etária confirma que a sífilis adquirida está concentrada majoritariamente em indivíduos jovens e adultos, destacando-se as idades de maior atividade sexual. Os 3.600 casos do período foram distribuídos da seguinte forma:

**Gráfico 25: Distribuição por faixa etária de Sífilis Adquirida**

Distribuição por faixa etária de Sífilis adquirida



Fonte: Vigep / SMS Pelotas

O grupo 20 a 29 anos representa 38% de todos os casos, seguido do grupo 30 a 39 anos, com 24,8%. Em conjunto, essas duas faixas etárias concentram mais de 62% das notificações, evidenciando maior vulnerabilidade entre adultos jovens, população caracterizada por maior rotatividade de parceiros, maior exposição a práticas sexuais desprotegidas e maior circulação em ambientes sociais propícios à transmissão.

Além disso, os casos entre adolescentes de 15 a 19 anos (245) também chamam atenção, reforçando a necessidade de ações educativas e ampliação da prevenção combinada junto às escolas, unidades básicas de saúde e espaços de convivência juvenil.

A análise integrada dos dados revela uma alta transmissão comunitária e persistente, com crescimento sustentado ao longo da série, distribuição ampla entre os sexos, sugerindo que as estratégias de prevenção devem ser universais, e não segmentadas; uma concentração significativa entre 20 e 39 anos, principal público-alvo das ações de vigilância, prevenção e testagem e ainda uma importante ocorrência entre adolescentes, o que implica necessidade de reforço em educação sexual, acesso a insumos e fortalecimento da saúde do adolescente.

### **2.2.3.2.6 Hepatites Virais**

#### **2.2.3.2.6.1 Hepatite B**

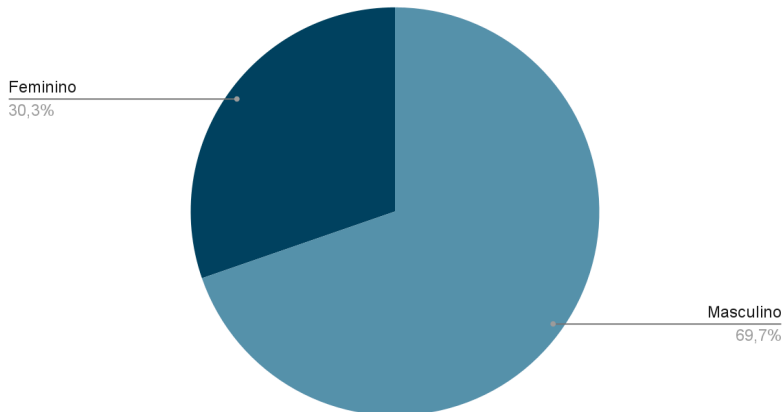
A Hepatite B mantém-se como um agravo de notificação compulsória e de relevância para a vigilância em saúde, dada sua capacidade de evolução para doença crônica, cirrose hepática e hepatocarcinoma. No período de 2020 a 2024, o Município de Pelotas registrou 66 casos de Hepatite B, apresentando oscilação anual, porém com manutenção da transmissão em níveis baixos a moderados.

A evolução temporal demonstra variações anuais, com aumento progressivo entre 2021 e 2024. A distribuição por sexo reforça uma predominância masculina ao longo de toda a série histórica.

Entre 2020-2024 foram 66 casos, distribuídos por sexo da seguinte forma:

**Gráfico 26: Distribuição por sexo de Hepatite B (2020-2024)**

Distribuição por sexo de Hepatite B - 2020 à 2024

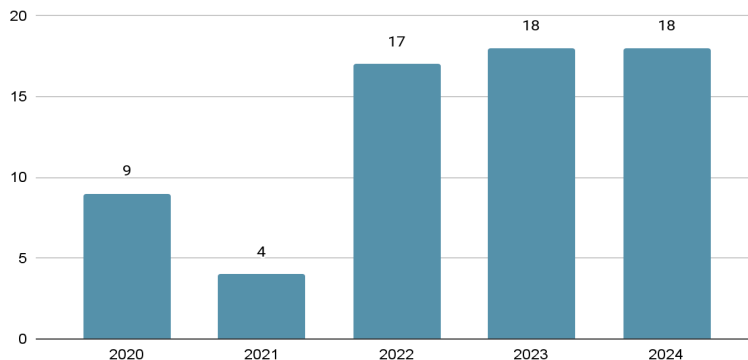


Fonte: Vigep /SMS Pelotas

Essa predominância masculina é consistente com o perfil epidemiológico nacional, associado a fatores comportamentais e menor adesão histórica aos esquemas vacinais entre homens adultos.

**Gráfico 27: Casos de Hepatite B por ano**

Número de casos por ano de Hepatite B

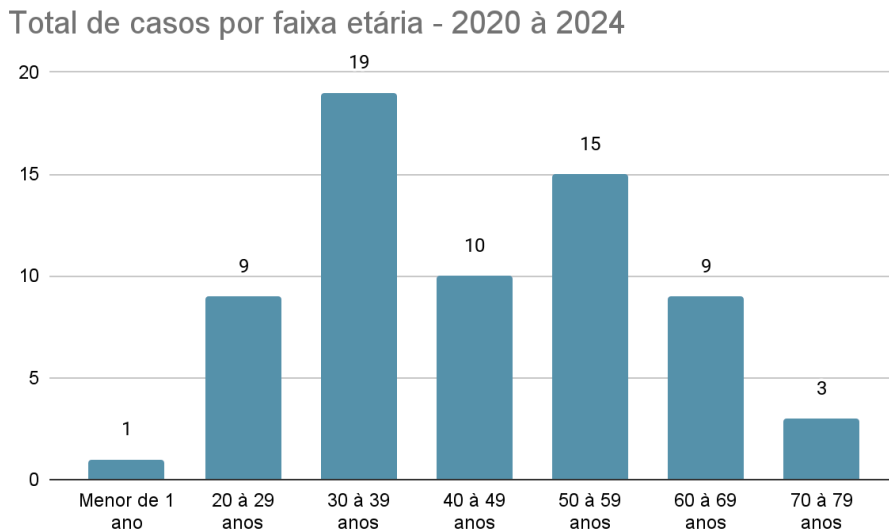


Fonte: Vigep /SMS Pelotas

Após queda em 2021, observa-se um aumento significativo a partir de 2022, com estabilização em níveis semelhantes nos anos de 2023 e 2024.

A análise por faixa etária evidencia que a Hepatite B está concentrada principalmente em adultos entre 30 e 59 anos, faixa que representa 62% de todos os casos. Tal distribuição reforça o impacto do esquema vacinal introduzido nos anos 1990, que reduziu drasticamente a incidência em crianças, adolescentes e adultos jovens.

**Gráfico 28: Totais por faixa etária de Hepatite B (2020–2024)**



Fonte: Vigep /SMS Pelotas

A presença de um caso em menor de 1 ano é um indicativo de boa cobertura vacinal neonatal e adequada profilaxia no pré-natal, porém exige investigação individual para avaliar falhas no esquema vacinal, transmissão vertical ou exposição não usual.

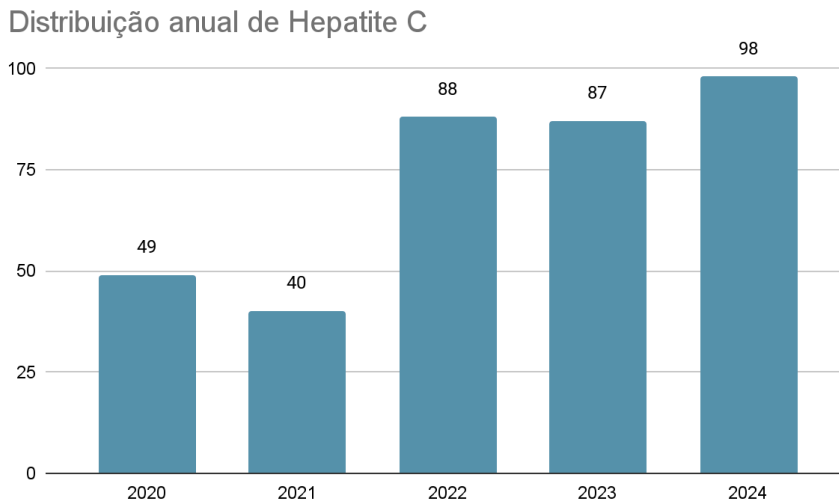
A baixa incidência em indivíduos de 20 a 29 anos está possivelmente relacionada à vacinação universal na infância e adolescência, implantada há mais de duas décadas, enquanto a maior concentração entre 30 e 59 anos representa adultos não vacinados na infância e com maior exposição a fatores de risco, como práticas sexuais desprotegidas, uso de drogas e procedimentos invasivos, já a persistência de casos em idosos (70–79 anos) nos sugere infecções antigas e detecções tardias, já que Hepatite B pode permanecer assintomática por longos períodos.

Os dados indicam que a Hepatite B permanece com transmissão ativa, embora controlada, no município. A série histórica demonstra uma predominância marcante do sexo masculino, exigindo estratégias direcionadas para homens adultos, uma baixa ocorrência em crianças e jovens, evidenciando o impacto positivo da vacinação e ainda um aumento de casos a partir de 2022, coerente com a intensificação da testagem pós-pandemia e a retomada das atividades dos serviços.

### 2.2.3.2.6.2 Hepatite C

Entre 2020 e 2024, observa-se tendência ascendente consistente no número de novos casos de hepatite C em Pelotas. As notificações aumentaram de 49 casos (2020) para 98 casos (2024) — um crescimento de 100% no período. No período, totalizou 362 casos.

**Gráfico 29: Distribuição anual Hepatite C**



Fonte: Vigep /SMS Pelotas

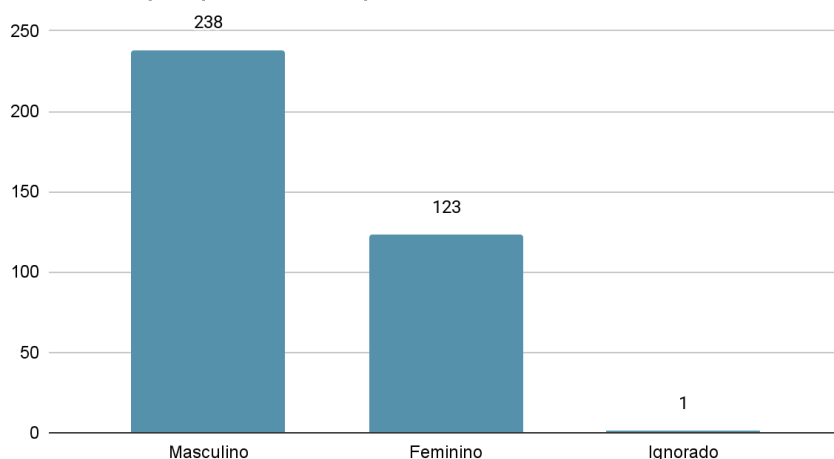
A queda inicial de 2021 pode estar relacionada a efeitos residuais da pandemia de COVID-19, como redução da procura por serviços e queda na testagem. A partir de 2022, há expressiva elevação, que pode estar relacionada a intensificação das ações de testagem e diagnóstico na APS e serviços especializados; a ampliação do acesso ao tratamento com antivirais de ação direta, aumentando busca ativa ou melhora da vigilância e notificação.

O comportamento recente (2023–2024), com valores elevados e estáveis, indica que a hepatite C permanece um agravo relevante e persistente, exigindo manutenção de ações de rastreamento e prevenção.

No período analisado, observa-se predominância masculina significativa.

**Gráfico 30: Totais no quinquênio de Hepatite C**

### Totais no quinquênio de Hepatite C



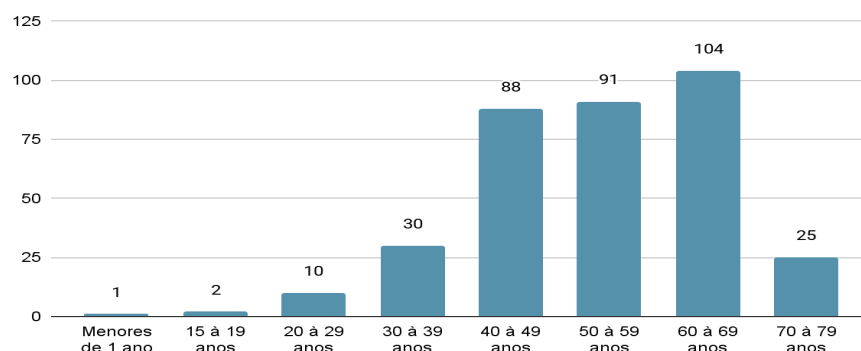
Fonte: Vigep /SMS Pelotas

A maior proporção de casos em homens é consistente com o padrão epidemiológico nacional, associada a um histórico maior de exposição a fatores de risco, como uso de drogas injetáveis, procedimentos invasivos inseguros e práticas sexuais de maior risco; maior prevalência de coinfeções e condições crônicas que facilitam a testagem; a manutenção da diferença entre os sexos reforça a importância de estratégias específicas voltadas ao público masculino.

Ao avaliarmos a estrutura etária observamos um perfil concentrado em adultos de meia-idade e idosos jovens, característico da infecção por hepatite C em que muitos casos decorrem de exposições antigas e diagnosticadas tardiamente.

### Gráfico 31: Total por faixa etária Hepatite C (2020–2024)

#### Valor total de Hepatite C por faixa etária - 2020 à 2024



Fonte: Vigep /SMS Pelotas

Há um claro predomínio nas faixas 40–49, 50–59 e 60–69 anos, que respondem

juntas por 76,2% de todos os casos, ocorrendo um pico na faixa 60–69 anos (104 casos). Ao observarmos os dados dos de adolescentes e jovens (<30 anos) muito baixos podemos inferir que deve-se a eficácia de campanhas de prevenção mais recentes, redução de transmissão associada ao uso de drogas injetáveis após os anos 1990, ou ainda diagnósticos tardios de infecções adquiridas há décadas.

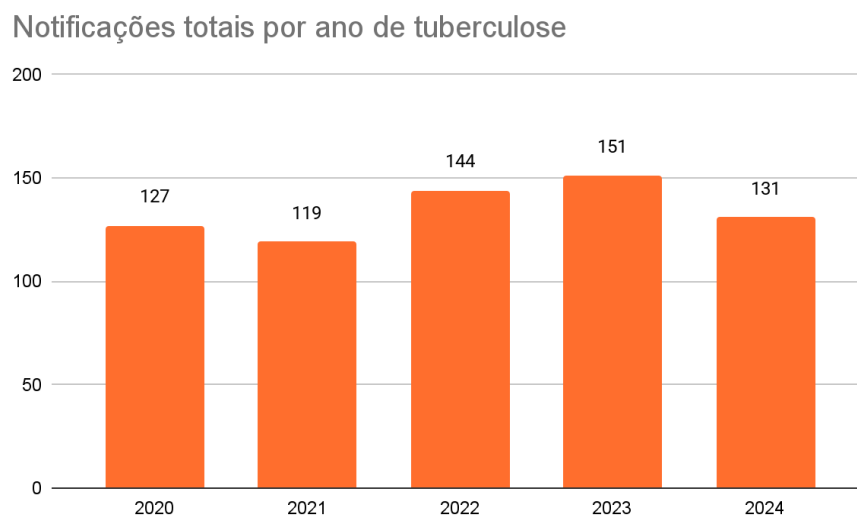
### 2.2.3.2.6.3 Tuberculose

Pelotas conta com um Programa Municipal de Controle da Tuberculose, responsável pela vigilância, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos. Apesar dessa estrutura, os dados recentes demonstram um aumento no número de notificações ao longo dos últimos 5 anos, com uma maior concentração de casos entre adultos jovens e de meia-idade (20 a 49 anos). Além disso, um número significativo de abandonos de tratamento em 2024 (22 casos), evento que impacta diretamente a transmissão comunitária e o risco de desenvolvimento de resistência medicamentosa.

A tuberculose, sendo uma doença infectocontagiosa de transmissão respiratória, depende fortemente de estratégias de diagnóstico precoce, adesão terapêutica e acompanhamento rigoroso para interromper cadeias de transmissão.

Entre 2020 a 2024, totalizou 672 notificações totais de tuberculose, distribuídas por ano da seguinte forma:

**Gráfico 32: Notificações totais por ano de tuberculose**



Fonte: Vigep /SMS Pelotas

Podemos observar que em 2021 há uma discreta redução no número de casos, possivelmente associada aos impactos da pandemia (menor procura por serviços e redução

da capacidade diagnóstica). Em contrapartida houve um aumento expressivo em 2022 e 2023, atingindo o maior pico no período (151 casos). Em 2024 encontramos uma oscilação de casos, com redução para 131 casos, porém ainda acima dos anos de 2020 e 2021.

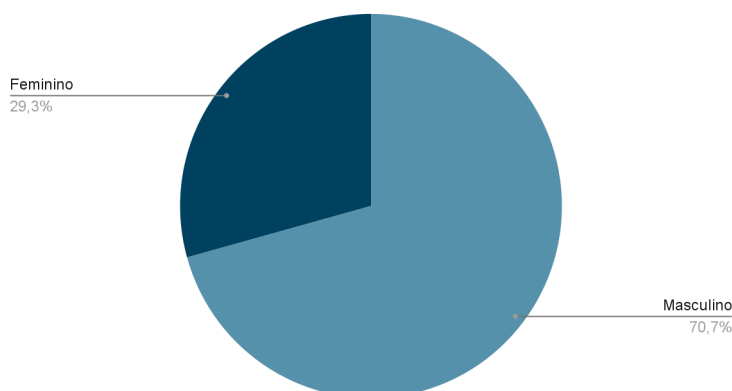
A análise aponta que a tuberculose permanece um agravo de alta carga no município, com transmissão ativa e manutenção de casos novos a cada ano.

A estratificação por sexo permite identificar padrões específicos, subsidiar o planejamento de ações mais equitativas e orientar a formulação de políticas públicas e estratégias de cuidado mais adequadas às necessidades da população. Assim podemos observar os dados de caso de TB distribuídos por sexo no total acumulado 2020–2024:

- Masculino: 475 casos (70,7%)
- Feminino: 197 casos (29,3%)
- Total: 672

### Gráfico 33: Total de casos de Tb por sexo 2020 - 2024

Total de casos por distribuição por sexo - 2020 à 2024



Fonte: Vigep /SMS Pelotas

Ao analisarmos a distribuição por sexo observamos que a predominância masculina é marcante e consistente, alinhada ao padrão epidemiológico nacional, e possivelmente relacionada a maior exposição a fatores de risco (trabalho, vulnerabilidades sociais, uso de álcool e tabaco); menor procura por serviços de saúde e menor adesão ao tratamento; associação com populações-chave, como população privada de liberdade e pessoas em situação de rua, que têm maior proporção masculina.

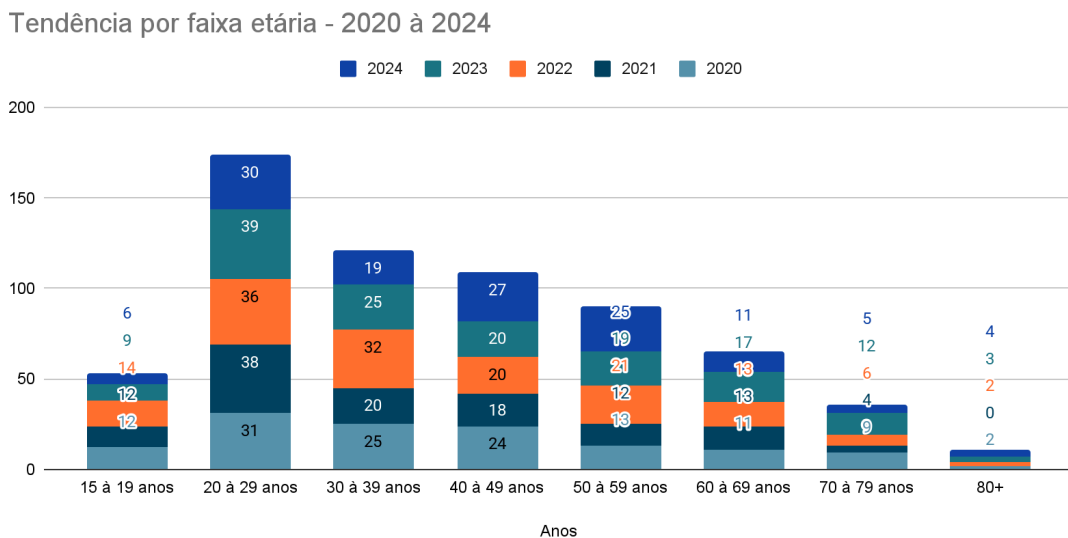
Ao distribuímos os dados de tuberculose por faixa etária, essa análise torna-se essencial para o planejamento e a avaliação das políticas públicas, pois evidencia diferenças no perfil de adoecimento, no risco de transmissão e na utilização dos serviços de saúde entre os distintos grupos etários.

A tuberculose em Pelotas concentra-se especialmente entre 20 e 49 anos, faixa economicamente ativa, que corresponde ao maior risco de transmissão comunitária devido à mobilidade e contatos sociais.

#### Tendência por faixa etária (2020–2024)

- 15–19 anos: varia entre 6 e 18 casos/ano
- 20–29 anos: maior concentração contínua (30 a 39 casos/ano)
- 30–39 anos: importante carga (19 a 32 casos/ano)
- 40–49 anos: segundo pico relevante, com aumento em 2024
- 50–59 anos: aumenta para 25 casos em 2024
- 60+ anos: casos persistentes, mas menores, representando transmissões mais antigas ou reativações

**Gráfico 34: Tendência de Tuberculose por faixa etária de 2020 à 2024**



Fonte: Vigep /SMS Pelotas

O registro de 22 casos de abandono do tratamento da tuberculose em 2024 configura um achado epidemiológico relevante, uma vez que o abandono compromete diretamente a efetividade terapêutica, aumenta o risco de desenvolvimento de tuberculose multirresistente (TB-MDR) e mantém o indivíduo como potencial fonte ativa de transmissão

na comunidade. Além disso, impacta negativamente os indicadores pactuados no âmbito do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde e do Plano Nacional de Eliminação da Tuberculose.

Considerando o total de 131 casos notificados no ano, a proporção de abandono representa um desafio significativo para a vigilância em saúde no município, evidenciando fragilidades na continuidade do cuidado e na adesão ao tratamento. Esse cenário reforça a necessidade de intensificação das ações, especialmente por meio do fortalecimento da busca ativa após o início do tratamento, da implementação de estratégias para redução das barreiras sociais — como dificuldades de transporte, insegurança alimentar e situações de vulnerabilidade social —, bem como da integração com a assistência social e com o Consultório na Rua, visando o acompanhamento de populações em maior risco. Ademais, destaca-se a importância da ampliação da Terapia Diretamente Observada (DOT), sempre que viável, como estratégia central para a redução do abandono e melhoria dos desfechos do tratamento.

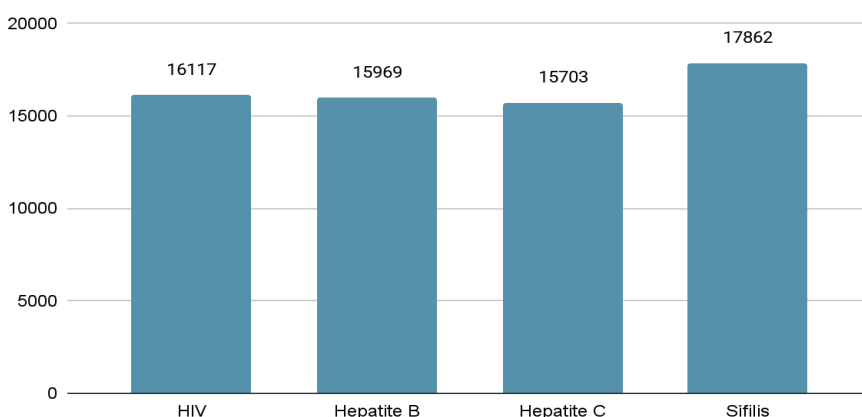
### **2.2.3.3 Testagem rápida**

A rede municipal disponibiliza testagem rápida para Infecções Sexualmente Transmissíveis em todas as UBS, no CTA, SAE, Programa de Tuberculose, maternidades e em ações de prevenção realizadas em datas alusivas. Essa ampla capilaridade é fundamental para garantir acesso oportuno ao diagnóstico, reduzir a subnotificação e possibilitar tratamento precoce — ações essenciais para o controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) no território.

Em 2024, observa-se um volume expressivo de testagens, demonstrando capacidade operacional robusta da rede e adesão às estratégias de vigilância ativa e prevenção combinada.

### **Gráfico 35: Quantidade de Testes Rápidos Realizados em 2024**

Quantidade de testes rápidos realizados no ano de 2024



Fonte: Vigep /SMS Pelotas

## 2.2.4 Natalidade

O acompanhamento do número de nascimentos permite compreender a dinâmica populacional e orientar a distribuição de recursos e serviços voltados à atenção à gestante, ao parto, ao puerpério e à saúde da criança. As variações na taxa de natalidade refletem condições sociais, econômicas e culturais que influenciam diretamente a demanda por políticas públicas. Dessa forma, o monitoramento da natalidade contribui para a formulação de estratégias voltadas à redução das desigualdades, promoção da saúde materno-infantil e melhoria da qualidade de vida da população.

### 2.2.4.1 Pré Natal

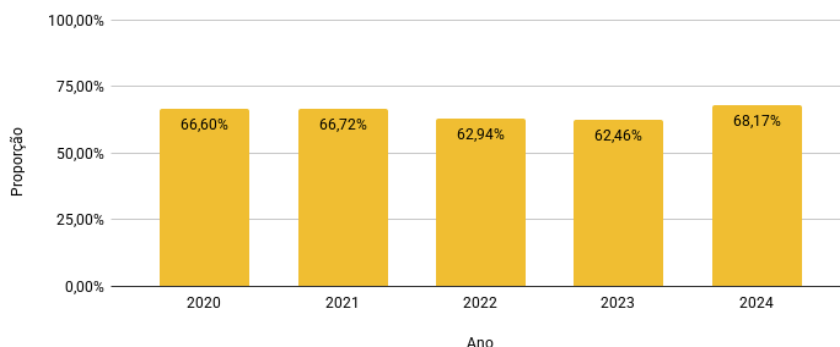
O acompanhamento pré-natal adequado é um dos principais determinantes para a redução da morbimortalidade materna e neonatal, sendo fundamental para a identificação precoce de riscos, a prevenção de agravos e a promoção de uma gestação segura. A realização de mais de sete consultas de pré-natal, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, indica maior adesão ao cuidado e melhor acompanhamento da gestante ao longo da gravidez. A análise desse indicador permite avaliar a qualidade da atenção ofertada, identificar desigualdades no acesso aos serviços de saúde e subsidiar o planejamento de ações voltadas ao fortalecimento da linha de cuidado materno-infantil.

A proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal nos anos analisados foi de 66,60% em 2020, 66,72% em 2021, 62,94% em 2022, 62,46% em 2023 e 68,17% em 2024, sendo este o ano com a maior proporção registrada.

### Gráfico 36: Proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal

Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal (2020-2024)

Fonte: BISAúde/SES/RS

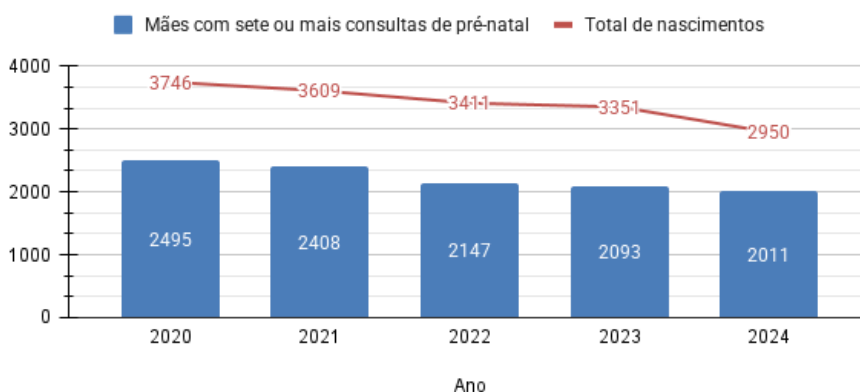


Fonte: BISAúde/SES/RS

### Gráfico 37: Nascidos vivos de mães com 7 consultas ou mais de Pré-natal

Nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal (2020-2024)

Fonte: BISAúde/SES/RS



Fonte: BISAúde/SES/RS

Este gráfico mostra em números os nascidos vivos e o total de mães com sete ou mais consultas de pré-natal nos anos de 2020 a 2024. Quanto ao número total de nascimentos, houve uma significativa diminuição observando-se uma queda de 796 nascimentos do primeiro ano analisado, 2020, para o último ano analisado, 2024. O número de mães com sete ou mais consultas de pré-natal também apresentou uma diminuição nos anos em questão, todavia não tão expressiva quanto a do número de nascimentos. Essa diminuição impacta na proporção aumentada entre o número de nascimentos e o de mães com 7 ou mais consultas realizadas no pré-natal, como mostra o gráfico anterior.

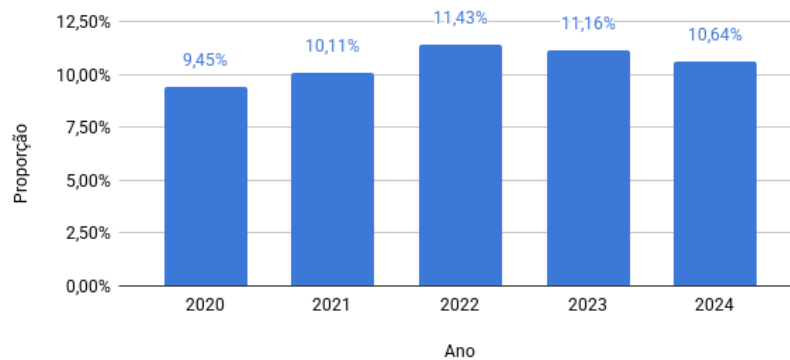
Em síntese, o período analisado revela uma diminuição do número absoluto de nascimentos e de partos com pré-natal adequado, mas uma recuperação percentual em

2024, sugerindo avanços na qualidade do acompanhamento das gestantes, ainda que o volume total de nascimentos tenha continuado em declínio.

### Gráfico 38: Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer 2020-2024

#### Proporção nascidos vivos com baixo peso ao nascer por ano (2020-2024)

Fonte: BISAúde/SES/RS



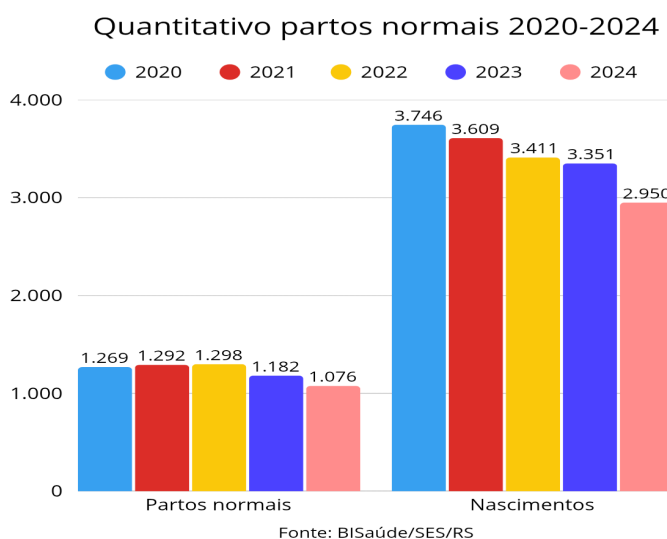
Fonte: BISAúde/SES/RS

Neste gráfico mostra-se a proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer nos anos de 2020 a 2024. No primeiro ano analisado, 2020, essa proporção foi 9,45%, em 2021, aumentou para 10,11%, no ano seguinte, 2022, chegou a 11,43%, sendo esta a maior proporção dos cinco anos analisados, em 2023, houve uma queda na proporção para 11,16% e, em 2024, esse número caiu para 10,64%.

#### 2.2.4.2 Quantitativo Partos normais

O quantitativo de partos normais é um importante indicador da qualidade da atenção obstétrica e da organização da rede de saúde materno-infantil. A análise desse dado permite avaliar o modelo de assistência ao parto adotado, identificar a predominância de práticas mais ou menos intervencionistas e compreender fatores clínicos, estruturais e culturais que influenciam a via de nascimento. O monitoramento do número e da proporção de partos vaginais subsidia o planejamento de políticas públicas, o fortalecimento do parto normal seguro e a qualificação das práticas assistenciais, contribuindo para melhores desfechos para mães e recém-nascidos.

**Gráfico 39: Quantitativo partos normais**



Fonte: BISAúde/SES/RS

Em 2020, a proporção de partos normais foi de 33,8% do total de nascimentos, seguido por 35,6% em 2021. Em 2022, observou-se um aumento, representando 38%, seguido por uma redução em 2023 (35,3%), e, por fim, uma taxa de 36,5% em 2024. É possível observar, durante o período analisado, uma queda contínua na natalidade, enquanto a taxa de partos realizados por via vaginal sofreu pequenas oscilações, ora representando aumento, ora declínio. Nota-se, em 2022, a maior taxa de partos normais, seguida por redução nos anos subsequentes. Essa tendência pode indicar uma maior necessidade de atenção dos serviços em saúde, como a Rede Materno Infantil (REMI-Alyne), à abordagem das gestantes quanto às vias de parto, além da necessidade de pactuação junto aos profissionais da saúde pela priorização, quando possível, do parto vaginal.

Observa-se uma redução no número total de nascimentos e de partos normais ao longo do período analisado, fenômeno que pode estar associado a fatores demográficos, como a diminuição da taxa de fecundidade, o adiamento da maternidade e mudanças nos padrões reprodutivos da população. Paralelamente, a proporção de partos normais mantém-se relativamente baixa, variando entre 34% e 38%, o que indica a predominância de cesarianas na maioria dos nascimentos, refletindo aspectos clínicos, estruturais e culturais presentes na rede de saúde local.

Esse cenário traz implicações relevantes para as políticas públicas e para a saúde materno-infantil. A baixa participação dos partos normais reforça a necessidade de fortalecimento de políticas que incentivem o parto vaginal seguro, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde, com foco na redução de intervenções desnecessárias. Nesse

contexto, torna-se essencial o monitoramento contínuo e a qualificação dos serviços de maternidade, por meio da capacitação das equipes, da garantia de estrutura adequada e da ampliação do suporte às gestantes durante o pré-natal, parto e puerpério.

Além disso, o acompanhamento sistemático das tendências demográficas e obstétricas permite o planejamento mais eficiente de recursos e ações em saúde materno-infantil, contribuindo para a melhoria dos desfechos para mães e recém-nascidos. Em síntese, os dados indicam que o município de Pelotas enfrenta desafios relacionados à predominância de cesarianas e à redução dos partos normais, ao mesmo tempo em que evidencia oportunidades para intervenções estratégicas voltadas à promoção do parto natural seguro, conciliando a segurança clínica com o respeito aos direitos reprodutivos das mulheres.

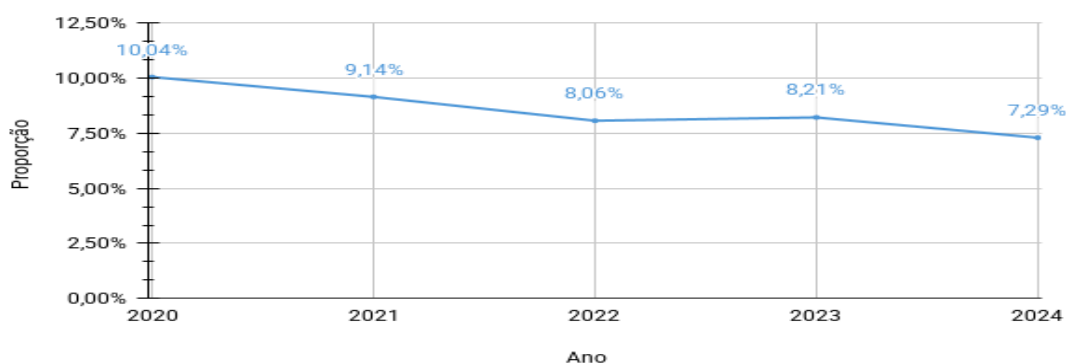
### 2.2.4.3 Gestação na adolescência

A gesta o na adolescência constitui um relevante desafio de saúde pública, por estar associada a determinantes sociais, econ micos e educacionais, além de implica es para a saúde materna e neonatal. A análise desse fen meno permite compreender o perfil das adolescentes gestantes, identificar vulnerabilidades, avaliar o acesso e a qualidade da aten o pré-natal e subsidiar o planejamento de a es intersetoriais voltadas   preven o da gravidez não planejada,   promo o dos direitos sexuais e reprodutivos e   qualifica o do cuidado durante a gesta o, parto e puerpério.

#### Gráfico 40: Propor o de gravidez na adolescência

##### Propor o de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos (2020-2024)

Fonte: BISAúde/SES/RS



Fonte: BISAÚDE/SES/RS

Entre os anos de 2020 a 2024, a propor o de gravidez na adolescência de 10 a 19 anos apresentou uma queda de 2,75% ao longo desses cinco anos. Nesse contexto, a propor o que era de 10,04% em 2020, caiu para 9,14% em 2021, chegando a 8,06% em 2022, com um discreto aumento para 8,21% no ano seguinte, 2023, e reduzindo para 7,29% no último ano analisado, 2024. A gesta o na adolescência constitui um importante

marcador de vulnerabilidade social e demanda atenção prioritária das políticas públicas de saúde.

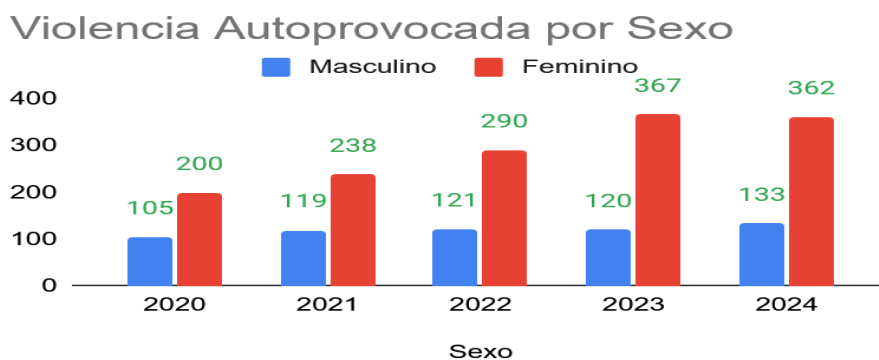
## 2.2.5 Violências

As violências configuram um grave problema de saúde pública, devido ao seu impacto direto na morbimortalidade, na qualidade de vida dos indivíduos e nas demandas sobre os serviços de saúde. Manifestam-se de forma diversa, incluindo violências autoprovocadas, interpessoais e coletivas. Conhecer os dados é fundamental para o fortalecimento da vigilância em saúde, o planejamento de ações intersetoriais e a formulação de políticas públicas voltadas à prevenção, proteção e promoção da saúde. Assim, a abordagem das violências no campo da saúde contribui para a redução de danos, a garantia de direitos e o cuidado integral às vítimas.

### 2.2.5.1 Violências autoprovocadas

Entre os anos de 2020 e 2024, o município de Pelotas registrou 2.055 notificações de tentativas de suicídio, configurando um importante indicador da saúde mental da população e da necessidade de ações integradas de prevenção. A análise desse período evidencia tendências consistentes e aspectos relevantes sobre o perfil das pessoas envolvidas.

**Gráfico 41 Violência autoprovocada distribuição por sexo**

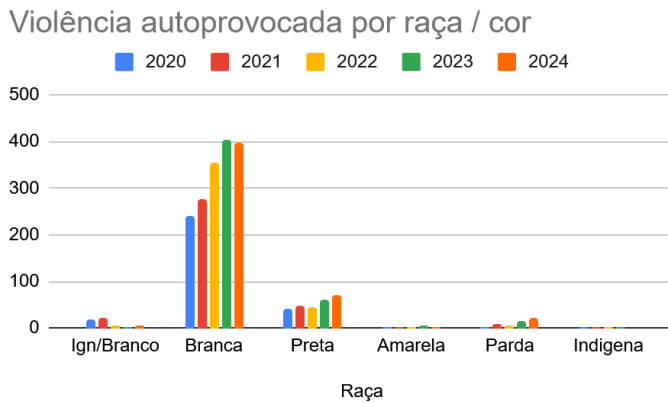


Fonte: Vigep SMS Pelotas, 2025

O sexo feminino apresenta um número expressivamente maior de tentativas: 1.457 casos (71%), contra 598 entre homens (29%). Esse padrão é observado em diversas regiões e costuma refletir diferenças nos métodos utilizados, na forma de expressão do sofrimento e na busca por ajuda. As mulheres tendem a recorrer com maior frequência aos serviços de saúde após uma tentativa, o que reforça a importância de estratégias de acolhimento e acompanhamento contínuo.

Já entre os homens, embora as tentativas sejam menos frequentes, a letalidade costuma ser maior — algo que se confirma quando se observam os dados de mortalidade por suicídio. Isso reforça a necessidade de ações específicas voltadas à população masculina, especialmente na promoção do cuidado emocional e na redução do estigma relacionado à procura por ajuda psicológica.

#### Gráfico 42: Violência auto provocada por raça/cor



Fonte: Vigep SMS Pelotas

Quanto à raça/cor, a maioria das notificações ocorreu entre pessoas brancas (81%), seguidas por pretas (13%) e pardas (2,6%). Ainda que os números reflitam em parte a composição demográfica do município, é importante considerar que fatores sociais e raciais podem influenciar tanto a exposição a situações de vulnerabilidade quanto o acesso a redes de apoio e serviços de saúde.

A distribuição por faixa etária mostra concentração marcante entre jovens e adultos jovens:

- 20 a 34 anos: 826 casos (40%)
- 15 a 19 anos: 332 casos (16%)
- 35 a 49 anos: 504 casos (25%)

Essas três faixas etárias concentram mais de 80% de todas as notificações, o que indica que o sofrimento psíquico e a autoviolência se manifestam com maior frequência em fases de transição da vida — marcadas por pressões sociais, familiares e profissionais.

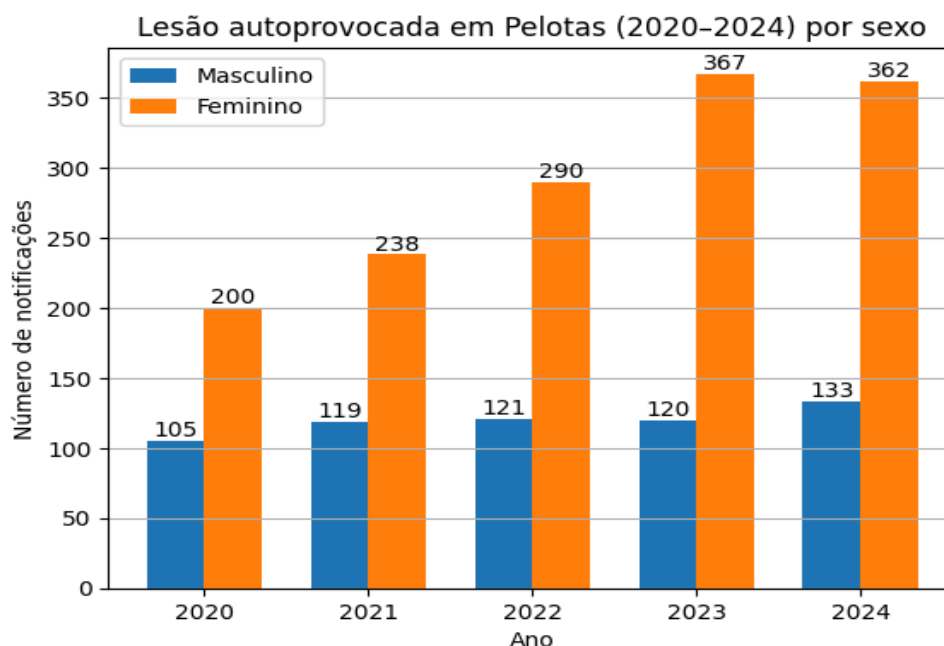
Destaca-se também a presença de 99 casos entre adolescentes de 10 a 14 anos, faixa etária que requer atenção especial das políticas públicas de saúde mental, educação e

assistência social. Embora os números absolutos sejam menores, o impacto social e emocional desses casos é muito significativo.

Nos anos observados, há uma tendência de crescimento constante nas notificações: de 305 em 2020 para 495 em 2024, um aumento de aproximadamente 62%. Parte dessa elevação pode estar relacionada à melhora na vigilância e notificação dos casos, mas também pode refletir um agravamento de fatores de sofrimento coletivo — como os efeitos da pandemia, o aumento da precarização social e o isolamento emocional.

Esses dados reforçam que a violência autoprovocada é um importante problema de saúde pública e que sua prevenção exige ações intersetoriais contínuas, integrando saúde, educação, assistência social e segurança pública. O fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a ampliação das estratégias de acolhimento e a atuação preventiva junto a grupos de risco — especialmente adolescentes, mulheres e adultos jovens — são fundamentais para reduzir os impactos desse fenômeno no município.

**Gráfico 43: Lesão autoprovocada em Pelotas distribuição por sexo**



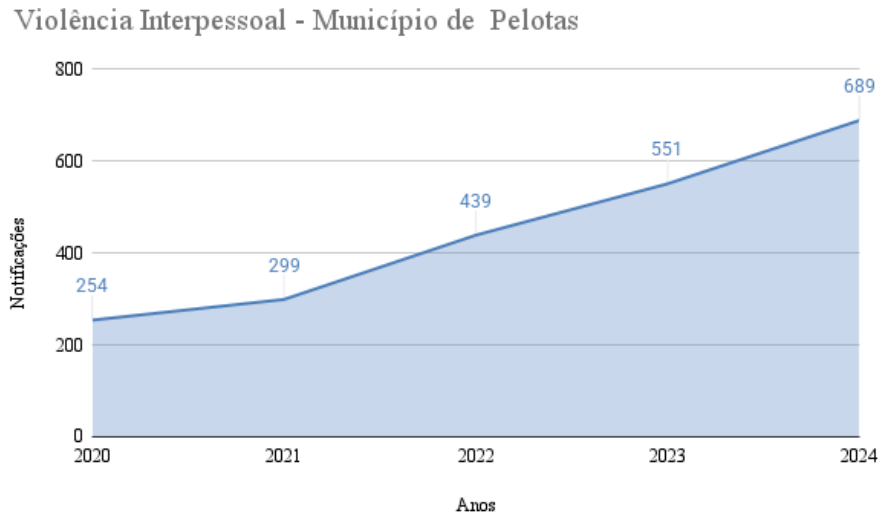
Fonte: Vigep SMS Pelotas

### 2.2.5.2 Violência Interpessoal

Os dados provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) demonstram que o município de Pelotas apresentou crescimento expressivo nas notificações de violência interpessoal entre os anos de 2020 e 2024. O número total de

registros passou de 254 em 2020 para 689 em 2024, totalizando 2.232 notificações no período — um aumento de aproximadamente 171%.

**Gráfico 44: Número de Violência Interpessoal em Pelotas (2020-2024)**



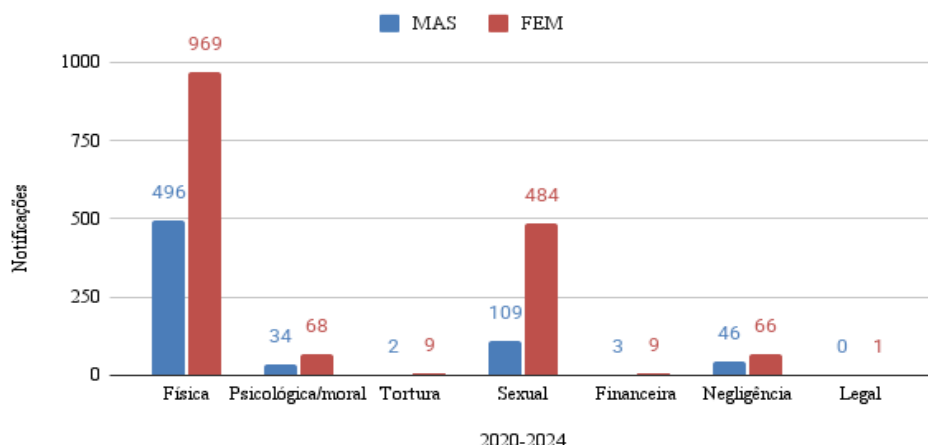
Fonte: Vigep SMS Pelotas

Esse crescimento pode estar relacionado não apenas ao aumento dos episódios de violência, mas também à melhoria dos fluxos de notificação, capacitação das equipes de saúde e maior visibilidade do tema nas políticas públicas e nos meios de comunicação.

A violência interpessoal é um fenômeno complexo e multifatorial, atravessado por determinantes sociais, culturais, econômicos e psicológicos, que impactam diretamente a saúde e a vida das pessoas. A violência contra o sexo feminino é significativamente maior do que contra o masculino em todos os anos analisados. Isso aponta para a persistência e a gravidade da violência de gênero como o principal motor da violência interpessoal notificada.

**Gráfico 45: Distribuição da Violência Interpessoal por sexo**

### Violência interpessoal por Sexo



Fonte: Vigep SMS Pelotas

Em relação ao quantitativo de notificações de violência contra o sexo feminino por faixa etária, no ano de 2025, houve um total de 443 notificações de violência contra pessoas do sexo feminino, com os maiores índices registrados na faixa etária dos 10 aos 14 anos (98 notificações), seguidos por 97 registro contra a população na faixa etária dos 20 aos 34 anos e, o terceiro maior número de notificações foi na faixa etária dos 35 aos 49 anos, com um total de 63 notificações.

**Gráfico 46: Número de Notificações de Violência contra o sexo feminino por faixa etária**

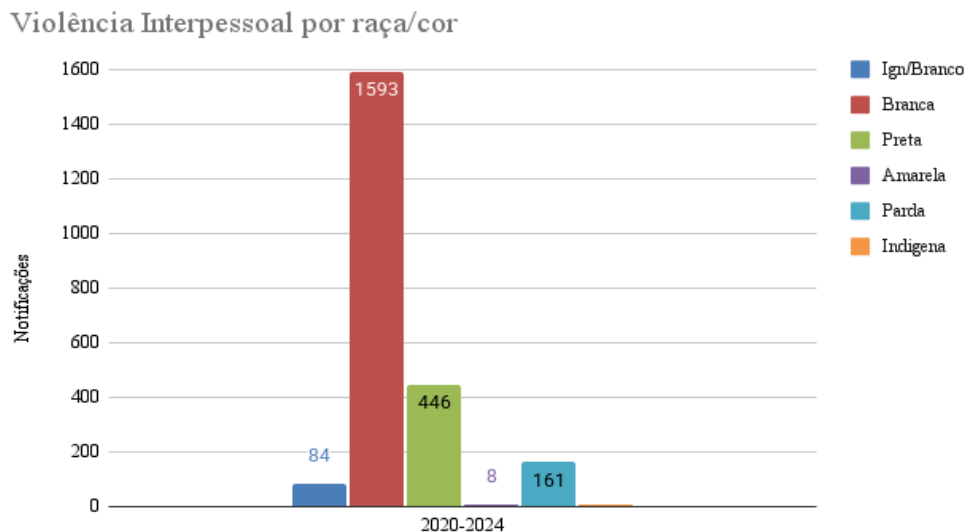


Fonte: Observatório da Prefeitura

Em relação à raça/cor, observa-se maior número de registros entre pessoas brancas, o que acompanha a composição demográfica do município. Contudo, o aumento das notificações entre pessoas negras (pretas e pardas) aponta para a intersecção entre raça,

gênero e vulnerabilidade social. Os grupos minoritários também apresentam números consideráveis, mas podem revelar falta de acesso, invisibilização e vulnerabilidades.

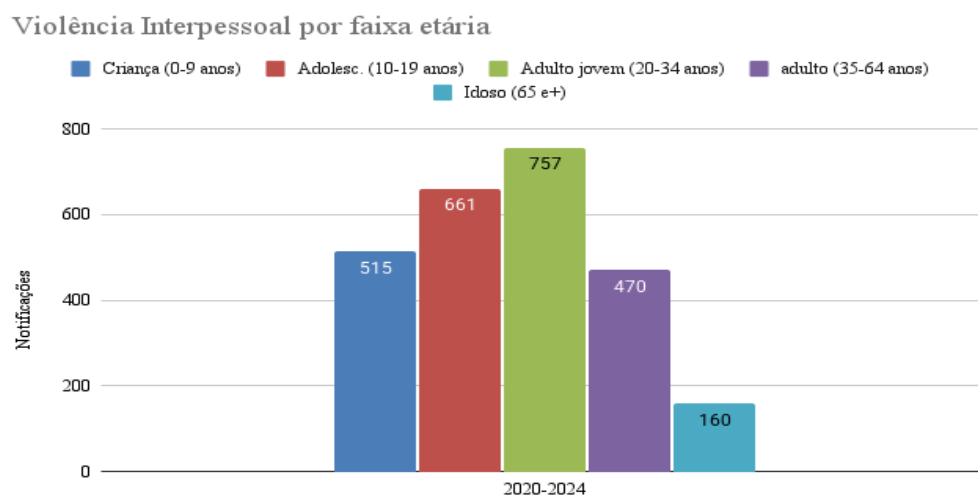
**Gráfico 47: Violência Interpessoal por raça / cor**



Fonte: Observatório da Prefeitura

As faixas etárias mais atingidas variam conforme o tipo de violência, mas destacam-se os adultos jovens, com pico entre 20 e 34 anos, seguidos de crianças, adolescentes e idosos, o que exige respostas intersetoriais diferenciadas para cada grupo etário.

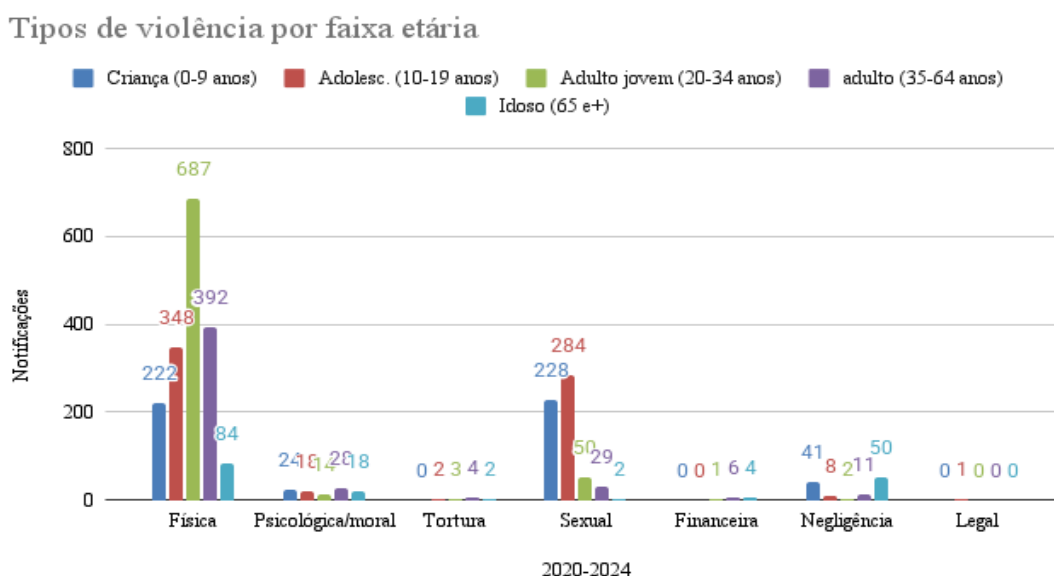
**Gráfico 48: Violência Interpessoal por faixa etária**



Fonte: Vigep SMS Pelotas

A violência física é o tipo mais frequente e atinge principalmente adultos jovens e adultos, enquanto a violência sexual concentra-se em crianças e adolescentes, indicando maior vulnerabilidade desses grupos. A violência psicológica aparece distribuída entre adolescentes e adultos, refletindo conflitos em diferentes fases da vida. Já a negligência e a violência financeira afetam principalmente crianças e idosos, que dependem mais do cuidado de terceiros.

**Gráfico 49: Tipos de violência por faixa etária**



Fonte: Vigep SMS Pelotas

Esses padrões evidenciam que cada faixa etária enfrenta riscos distintos e requer estratégias específicas de proteção. O enfrentamento da violência interpessoal requer ações intersetoriais que envolvam os setores da saúde, assistência social, segurança pública, educação e justiça, garantindo acolhimento, acompanhamento e responsabilização dos agressores. Além disso, é fundamental qualificar os processos de notificação, para que os dados reflitam cada vez mais a realidade e possam orientar decisões e estratégias de gestão.

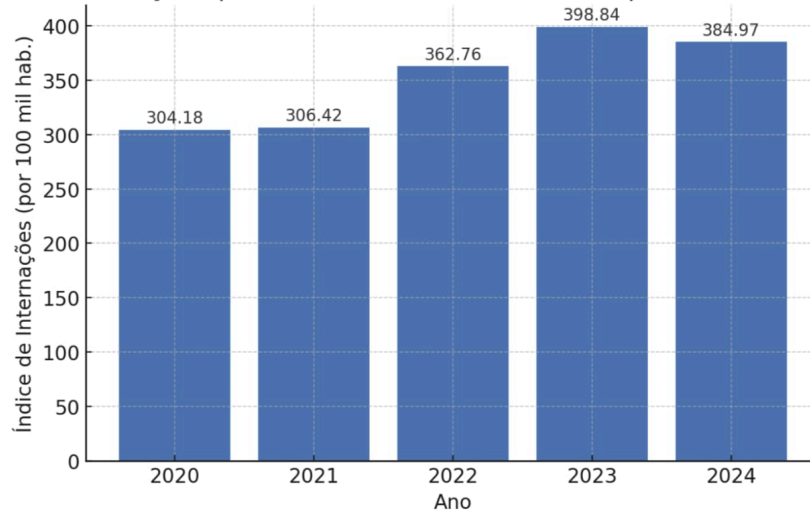
### 2.2.6 Internações em Saúde Mental

Observa-se uma tendência crescente no número de internações por saúde mental ao longo do período analisado. Entre 2020 e 2023, houve um aumento progressivo, atingindo o pico em 2023. Em 2024, embora ocorra uma redução em relação ao ano anterior, o número permanece mais alto que os registros de 2020, 2021 e 2022, indicando que o cenário ainda

está mais carregado do que no início da série.

**Gráfico 50: Índice de Internações por transtornos mentais e comportamentais**

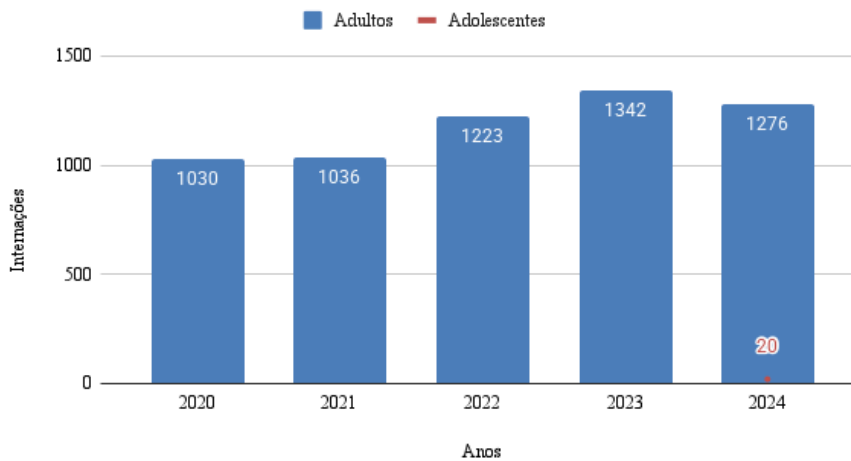
Índice de Internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (2020-2024)



Fonte: SMS Pelotas

**Gráfico 51: Internações Psiquiátricas**

Internações Psiquiátricas



### 2.2.6.1 Internação Adolescentes

No ano de 2024, foram registradas 20 internações de adolescentes na rede hospitalar municipal. Todas essas internações tiveram como causa principal os Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC), o que reforça a importância crescente da saúde mental na adolescência como condição prioritária de cuidado.

Esse dado evidencia que os agravos relacionados à saúde mental constituem hoje uma das principais causas de hospitalização nessa faixa etária, refletindo o aumento de situações de sofrimento psíquico grave, como episódios depressivos, transtornos ansiosos intensos, uso abusivo de substâncias, comportamento autolesivo e tentativas de suicídio. A concentração das internações exclusivamente em TMC demonstra um cenário que exige respostas estruturadas e integradas na RAPS.

A análise reforça a necessidade de fortalecimento das ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde mental no território, especialmente na APS, no CAPSi e nos dispositivos de apoio às escolas e famílias. O perfil das internações também sugere a importância de estratégias de identificação precoce do risco, ampliação das práticas de cuidado em liberdade e qualificação do trabalho intersetorial, visando reduzir internações e oferecer acompanhamento contínuo e humanizado aos adolescentes em situação de vulnerabilidade.

A meta pactuada com o Estado de internações por TMC era de 321 e o município de Pelotas atingiu 371,12. Em relação aos municípios com mais de 100 mil habitantes, Pelotas está com o maior índice de internações por Transtorno Mentais no Estado do RS. Apenas 04 CAPS realizaram matriciamento com a APS, atingindo 57,14% do indicador pactuado com o Estado do RS. O matriciamento além de ampliar o acesso e resolutividade da APS, diminui as internações psiquiátricas, permite identificar casos mais precocemente e evitar a cronicização.

### **2.2.7 Internações hospitalares**

A análise das internações hospitalares por capítulo da CID-10 no município de Pelotas, no período de 2020 a 2024, evidencia um perfil de morbidade hospitalar marcado pela predominância das internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério, que se mantiveram como a principal causa de internação ao longo de todo o período, embora com tendência de redução gradual nos anos mais recentes. Esse comportamento pode refletir mudanças demográficas, redução da natalidade e reorganização da rede obstétrica no município.

As doenças do aparelho circulatório configuram-se como a segunda principal causa de internação, apresentando volumes elevados e relativamente estáveis, com discreto aumento a partir de 2022. Esse padrão é compatível com o envelhecimento populacional e com a elevada carga das doenças crônicas não transmissíveis, reforçando a importância de ações contínuas de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento longitudinal, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Observa-se impacto expressivo das doenças infecciosas e parasitárias, com pico significativo em 2021, seguido de redução nos anos subsequentes, comportamento fortemente associado ao contexto da pandemia de COVID-19. De forma semelhante, as

doenças do aparelho respiratório apresentaram variações importantes no período, refletindo tanto a circulação de agentes infecciosos respiratórios quanto as alterações na dinâmica de acesso aos serviços de saúde durante e após a pandemia.

As causas externas, incluindo lesões e outras consequências de acidentes e violências, mantiveram patamares elevados e relativamente constantes em todos os anos, evidenciando a persistência desses agravos como importante problema de saúde pública, com repercussões diretas sobre os serviços de urgência, emergência e reabilitação.

De modo geral, o conjunto das internações hospitalares no período de 2020 a 2024 revela a coexistência de agravos agudos, eventos evitáveis e condições crônicas de longa duração, caracterizando um cenário típico de transição epidemiológica. Os dados reforçam a centralidade das doenças crônicas não transmissíveis, das condições infecciosas e das causas externas na carga hospitalar do município, apontando para a necessidade de fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, vigilância em saúde e organização das redes de atenção, com ênfase na Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado.

**Tabela 8 : Morbidade Hospitalar em Pelotas nos anos de 2020-2024**

<b>Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação - Rio Grande do Sul</b>						
<b>Internações por Capítulo CID-10 e Ano atendimento</b>						
<b>Município: 431440 PELOTAS</b>						
<b>Período:2020-2024</b>						
<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>Total</b>
<b>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	1943	3916	2028	1906	1652	11568
<b>II. Neoplasias (tumores)</b>	1679	1741	1924	1620	1379	8566
<b>III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár</b>	106	90	94	100	75	473
<b>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</b>	331	295	285	262	219	1420
<b>V. Transtornos mentais e comportamentais</b>	1230	1298	1486	1635	1550	7236
<b>VI. Doenças do sistema nervoso</b>	136	191	191	154	119	822
<b>VII. Doenças do olho e anexos</b>	6	6	1	4	6	24
<b>VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide</b>	12	10	20	21	14	79
<b>IX. Doenças do aparelho circulatório</b>	2483	2407	2874	2889	2790	13694

X. Doenças do aparelho respiratório	956	719	1578	1614	1430	6398
XI. Doenças do aparelho digestivo	1534	1632	2048	2017	1631	8991
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	154	126	207	234	227	963
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	251	323	293	223	332	1451
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1326	1270	1554	1592	1440	7290
XV. Gravidez parto e puerpério	4150	4109	3963	3772	3498	19637
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	732	751	617	628	564	3329
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	131	128	117	118	100	600
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	257	263	312	234	260	1356
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1525	1614	1899	1737	1591	8543
XXI. Contatos com serviços de saúde	228	290	218	200	216	1166
<b>Total</b>	<b>19170</b>	<b>21179</b>	<b>21709</b>	<b>20960</b>	<b>19093</b>	<b>103606</b>

Fonte: SIGTAP, 2026

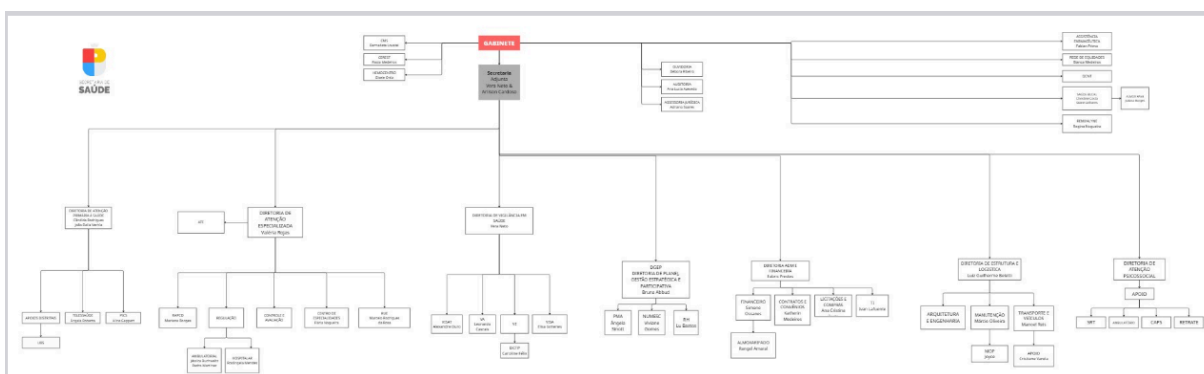
### 3. Diagnóstico dos Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde

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

A Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas (SMSPel) é composta pelo Gabinete da Secretaria de Saúde (interligado a onze serviços) e por oito diretorias responsáveis por vinte e quatro redes temáticas.

A estrutura organizacional da SMS Pelotas procura refletir as diretrizes coerentes com governos democráticos e populares. Nestes, a constituição de espaços decisórios nítidos articulados com várias instâncias de discussão das políticas garantem que a democracia seja o pilar da gestão. Baseada em Gastão Wagner de Souza Campos, o método Paideia oferece a possibilidade de tomadas de decisão que envolvam todos os atores envolvidos no processo, olhar multiprofissional e transdisciplinar, evitar a burocratização e permitir que as decisões vão acontecendo à medida que o processo exige e que não se espere diagnósticos pretensamente completos para os avanços imprescindíveis para garantir saúde como direito de todos e dever do estado.

**Figura 5: Organograma da Secretaria Municipal de Saúde (Anexo 5)**



Fonte: Diretoria de Planejamento, Gestão Estratégica e Participativa. Organograma, 2025

### 3.1 Gabinete da Secretária

O Gabinete coordena todos os aspectos da gestão municipal do SUS. Entre as tarefas deste processo, destacam-se o acompanhamento da execução do Plano Municipal de Saúde, a representação da gestão municipal nas demais instâncias do SUS como Comissão Intergestores Bipartite - CIB, Comissão Intergestores Regional - CIR, Conselho de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS, coordenação da equipe dirigente da SMS formada por Diretores e Coordenadores de Redes Temáticas, acompanhamento da execução das políticas em cada Diretoria visando que a Saúde Mental mantenha a perspectiva anti-manicomial, a APS mantenha uma política de fortalecimento, buscando ampliar acesso, longitudinalidade do cuidado, integralidade e coordenação do cuidado, constituindo-se em uma APS ordenadora das redes, mantenha-se a estrutura de serviços especializados e relação com prestadores coerentes com os princípios do SUS e com a execução do plano de governo, e mantenha-se a articulação com outras Secretarias Municipais e Gabinete do Prefeito.

Interligado ao gabinete estão os serviços: Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST), Hemocentro, Conselho Municipal de Saúde, Ouvidoria, Auditoria e Assessoria Jurídica.

#### 3.1.1 Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST)

O Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador da Macrorregião Sul (CEREST Macrosul) é uma unidade da Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (RENASTT), que atua em consonância com as diretrizes e estratégias da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), principal instrumento do SUS, direcionado à saúde dos trabalhadores(as).

Está localizado no extremo Sul do estado do RS, com sede no Município de Pelotas, sua área de atuação abrange 27 municípios que formam a Região de Saúde 21, com 21 municípios, e a Região de Saúde 22, com 6 municípios, com estimativa populacional de um milhão e cem mil habitantes.

O CEREST tem como atribuições capacitar e promover educação continuada em saúde do trabalhador com suporte técnico matricial na área de abrangência, de modo a identificar os acidentes e as doenças relacionadas ao trabalho, buscando sensibilizar quanto à importância das notificações compulsórias do SINAN pela Portaria nº 777, do Ministério da Saúde de 28 de abril de 2004 e o Decreto Estadual nº 40.222, em que torna todos os agravos relacionados à Saúde do Trabalhador de notificação compulsória no Rio Grande do Sul.

Com base nos dados epidemiológicos, 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 este, levando a uma melhor qualidade e expectativa de vida, com reflexo na saúde pública como um todo. O CEREST presta assistência aos trabalhadores referenciados pelas unidades básicas de saúde, adoecidos pelo trabalho, em regime de média complexidade.

São realizadas vigilâncias em ambientes de trabalho, para levantamento dos riscos e apresentação de orientações técnicas que busquem proteção e promoção da saúde dos trabalhadores envolvidos. E também, ações em parcerias com hospitais, sindicatos, instituições de ensino, movimentos sociais, conselhos de saúde, entre outros, direcionadas aos trabalhadores.

A seguir, serão apresentados os quantitativos das ações de assistência, vigilância e educação em saúde do trabalhador realizadas aos municípios da área de abrangência do CEREST Macrosul no período do ano de 2022 a 2024.

### **3.1.1.1 Assistência em Saúde do Trabalhador**

No período do ano de 2022 a 2024 foram realizadas 477 ações de assistência à saúde aos trabalhadores dos municípios da área de abrangência do CEREST Macrosul, englobando: acompanhamentos a portadores de agravos relacionados ao trabalho, consultas de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico), consultas médicas em saúde do trabalhador, investigação da relação da doença ou agravo relacionado ao trabalho para estabelecimento denexo causal e também para notificação de agravos relacionados ao trabalho.

A partir do ano de 2023 todos os pacientes atendidos no CEREST Macrosul foram encaminhados pelas UBS através do Sistema de Gerenciamento de Marcação de Consultas (GERCON).

### **3.1.1.2 Vigilância em Saúde do Trabalhador**

No período de 2022 a 2024, foram realizadas 127 ações de vigilâncias em ambientes e processos de trabalho, incluindo as investigações de óbitos relacionados ao trabalho em conjunto com órgãos de fiscalização dos municípios da área de abrangência e das vigilâncias estaduais em saúde do trabalhador da 3ª e 7ª CRS/RS, e emitidos relatórios técnicos conforme competência legal do CEREST, demandas recebidas do Ministério Público do Trabalho, vigilância em saúde do trabalhador, pessoas anônimas, sindicatos e outros órgãos de fiscalização e controle do SUS, bem como aquelas que o CEREST julgou necessárias.

### **3.1.1.3 Educação em Saúde do Trabalhador**

No período de 2022 a 2024, foram realizadas 944 ações de educação em saúde do trabalhador aos municípios da área de abrangência do CEREST. Os encontros ocorreram tanto de forma virtual quanto presencial para as vigilâncias em saúde do trabalhador e demais vigilâncias, aos profissionais da RAS e da Rede de Urgência e Emergência (RUE), ao controle social, sindicatos, gestores e trabalhadores em geral. Realizadas por meio de ferramentas como: discussões de casos, elaboração de projetos terapêuticos singulares, orientações sobre agravos relacionados ao trabalho, territorialização e análise de situação de saúde do trabalhador, reuniões das equipes integradas, palestras, seminários, ações em praças públicas entre outros.

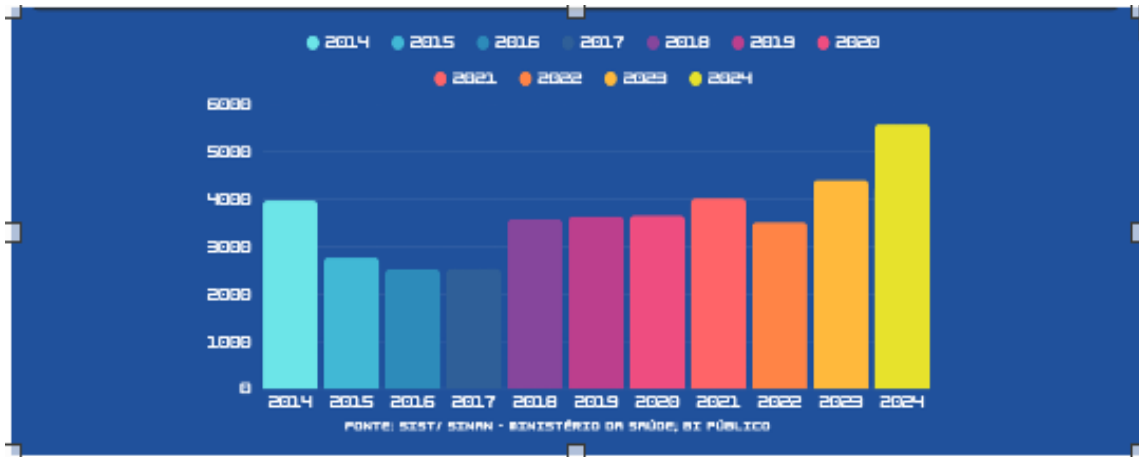
### **3.1.1.4 Notificações de Agravos Relacionados ao Trabalho**

O conhecimento dos riscos e agravos à saúde, relacionados ao trabalho é de fundamental importância para o planejamento das ações de assistência, de vigilância e de intervenção sobre os ambientes de trabalho.

Assim, os sistemas para notificar/registrar casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho são o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde, e o Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador (SIST/RS), que tem objetivo epidemiológico e envolvem casos suspeitos e confirmados de relação com o trabalho, independentemente do vínculo de trabalho.

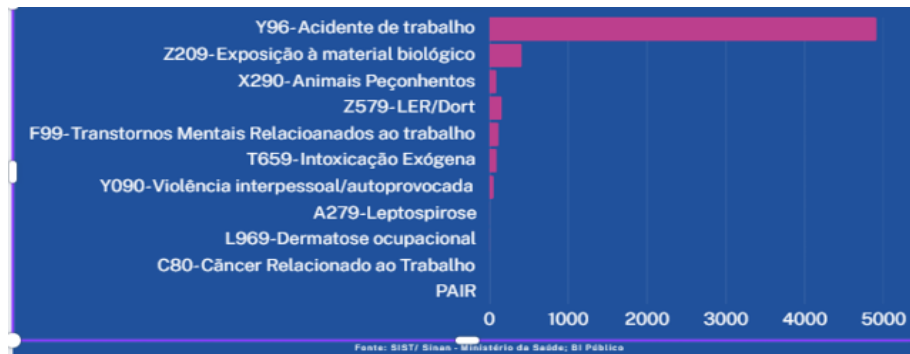
A seguir, apresenta-se o histórico de um período de 10 anos do quantitativo das notificações das Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART) na abrangência do CEREST Macrosul, onde pode-se observar um aumento nos registros das DART nas redes de atenção à saúde dos municípios.

**Gráfico 51: Notificações de DART, na área de abrangência do CEREST Macrosul, no período de 2014 a 2024 – (nº total: 40.160)**



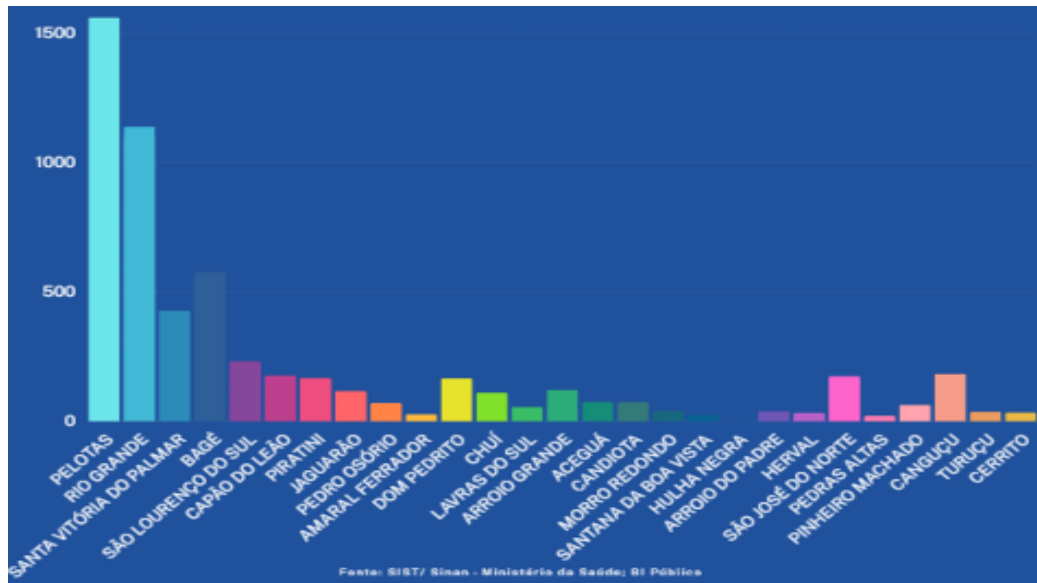
Fonte: Cerest, Pelotas (2026)

**Gráfico 52: Notificações de DART, na área de abrangência do CEREST Macrosul de Janeiro à Dezembro de 2025 (nº total: 5.849)**



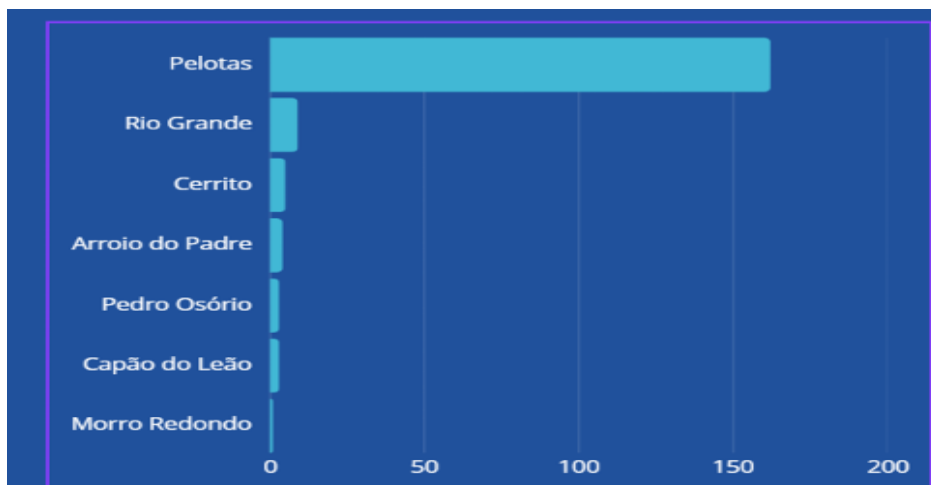
Fonte: Cerest, Pelotas (2026)

**Gráfico 53: Notificações de DART por município de abrangência do CEREST Macrosul de Janeiro à Dezembro de 2025**



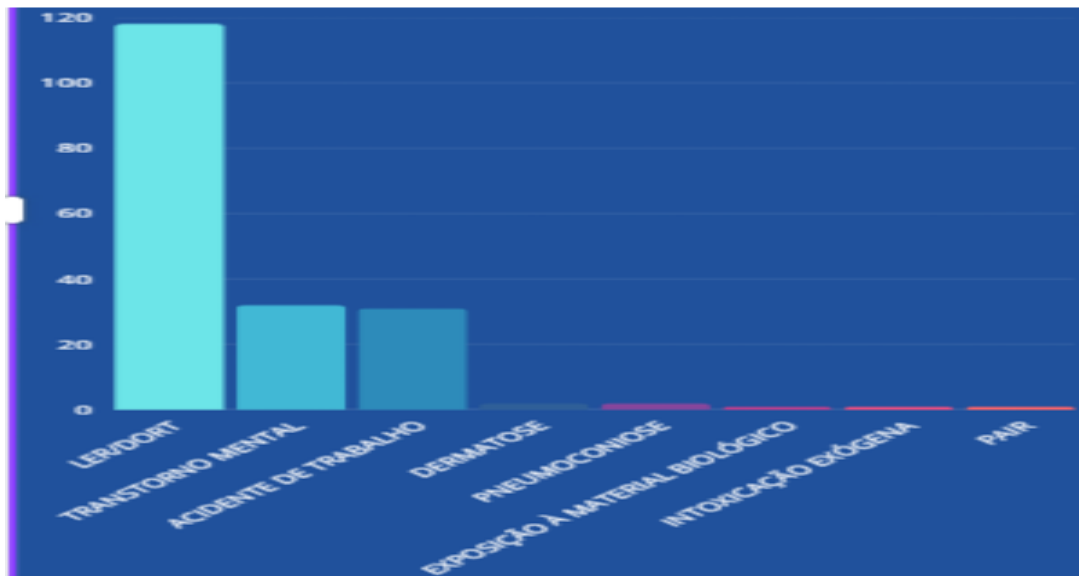
Fonte: Cerest, Pelotas (2026)

**Gráfico 54: Encaminhamentos para assistência em saúde do trabalhador do CEREST Macrosul por município de Janeiro à Dezembro de 2025**



Fonte: Cerest, Pelotas (2026)

**Gráfico 55: Encaminhamentos para assistência em saúde do trabalhador ao CEREST Macrosul por DART de Janeiro à Dezembro de 2025.**



Fonte: Cerest, Pelotas (2026)

### 3.1.1.5 Desafios identificados

1. A carência de equipes multiprofissionais no CEREST suficientes e qualificadas e a precarização dos vínculos profissionais;
2. A desconexão entre o CEREST e a RAS, sindicatos e controle social, impedindo o planejamento e execução de ações de vigilância integradas;
3. A subnotificação das doenças e agravos relacionados ao trabalho, a exposição a riscos variados, a presença de contratos precários e o assédio moral tornam a atuação complexa;
4. A distância de alguns municípios da área de abrangência do CEREST dificulta a assistência aos trabalhadores e a realização de ações mais longas e frequentes;
5. A população trabalhadora, muitas vezes informal ou com jornadas exaustivas, enfrenta barreiras para acessar os serviços de saúde, seja por falta de tempo ou desconhecimento de direitos; e
6. A dificuldade em estabelecer o nexo entre o agravo à saúde e o processo de trabalho, que muitas vezes leva anos para se manifestar, é um desafio para a notificação e ação.

### 3.1.2 Hemocentro

O Hemocentro Regional de Pelotas (HEMOPEL) é uma instituição pública, sem fins lucrativos, vinculada ao Departamento Estadual do Sangue e Hemoderivados (DESH) da Secretaria da Saúde do Estado do RS (SES). Com atuação macrorregional, o HEMOPEL é responsável por atender as demandas hemoterápicas dos municípios que integram a área de abrangência das 3ª e 7ª Coordenadorias Regionais de Saúde.

O HEMOPEL realiza diversas atividades e serviços essenciais para a rede de saúde, entre eles:

- **Captação de Doadores Voluntários de Sangue:** por meio de campanhas, coletas externas nos municípios de abrangência e do Projeto Rede Estadual de Apoio à Doação de Sangue, presente em Bagé, Piratini, Jaguarão e Canguçu. Essas ações visam à conscientização, educação e incentivo à doação voluntária de sangue.
- **Coleta, Processamento e Distribuição:** responsáveis pela coleta, produção, armazenamento e distribuição de hemocomponentes de qualidade, assegurando o atendimento das necessidades hemoterápicas dos serviços de saúde.
- **Transfusão de Sangue:** transfusões ambulatoriais mediante encaminhamento e avaliação médica.
- **Aplicação de Ferro Endovenoso e Sangria Terapêutica:** procedimentos ambulatoriais realizados sob agendamento médico.
- **Atendimento a Portadores de Hemofilia:** o HEMOPEL é referência regional no acompanhamento e tratamento de pessoas com hemofilia (deficiência dos fatores de coagulação VIII e IX), oferecendo consultas médicas, dispensação e infusão de fatores de coagulação, além de sessões de fisioterapia voltadas à prevenção e reabilitação de complicações musculoesqueléticas.

O hemocentro estima a necessidade de aproximadamente 1.200 coletas de sangue mensais para garantir a manutenção de um estoque seguro e compatível com a demanda regional. No entanto, a média atual é de cerca de 900 doações por mês, evidenciando um déficit que reforça o desafio permanente de ampliar a adesão à doação voluntária de sangue. Esse cenário demanda o fortalecimento de estratégias voltadas à promoção da cultura da doação, com ações de sensibilização que contribuam para a desmistificação de receios, o estímulo à solidariedade e o fortalecimento do senso de responsabilidade social da população.

### **3.1.3 Conselho Municipal de Saúde**

O Conselho Municipal de Saúde de Pelotas (CMS) é um órgão deliberativo, permanente e paritário, instituído em conformidade com a Lei Federal nº 8.142/1990, que regulamenta a participação da comunidade na gestão do SUS. Sua criação representa um marco na democratização da gestão pública em saúde, assegurando que a população tenha

voz ativa nas decisões que envolvem o planejamento, a execução e a fiscalização das políticas de saúde no município.

O Conselho Municipal de Saúde de Pelotas (CMSPel), foi criado pela Lei Municipal nº3377 de 8 de maio de 1991 e alterado pelas Leis Municipais nº4554, de 14 de junho de 2000 e nº6183, de 17 de dezembro de 2014, se constitui em uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde(SUS) no município de Pelotas/RS.

Desempenha um papel fundamental na gestão pública local. Sua principal função é atuar como um espaço de participação social, onde representantes do governo, representantes de serviços, profissionais de saúde e, principalmente, representantes da sociedade civil organizada, discutem, deliberam e monitoram as políticas de saúde no âmbito do município.

É composto por 48 entidades que representam os seguintes segmentos: gestor/prestador de serviço(25%), trabalhadores em saúde(25%) e usuários(50%), sendo 12 representantes de gestores, 12 de trabalhadores e 24 de usuários, conforme a paridade recomendada pelo SUS.

Entre suas principais atribuições estão aprovar o PMS, garantindo que seja coerente com as deliberações da Conferência Municipal de Saúde, e acompanhar sua execução; deliberar sobre a aplicação dos recursos financeiros destinados à saúde; fiscalizar e avaliar as ações e serviços prestados à população; analisar relatórios de gestão, assegurando transparência e responsabilidade administrativa; propor medidas para o aprimoramento das políticas de atenção, vigilância e promoção da saúde; garantir a participação social, promovendo o diálogo entre o poder público e a comunidade.

A atuação do Conselho é fundamental para fortalecer os princípios do SUS -universalidade, integralidade, equidade e participação social- e para assegurar que as decisões em saúde estejam alinhadas às necessidades reais da população pelotense.

Por meio de suas reuniões ordinárias quinzenais, reuniões extraordinárias, comissões temáticas, pré-conferências de território e temáticas, e a conferências municipais de saúde, o CMS contribui diretamente para o planejamento estratégico da saúde local, exercendo papel de fiscalização, proposição e acompanhamento das políticas públicas.

Assim, o CMS de Pelotas constitui-se como um espaço legítimo de participação cidadã e de controle democrático da gestão pública, sendo essencial para a transparência, eficiência e efetividade das ações de saúde no município.

### **3.1.4 Auditoria**

A Auditoria da SMS de Pelotas exerce um papel essencial no fortalecimento da gestão pública, da transparência e da eficiência administrativa no âmbito do SUS. Trata-se de uma atividade técnico-administrativa voltada ao acompanhamento, avaliação e controle da aplicação dos recursos públicos, bem como da qualidade dos serviços e ações de saúde prestados à população.

Por meio de suas ações, a Auditoria contribui para assegurar que os recursos financeiros, humanos e materiais sejam utilizados de forma eficaz, eficiente e em conformidade com as normas legais e regulamentares. Ela atua preventiva e corretivamente, identificando inconsistências, irregularidades ou fragilidades nos processos de gestão e execução das políticas de saúde, propondo medidas de melhoria contínua.

Entre suas principais atribuições estão analisar e validar a produção e a execução de serviços de saúde, tanto próprios quanto contratados; acompanhar a aplicação dos recursos financeiros destinados ao SUS municipal; avaliar a conformidade de contratos, convênios e repasses; verificar o cumprimento das metas e indicadores estabelecidos nos planos e programas de saúde; emitir relatórios técnicos e recomendações que subsidiem a tomada de decisões gerenciais e colaborar com órgãos de controle interno e externo, como o Tribunal de Contas e o Ministério da Saúde (MS).

No contexto municipal, a Auditoria em Saúde é fundamental para promover a responsabilidade na gestão pública, fortalecer o controle interno e garantir a integridade na utilização dos recursos do SUS.

Em Pelotas, sua atuação tem contribuído para o aprimoramento da gestão administrativa e financeira da saúde, ampliando a transparência e fortalecendo o compromisso com a ética, a legalidade e a eficiência na prestação dos serviços à população.

A Auditoria, portanto, não deve ser vista apenas como um mecanismo fiscalizador, mas como um instrumento estratégico de apoio à gestão, que busca a qualificação dos processos, a melhoria da assistência e a otimização dos resultados em saúde pública.

### **3.1.5 Assessoria Jurídica**

O setor é responsável por lidar com todas as demandas judiciais da área de saúde que o município de Pelotas responde, bem como demandas relacionadas à área de saúde que ainda tramitam extrajudicialmente.

Por sua vez, O DAT ( Departamento de Assessoria Jurídica) é responsável por emitir as declarações negativas referentes a impossibilidade de fornecimento de exames, medicamentos, cirurgias, insumos ou outros tratamentos que não estejam previstos no SUS ou que a rede municipal não tenha como fornecer.

Assim, o atendimento à população é resumido somente no fornecimento de negativas, tendo em vista que os medicamentos/insumos adquiridos judicialmente são direcionados a Farmácia Municipal, que realiza a entrega deles aos pacientes.

Nos últimos cinco anos a SMS teve um gasto de R\$ 11.472.406,32 com medicamentos e outras ordens judiciais como compra de leitos de UTI, leitos clínicos, exames e consultas, assim distribuídos :

**Tabela 9: Gastos com ordens judiciais de 2020 a 2024**

ANO	FARMÁCIA	DEMAIS ORDENS JUDICIAIS	TOTAL
2020	R\$ 590.688,49	R\$ 608.312,66	R\$ 1.199.001,15
2021	R\$ 159.307,52	R\$ 1.165.346,11	R\$ 1.324.653,63
2022	R\$ 660.213,41	R\$ 770.400,91	R\$ 1.430.614,32
2023	R\$ 476.720,50	R\$ 1.625.545,05	R\$ 2.102.265,55
2024	R\$ 536.810,19	R\$ 4.879.061,48	R\$ 5.415.871,67
TOTAL	R\$ 2.423.740,11	R\$ 9.048.666,21	R\$ 11.472.406,32

Fonte: SMS Pelotas

Eventualmente recebemos pacientes que necessitam de informações sobre o cumprimento de ordens judiciais, sendo informado a eles as diligências realizadas para a efetivação do cumprimento.

Ainda, o DAT também é demandado para realizar assessorias jurídicas aos outros setores da SMS, conforme necessidades da pasta.

### **3.1.6 Central de Óbitos**

O Sistema Funerário do Município de Pelotas foi instituído por meio da Lei nº 4.652, de 06 de abril de 2001, a qual normatiza a prestação dos serviços funerários destinados ao atendimento aos familiares e/ou responsáveis por pessoas falecidas no âmbito do município de Pelotas, bem como àquelas oriundas de outros municípios para sepultamento nesta localidade.

Em 2003, foi editado o Decreto nº 4.568/2003, que regulamenta a instalação e o funcionamento da Central de Óbitos de Pelotas, atual Regulação de Óbitos. Conforme

disposto em seu artigo 4º, o serviço é gerenciado pelo Município de Pelotas, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, em conjunto com a Comissão Municipal de Serviços Funerários de Pelotas. No ano de 2004, foi aprovado o Regimento Interno da Central de Óbitos, com o objetivo de regulamentar sua competência, atribuições, organização e funcionamento.

A Regulação de Óbitos, anteriormente denominada Central de Óbitos, iniciou suas atividades em setembro de 2004. Atualmente, o município conta com 11 funerárias regulamentadas e devidamente credenciadas, que prestam tanto serviços particulares, com valores iniciais fixados conforme regulamentação municipal, quanto atendimento assistencial, além de serviços executados por funerárias sediadas em outros municípios.

Dentre as atribuições da Regulação de Óbitos, destacam-se: auxiliar a Comissão Municipal de Serviços Funerários na fiscalização do cumprimento da legislação municipal vigente; credenciar as empresas prestadoras de serviços funerários; organizar as ações do Sistema Funerário Municipal; orientar os usuários quanto ao funcionamento do serviço funerário no município; garantir às famílias enlutadas o direito de livre escolha da funerária responsável pelo atendimento; informar sobre a existência de serviços padronizados obrigatórios, a serem ofertados por todas as funerárias credenciadas; emitir guias de autorização para liberação, transporte e sepultamento; e assegurar atendimento ininterrupto, 24 horas por dia, sete dias por semana.

### **3.2 Redes Temáticas**

Considerando que o SUS trabalha com políticas e serviços 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 foi estruturada a partir da identificação das necessidades de saúde da população, considerando também os fatores determinantes e condicionantes de saúde.

Todas as redes são transversalizadas pelos temas: qualificação e educação; informação; regulação; promoção e vigilância à saúde (BRASIL, 2011). Considerando essas necessidades, a SMS constituiu as seguintes redes com seu papel e propósito, sendo elas:

- Rede de Assistência Farmacêutica;
- Rede de Atenção às Equidades;
- Rede de Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (RDCNT);
- Rede de Atenção às Doenças Crônicas Transmissíveis Prioritárias (RDNTP);
- Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB)
- Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência (RPCD);

- Rede Alyne
- Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE);
- Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)
- Rede de Atenção Primária à Saúde (APS)

### **3.2.1 Rede de Assistência Farmacêutica de Pelotas**

A Rede de Assistência Farmacêutica (RAF) de Pelotas configura-se como um componente essencial da SMS, articulando o acesso a medicamentos essenciais com uma gestão eficiente e territorializada. A rede é composta pela Farmácia Central, seis Farmácias Distritais (Bom Jesus, Guabiroba, Lindóia, Navegantes, Simões Lopes e Virgílio Costa) e pela Farmácia de Medicamentos Especiais (Farmácia do Estado), responsável pela dispensação de terapias de maior complexidade vinculadas ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Essa estrutura capilarizada amplia a presença da Rede de Assistência Farmacêutica nos territórios e favorece a integração com as equipes da APS. Atualmente, o município realiza mais de 1.000 atendimentos diários, enquanto a Farmácia do Estado atende aproximadamente 400 pacientes por dia, evidenciando a abrangência e a importância dos serviços farmacêuticos prestados para a população de Pelotas e região.

O perfil de dispensação acompanha o cenário epidemiológico local, marcado pela predominância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que exigem terapias contínuas e de longo prazo, especialmente entre a população idosa. Paralelamente, observa-se uma demanda significativa relacionada à Saúde Mental, além da dispensação voltada às condições agudas, infecciosas, sazonais e respiratórias, que caracterizam o cotidiano da Atenção Básica. A Farmácia de Medicamentos Especiais complementa esse conjunto ao fornecer tratamentos de alta complexidade, viabilizando terapias especializadas que por vezes não estão disponíveis nas unidades municipais.

Para qualificar o acesso e garantir a regularidade do abastecimento, o município adota ferramentas digitais que permitem consulta pública de estoques, agendamento de atendimentos e monitoramento contínuo da movimentação de medicamentos fornecidos pelas farmácias. Essas estratégias, associadas ao planejamento rigoroso e à supervisão permanente dos processos de compra, promovem transparência, eficiência e sustentabilidade financeira aos medicamentos sob responsabilidade do município.

Dessa forma, a RAF de Pelotas consolida-se como um pilar estruturante da rede municipal de saúde. Mais do que assegurar o abastecimento, se fortalece ao incorporar

práticas de cuidado farmacêutico que ampliam a segurança do paciente, promovem o uso racional de medicamentos e qualificam a linha de cuidado na APS. A atuação clínica do farmacêutico, por meio de acompanhamento terapêutico, manejo de problemas relacionados a medicamentos, educação em saúde e apoio às equipes multiprofissionais, fortalece a resolutividade dos serviços e contribui para melhores desfechos em saúde. Assim, a rede vem esforçando-se em se tornar mais integrada, humanizada e responsiva às necessidades epidemiológicas, demográficas e sociais da população, assegurando acesso ao tratamento com qualidade, equidade e responsabilidade sanitária.

### **3.2.2 Rede de Atenção às Equidades**

A Rede de Atenção à Equidades foi constituída em janeiro de 2021, a partir do Núcleo das Equidades, que fazia parte da Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS). A transição de Núcleo para Rede ocorreu de forma gradual e progressiva, visto que os serviços já vinham acontecendo na SMS. O grande potencial da implantação das Redes Temáticas foi a maior autonomia para desenvolver ações.

A rede é responsável por promover o acesso das populações com maiores iniquidades e vulnerabilidades em saúde de forma integral, livre de preconceito e discriminação. Desta forma, busca alcançar a atenção para os indivíduos de acordo com suas necessidades, levando em conta suas interseccionalidades. Nesse escopo, o principal objetivo da rede é garantir a integralidade do cuidado em saúde, seja por meio de prevenção ou promoção, buscando respeitar o princípio da equidade no SUS além de garantir a efetividade da inclusão da saúde das populações com maior vulnerabilidade, entre elas: população em situação de rua, privada de liberdade, LGBTQIA+, migrante, refugiada, apátrida e vítimas de tráfico de pessoas, população do campo, floresta e águas e povos ciganos, indígena, população negra e quilombola.

Para à população indígena, a rede é responsável pela organização e oferta dos atendimentos em saúde na atenção primária e especializada, bem como pela logística de deslocamento para as de consultas e exames, garantindo o acesso aos serviços de saúde. Além disso, é responsável pela elaboração, monitoramento e execução do Plano de Aplicação de Recursos Estaduais para Saúde Indígena, alinhando a construção do plano às necessidades específicas de cada aldeia.

Atualmente, o município tem duas aldeias indígenas: Aldeia Gyro (Kaigang) com 19 famílias e a Aldeia Kapi'i Ovy (Guarani) com 5 famílias. (Fonte: Censo Demográfico SESAI, 2025)

No ano de 2024, foi elaborado o primeiro boletim de saúde da população negra de Pelotas e instituído o fluxo de atendimento para a doença falciforme, documentos que têm como objetivo apontar iniquidades na saúde desta população, planejar ações e consolidar

políticas públicas voltadas a este grupo.

Atualmente, o município conta com cinco comunidades quilombolas reconhecidas pela Fundação Palmares:

**Tabela 10: Comunidades Quilombolas reconhecidas pela Fundação Palmares**

Comunidades	Nº de famílias
Quilombo Algodão	125
Quilombo Alto do Caixão	150
Quilombo Cerrito	29
Quilombo Vó Elvira	70
Quilombo Ramos	35

Fonte: Informações passadas pelas lideranças de cada comunidade

As principais ações realizadas foram as de imunização com equipe itinerante, assegurando o acesso de toda a população quilombola. Essas comunidades são atendidas pela UBS de referência em seus respectivos territórios, onde também são realizados anualmente elaboração e execução do Plano de Aplicação de Recursos Estaduais, alinhando a construção do plano às necessidades específicas de cada comunidade.

Para a população LGBTQIA+, o município conta com dois ambulatórios habilitados, Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas e Beneficência Portuguesa, que passaram a ser referência para a região Sul do estado para atendimentos para a população transexual. Desde a habilitação dos dois serviços, as UBS do município realizaram 263 encaminhamentos para os ambulatórios, sendo a do Porto a que mais realizou encaminhamentos para os ambulatórios.

**Tabela 11: Número de Encaminhamentos das UBS para ambulatórios para a população LGBTQIA+**

Ambulatório	Encaminhamento
Hospital Beneficência Portuguesa	38
Hospital Escola UFPel	225

Fonte: Dados gerados por relatório através do Sistema GERCOM, 2025

Para a população em situação de rua, a Equipe do Consultório na Rua, passou a se organizar com cronograma mensal, buscando ampliar os atendimentos e descentralizar os atendimentos da área central da cidade. Conforme pode ser observado na tabela, essa organização se mostrou eficaz para a ampliação da resolutividade da equipe.

**Tabela 12: Número de Atendimentos da equipe do consultório de Rua**

ANO	ATENDIMENTOS
2020	217
2021	479
2022	1103
2023	1823
2024	4279

Fonte: Dados gerados por relatório através do Sistema PEC, 2025

Também foi instituído o protocolo de atenção às pessoas em situação de rua, instrumento que se fez necessário para garantir que as pessoas vivendo em situação de rua, sejam acolhidas em qualquer UBS do município

Em conjunto com a Secretaria de Assistência Social, vem trabalhando na elaboração da Política Municipal de Atenção à Pessoa 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 Presídio Regional de Pelotas (PRP), são avaliados pela equipe de saúde e testados para as IST e, caso ainda não tenha sido vacinado, é realizado a atualização do calendário vacinal do apenado. Pode-se afirmar que no PRP 100% dos apenados estão imunizados. Essas ações garantem também a continuidade do tratamento de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão.

Na tabela abaixo, é possível ver que o serviço porta de entrada ampliou o número de atendimentos prestados à população privada de liberdade.

**Tabela 13: Número de atendimentos prestados à população privada de liberdade**

ANO	ATENDIMENTOS
2020	3127
2021	2928
2022	2742
2023	4863
2024	4279

Fonte: Dados gerados por relatório através do Sistema PEC, 2025

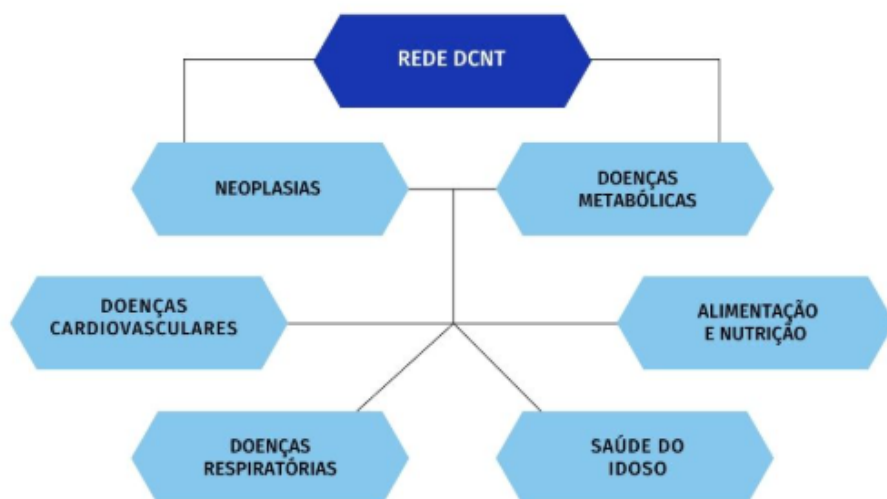
Em relação à população migrante, foi instituído o protocolo de atendimento na APS no qual constam orientações para as equipes tendo como referência de acolhimento inicial a UBS Porto. Depois da instituição do Protocolo, os profissionais da UBS passaram a realizar a anamnese das pessoas migrantes, foram realizadas 31 entrevistas.

Sobre a saúde da população do campo, da floresta e das águas, juntamente com os povos ciganos, está sendo implementada a Portaria 204/2014 que dispõe sobre medidas para a proteção e exposição solar. E temos como objetivo realizar o mapeamento e identificação dessas comunidades.

### **3.2.3 Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis**

A Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (RDCNT) iniciou suas atividades de abril de 2021, e tem como objetivo garantir o cuidado integral das pessoas com doenças crônicas, em todos os ciclos de vida, através de ações de promoção, prevenção, rastreamento, diagnóstico e tratamento, articulando suas ações com as demais redes temáticas, diretorias, Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) e outros setores e serviços necessários.

**Figura 6: Eixos temáticos**



### 3.2.3.1 Neoplasias

A RDCNT é responsável pela linha de cuidado das neoplasias, que figuram entre as principais causas de morbimortalidade no país. Essa condição exige uma organização qualificada da rede assistencial, voltada para ações de prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.

Entre suas principais atribuições, destaca-se o monitoramento dos casos de neoplasias e a análise dos dados epidemiológicos, além do apoio técnico às equipes de saúde para a estruturação e o aprimoramento das linhas de cuidado. A RDCNT mantém articulação estreita com a APS, fortalecendo a identificação precoce de sinais de alerta, a estratificação de risco, o acompanhamento longitudinal de usuários em tratamento oncológico e o suporte às equipes para encaminhamentos regulados. Esse trabalho envolve também a integração com a rede intersetorial, incluindo serviços hospitalares, ambulatórios especializados, centros de referência oncológica e instituições de apoio ao paciente com câncer, garantindo continuidade e integralidade do cuidado.

O setor ainda monitora indicadores estratégicos da linha de cuidado das neoplasias, contribuindo para o planejamento municipal, para a avaliação das políticas públicas e para a qualificação da assistência prestada à população

Outra frente essencial conduzida pela RDCNT é a capacitação continuada dos profissionais de saúde, com foco em prevenção, rastreamento, cuidado durante o tratamento e abordagem integral dos pacientes com neoplasias. As ações formativas incluem atualização sobre diretrizes nacionais, fluxos municipais, protocolos clínicos e práticas de cuidado centradas no usuário. O setor atua, ainda, na elaboração e revisão de protocolos, notas técnicas e materiais educativos, abrangendo orientações sobre rastreamento do câncer de mama e do colo do útero, incluindo a realização e interpretação de mamografias e

exames citopatológicos, apoio ao autocuidado, organização de fluxos de encaminhamento e diretrizes para o acompanhamento de pacientes em cuidados paliativos.

### **3.2.3.2 Doenças Cardiovasculares Hipertensão, Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral**

O setor desenvolve ações estratégicas de vigilância, monitoramento, qualificação do cuidado e apoio técnico às equipes da rede municipal de saúde, com foco nas principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Entre suas atribuições, destaca-se a elaboração do Protocolo Municipal de Manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), atualmente em construção em parceria com a 3ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), com o objetivo de padronizar condutas clínicas, reduzir complicações e ampliar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS).

O setor realiza, ainda, o monitoramento sistemático dos casos e óbitos relacionados às principais doenças cardiovasculares, incluindo hipertensão arterial, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC). Essas condições figuram entre as principais causas de mortalidade no município, sendo o IAM e o AVC a segunda maior causa de óbitos em Pelotas, o que reforça a relevância dessas ações no âmbito da vigilância em saúde.

No campo das doenças metabólicas, o setor executa ações essenciais de vigilância, monitoramento e apoio técnico à rede de atenção, com ênfase no Diabetes Mellitus (DM), uma das condições crônicas de maior impacto epidemiológico no município. Destaca-se a responsabilidade técnica pelo Protocolo Municipal de Manejo do Diabetes Mellitus, atualmente em processo de revisão, visando o alinhamento às diretrizes nacionais e às melhores evidências científicas. O setor também realiza o acompanhamento contínuo dos casos e óbitos por DM, produzindo análises que subsidiam o planejamento, a identificação de riscos e a tomada de decisão em saúde pública.

Além disso, promove parcerias estratégicas, como a articulação para a realização de capacitações direcionadas às equipes da APS, contribuindo para a qualificação do diagnóstico precoce, do manejo clínico e da estratificação de risco das pessoas com diabetes. Por meio dessas ações, o setor de Doenças Metabólicas do RDCNT fortalece a linha de cuidado das condições crônicas, ampliando o acesso, a qualidade da assistência e a capacidade de vigilância em saúde no município.

### **3.2.3.3 Vigilância Alimentar e Nutricional**

A Rede desempenha papel central na organização e no apoio às práticas de nutrição em saúde no âmbito da SMS com atuação articulada à APS. Entre suas responsabilidades, destaca-se o suporte técnico e acompanhamento do trabalho das nutricionistas da APS, padronizando práticas e fortalecendo as ações de promoção da alimentação adequada e saudável.

O setor atua diretamente no apoio às atividades educativas e assistenciais desenvolvidas, contribuindo para o manejo integral das condições crônicas. Também organiza e orienta a oferta de consultas nutricionais para públicos específicos, como usuários em tratamento de tuberculose e pessoas ostomizadas, garantindo cuidado especializado, acompanhamento contínuo e suporte alimentar adequado às necessidades clínicas desses grupos.

Na vigilância nutricional, o RDCNT monitora indicadores como sobrepeso, obesidade e avaliação nutricional infantil, contribuindo para a identificação precoce de agravos e para o planejamento de ações de prevenção e promoção da saúde. O monitoramento do estado nutricional é fundamental para orientar ações na APS e em toda a RAS, considerando que o excesso de peso é fator de risco para DCNTs, enquanto desnutrição e baixo peso ainda afetam crianças, adolescentes e populações vulneráveis. Em Pelotas, os dados do SISVAN dos últimos cinco anos permitem analisar tendências ao longo do curso da vida e apoiar estratégias de promoção da alimentação adequada, prevenção e cuidado dos agravos relacionados à má nutrição.

#### **3.2.3.4 Saúde da Pessoa Idosa**

Este eixo desempenha papel especial na proteção, promoção, manutenção e recuperação da saúde da população idosa de Pelotas. Entre as principais atribuições está o recebimento e monitoramento das notificações de violência contra a pessoa idosa via Ficha Municipal de Notificação (RENADI). Este eixo mantém representação e integração com a Rede de Proteção e Defesa (RENADI) apoiando diretamente a APS no manejo de situações de violência, vulnerabilidade e cuidado contínuo. Também é responsável pelo monitoramento do indicador de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI), contribuindo para o planejamento, aprimoramento das práticas assistenciais, e a capacitação permanente dos profissionais de saúde sobre a temática do envelhecimento.

A representação da RDCNT também participa ativamente do Conselho Municipal da Pessoa Idosa, colaborando tecnicamente para o planejamento e o controle social das políticas públicas.

Este eixo da Rede coordena ainda a elaboração de materiais técnicos fundamentais, como o Guia Prático do Cuidador de Idosos, a Cartilha de Enfrentamento à Violência Contra

a Pessoa Idosa, o Protocolo de Atendimento à Pessoa Idosa na Atenção Primária e o Guia para organização de grupos de idosos na APS.

Com o propósito de fortalecer o cuidado integral à população idosa, o município aderiu, em 2021, ao programa estadual Rede Bem Cuidar. No âmbito do programa, a UBS Barro Duro foi certificada com o Selo Ouro de Unidade Amiga da Pessoa Idosa, reconhecimento de boas práticas em saúde voltadas ao envelhecimento. Com a intenção de ampliar a estratégia, a UBS Osório também aderiu ao programa, expandindo as iniciativas de qualificação do cuidado na APS.

### **3.2.3.5 Doenças Respiratórias**

O setor desempenha ações fundamentais para a vigilância, qualificação da atenção e redução da mortalidade por condições respiratórias crônicas no município. Entre suas atribuições, destaca-se o monitoramento da mortalidade prematura por doenças respiratórias, com análise contínua do perfil epidemiológico da população acometida, subsidiando o planejamento e a tomada de decisões na rede de atenção.

O setor atua ainda na capacitação permanente dos profissionais da APS, com foco no diagnóstico precoce, manejo clínico e acompanhamento de pessoas com Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Encontra-se em desenvolvimento, de forma articulada com a rede municipal, o Protocolo de Manejo da Asma e DPOC, instrumento que orientará as unidades de saúde em relação ao fluxo assistencial, monitoramento e critérios de encaminhamento.

Outra frente estratégica envolve a articulação de parcerias com o setor privado, incluindo laboratórios que apoiam a capacitação profissional e contribuem tecnicamente para a elaboração do protocolo municipal, além de colaborar na ampliação da oferta de exames de espirometria, fundamentais para diagnóstico e estratificação de gravidade.

### **3.2.3.6 Programa de Cessação ao Tabagismo**

A Rede desenvolve ações fundamentais para a prevenção, promoção da saúde e redução de danos associados ao uso do tabaco. Entre suas atribuições, destaca-se a coordenação municipal do Programa Nacional de Controle e Cessação do Tabagismo (PNCT), garantindo a implementação das diretrizes do MS e apoiando as equipes da APS, CAPS e Telessaúde na organização de grupos, no acompanhamento dos usuários e na estruturação de fluxos assistenciais.

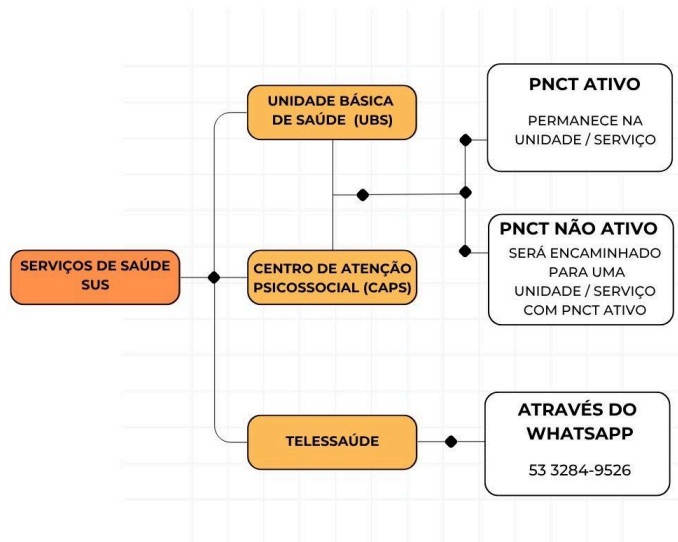
O setor mantém parceria direta com a Secretaria Estadual da Saúde, 3ª CRS e o Instituto Nacional do Câncer (INCA), possibilitando capacitações permanentes voltadas aos

profissionais de nível superior sobre abordagem ao tabagista, manejo terapêutico, aconselhamento e estratégias de cessação. Atualmente, o Protocolo Municipal do PNCT encontra-se em processo de revisão, visando atualizar condutas, qualificar a linha de cuidado e integrar novas evidências científicas.

Outra frente importante é a oferta de medicamentos de apoio à cessação, como Bupropiona e adesivos de nicotina, além da disponibilização de materiais técnicos e educativos utilizados na formação de grupos de tabagismo na rede.

Ao articular capacitação, apoio às equipes, revisão de protocolos, fornecimento de insumos e promoção de ações educativas, o setor contribui para a redução das prevalências de tabagismo e para a prevenção de doenças crônicas relacionadas, como câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias, alinhando-se às diretrizes nacionais de promoção da saúde.

**Figura 6: Fluxo de encaminhamento de usuários para grupos de cessação ao tabagismo**



### 3.2.4 Rede de Doenças Crônicas Transmissíveis Prioritárias

A RDCTP (Rede de Doenças Crônicas Transmissíveis Prioritárias) tem como propósito estruturar, ampliar e articular os pontos de atenção à saúde relacionados às hepatites virais, HIV/AIDS, sífilis e tuberculose, atuando na promoção, proteção e prevenção dessas condições, bem como no diagnóstico e na assistência integral no âmbito do SUS. A rede organiza e integra os serviços responsáveis por essas linhas de cuidado, assegurando continuidade e qualidade na atenção.

Entre os serviços específicos que compõem a RDCTP, destacam-se: o SAE em HIV/AIDS, o Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT), o TelePrEP Pel/CTA, o Laboratório Municipal e o Serviço de Controle das ISTs. Juntos, esses pontos de atenção

garantem ações de testagem, diagnóstico, tratamento, vigilância, aconselhamento e cuidado longitudinal aos usuários.

#### **3.2.4.1 Serviço de Assistência Especializada**

O Serviço de Assistência Especializada (SAE), localizado junto ao Ambulatório da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (localizado na Laneira), funciona de segunda a sexta-feira, nos turnos da manhã e da tarde, ofertando atendimento especializado às pessoas vivendo com HIV/Aids e àquelas com coinfeções. O serviço dispõe de equipe multiprofissional, formada por servidores municipais e federais da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), garantindo atenção integral, contínua e qualificada.

Além do acompanhamento clínico, o SAE realiza a dispensação de medicamentos antirretrovirais e de leite em pó para crianças expostas ao HIV, assegurando o cuidado adequado nos primeiros anos de vida. O serviço mantém uma média de aproximadamente 1.000 atendimentos mensais, consolidando-se como referência municipal na atenção às IST/HIV/Aids.

O SAE atua como porta de entrada prioritária para usuários com diagnóstico positivo oriundos das unidades de testagem, assegurando encaminhamento sistematizado, acolhimento imediato e início oportuno do tratamento, em consonância com as diretrizes da estratégia “Tratar Todos”.

Com a implantação da PrEP ao HIV, o serviço ampliou seu escopo de atuação, incorporando estratégias de prevenção combinada voltadas às populações-chave e vulneráveis, reforçando o papel do SAE não apenas no tratamento, mas também na prevenção proativa da infecção pelo HIV.

Apesar dos avanços, persistem desafios relevantes, especialmente relacionados à adesão contínua ao tratamento, ao enfrentamento do estigma e às ações de retenção dos usuários no cuidado, considerando registros de abandono terapêutico. Esses fatores evidenciam a necessidade de fortalecimento de estratégias de acolhimento ampliado, busca ativa e apoio psicossocial, com vistas à qualificação do cuidado e à redução da transmissão do HIV no município.

Embora o SAE se configure como uma das principais portas de entrada para pessoas vivendo com HIV/Aids, o município vem avançando na estratégia de descentralização do cuidado, possibilitando que usuários sejam acompanhados também na APS, em seus territórios de referência, conforme sua preferência e desde que atendam aos critérios estabelecidos em notas técnicas vigentes. Para tanto, os profissionais da APS vêm

sendo sistematicamente capacitados para o manejo clínico e o acompanhamento desses usuários. Nos casos que não se enquadram nos critérios para acompanhamento descentralizado, o atendimento especializado permanece sob responsabilidade do SAE.

#### **3.2.4.2 Programa Municipal de Controle da Tuberculose**

Localizado ao lado do Centro de Especialidades, o PMCT funciona de segunda a sexta-feira, no turno da manhã, atuando como serviço de referência para diagnóstico, tratamento e monitoramento da tuberculose ( TB) no município. Indivíduos privados de liberdade sintomáticos/assintomáticos seguem o mesmo protocolo dos demais usuários em relação a testagem para rastreio de tuberculose, com a diferença que aqueles privados de liberdade a entrega do material ocorre somente na quarta-feira.

O PMCT realiza atendimento a pacientes em tratamento ou com suspeita de TB, incluindo avaliação clínica, solicitação e acompanhamento de exames, teste Tuberculínico (Mantoux/PPD) e dispensação das medicações padronizadas pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose. O serviço mantém uma média de 187 atendimentos mensais, o que evidencia sua posição central na rede de atenção para doenças infectocontagiosas.

O Programa desenvolve monitoramento contínuo dos fluxos de trabalho, com foco na qualificação do cuidado, adesão ao tratamento, identificação de casos faltosos e redução de abandono. Para isso, são realizadas reuniões mensais com a equipe técnica e a 3ª CRS, buscando alinhar condutas, fortalecer a vigilância epidemiológica e adotar novas estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado dos casos.

A atuação do Programa Nacional de Controle da Tuberculose é essencial para o controle da tuberculose no município, considerando a necessidade de detecção ativa, acompanhamento da co-infecção TB-HIV, fortalecimento das ações de busca ativa e integração com a APS, visando interromper cadeias de transmissão e assegurar a conclusão do tratamento.

O TelePrEP Pel – Novo CTA fica localizado no Centro de Especialidades, com funcionamento de segunda a sexta-feira, no turno da tarde, atuando como ponto estratégico da RDCTP para ações de prevenção, diagnóstico e aconselhamento em IST, HIV e hepatites virais.

O serviço realiza aconselhamento pré e pós-teste, assegurando abordagem humanizada e sigilosa, e executa testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C, seguindo as diretrizes nacionais de testagem. Além disso, o CTA desenvolve atividades de prevenção combinada, com distribuição de insumos de prevenção (preservativos masculinos e femininos, gel lubrificante, autotestes de HIV, entre outros).

Com a implantação do TelePrEP, o serviço passou a ofertar atendimentos médicos e dispensação de PrEP, ampliando o acesso à prevenção medicamentosa e fortalecendo estratégias voltadas às populações-chave e grupos mais vulneráveis. Essa atuação qualifica o cuidado, reduz barreiras de acesso e contribui diretamente para a redução da transmissão do HIV no município.

A equipe realiza em média 170 atendimentos mensais, entre avaliação clínica, acompanhamento de usuários em PrEP, aconselhamento e testagem. O serviço também se articula com a APS, SAE e vigilância epidemiológica, garantindo a continuidade do cuidado e o encaminhamento adequado de casos positivos.

O TelePrEP Pel – Novo CTA representa um ponto essencial da rede, não apenas pela oferta de diagnóstico precoce, mas também pelo papel estratégico no acolhimento, orientação e prevenção ativa, contribuindo para o controle das ISTs e do HIV/Aids no município.

#### **3.2.4.3 Laboratório Municipal**

O Laboratório da SMS de Pelotas desempenha um papel essencial no fortalecimento da rede pública de saúde do município. Sua atuação é voltada ao apoio diagnóstico, oferecendo exames laboratoriais que subsidiam a prevenção, o tratamento e o acompanhamento das condições de saúde da população.

Com uma equipe técnica altamente qualificada e comprometida com a qualidade e a segurança dos processos, o laboratório segue protocolos rigorosos em todas as etapas — desde a coleta até a liberação dos resultados. Essa dedicação garante confiabilidade nas análises e agilidade no atendimento às demandas das unidades de saúde vinculadas à rede municipal.

Entre os principais exames realizados estão a carga viral HIV, CD4, CD8, Genotipagem, Carga viral, hepatites virais, VDRL, Clamídia, baciloscopia, fundamentais para a prevenção do câncer cervical. O laboratório também apoia as ações de vigilância epidemiológica, atuando no processamento e encaminhamento de amostras para o Lacen/RS, incluindo testes de PCR para COVID-19 e outras análises de interesse coletivo.

Localizado na Lobo da Costa, 1774, realiza média de 490 coletas mensais.

#### **3.2.4.4 Serviço de Controle das IST's:**

O Serviço de Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) está localizado na Rua Lobo da Costa, nº 1764, funcionando nos turnos da manhã e da tarde. A equipe técnica é composta por duas assistentes sociais, uma enfermeira e um apoio

administrativo, profissionais comprometidos com a vigilância, a prevenção e o cuidado integral à saúde.

O serviço atua na vigilância epidemiológica dos agravos, qualificando as notificações, orientando e capacitando profissionais da rede municipal e articulando estratégias que otimizam fluxos e agilizam o atendimento aos pacientes.

Além das atividades internas, a equipe realiza ações de prevenção, busca ativa de pacientes em abandono de tratamento e atividades extra muros, fortalecendo o vínculo com a comunidade e ampliando o acesso às políticas de saúde sexual e reprodutiva.

O Serviço é também responsável pela logística de distribuição de testes rápidos, insumos de prevenção e materiais informativos, além de desenvolver ações voltadas ao planejamento familiar de mulheres que vivem com HIV/AIDS.

Por meio desse conjunto de ações, o Serviço de Controle das ISTs reafirma o compromisso da SMS com a promoção da saúde, a redução de vulnerabilidades e a garantia do cuidado integral e humanizado à população.

### **3.2.5 Rede de Atenção à Saúde Bucal**

A Rede de Atenção à Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas oferta cuidado odontológico à população por meio de ações individuais e coletivas de promoção, educação, prevenção e tratamento em saúde bucal, estruturadas de forma integrada nos diferentes níveis de atenção.

Na APS , os serviços são realizados nas UBS, em uma unidade prisional e por meio do Consultório na Rua, garantindo acesso à população urbana e rural. A Atenção Secundária é ofertada pelos CEO Jequitibá e Sorrir, que disponibilizam atendimentos especializados. Já a Atenção Terciária ocorre por meio de contratualização com a Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Santa Casa e do Pronto-Socorro Municipal, além da parceria com a Residência em Cirurgia Bucomaxilofacial da UFPel, o município conta ainda com a habilitação no Programa Assistir, do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, por meio do Hospital Universitário São Francisco de Paula (UCPel), para a realização de procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar, sob anestesia geral, destinados a Pessoas com Deficiência (PCD) de Pelotas e da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Atualmente, o atendimento odontológico está presente em 46 Unidades Básicas de Saúde, localizadas nas zonas urbana e rural, além de uma unidade prisional, dois Centros de Especialidades Odontológicas e do Consultório na Rua. Dentre as UBS, 23 Equipes de

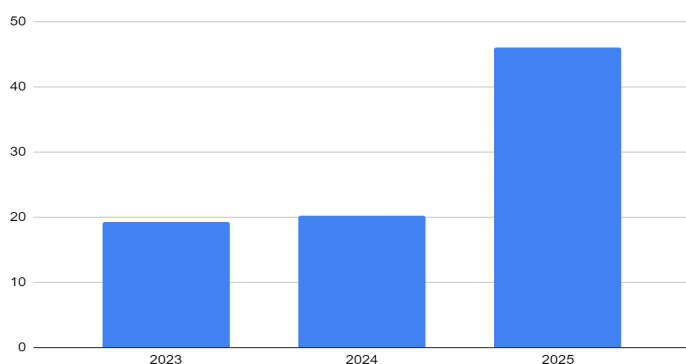
Saúde Bucal, compostas por cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal. Em 2025, o município ampliou o acesso ao implantar atendimento odontológico em horário noturno nas três UBAI, bem como atendimento aos finais de semana na UBAI Navegantes.

Na Atenção Primária, os cirurgiões-dentistas realizam procedimentos preventivos e curativos, além de desenvolverem ações coletivas voltadas à promoção da saúde bucal e à educação em saúde, realizadas nas UBS, domicílios, escolas e outros espaços comunitários. Essas ações têm como objetivo estimular práticas adequadas de higiene bucal, reduzir a ocorrência de agravos e ampliar o conhecimento da população sobre saúde bucal.

Nos CEOs são ofertados atendimentos nas áreas de Endodontia, Periodontia, Cirurgia Oral Menor, Estomatologia e atenção odontológica a Pessoas com Deficiência. O CEO Sorrir também disponibiliza serviço de radiologia, com realização de radiografias intrabucais como apoio diagnóstico para toda a rede municipal.

Observa-se, conforme o Gráfico 56, uma evolução progressiva da cobertura odontológica estimada no município, que passou de 19,03% em 2023 para 20,24% em 2024, alcançando 46% em 2025. Diante desse cenário, estabelece-se como meta estratégica a ampliação da cobertura para 70% até 2028, como ação prioritária para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e para a efetivação dos princípios da universalidade, equidade e integralidade do SUS, em conformidade com a Lei nº 8.080/1990 e a Política Nacional de Atenção Básica (Portaria MS nº 2.436/2017).

**Gráfico 56: Cobertura odontológica estimada**



Fonte: Saúde bucal, SMS Pelotas

A baixa cobertura odontológica restringe o acesso da população às ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde bucal, favorecendo a

manutenção de demanda reprimida, o aumento de atendimentos de urgência, a realização de procedimentos mutiladores evitáveis e o agravamento de doenças bucais e sistêmicas.

A ausência de acompanhamento odontológico adequado pode resultar em infecções odontogênicas, complicações periodontais, dificuldades alimentares, desnutrição e agravamento de condições crônicas, como diabetes mellitus e doenças cardiovasculares. Em populações vulneráveis, especialmente idosos, pessoas imunossuprimidas e portadores de doenças crônicas, essas condições podem evoluir para infecções sistêmicas graves, hospitalizações evitáveis e, em situações extremas, óbito, configurando risco sanitário passível de prevenção por meio de ações oportunas e resolutivas da Atenção Primária à Saúde.

Ressalta-se que, no ano de 2024, foram registrados quatro óbitos decorrentes de infecção odontogênica no município, enquanto em 2025 não houve registro de óbitos por essa causa, evidenciando o impacto positivo do fortalecimento das ações de saúde bucal e do acompanhamento odontológico oportuno na redução de desfechos graves evitáveis.

Dessa forma, a meta de alcançar 70% de cobertura odontológica ao longo do período do Plano Plurianual justifica-se como medida estruturante para reduzir desigualdades de acesso, proteger a vida, prevenir agravos evitáveis, qualificar o cuidado ofertado à população e assegurar maior eficiência e sustentabilidade ao sistema municipal de saúde.

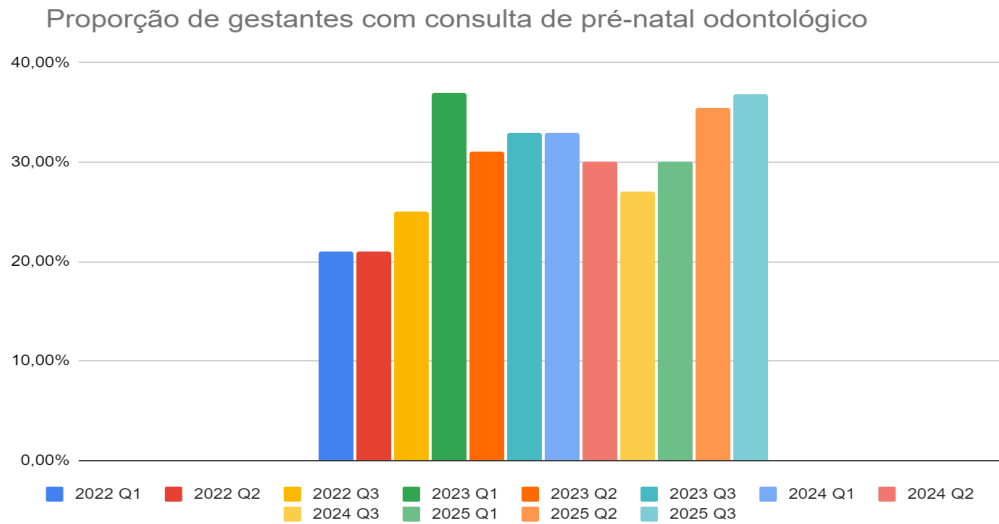
Em resumo “A baixa cobertura odontológica expõe a população a agravos bucais e sistêmicos evitáveis, que podem evoluir para hospitalizações e óbitos, especialmente em idosos e pessoas com doenças crônicas, tornando necessária a ampliação do acesso à atenção odontológica na Atenção Primária.”

A atenção odontológica às gestantes na Atenção Primária à Saúde de Pelotas apresentou avanços consistentes entre 2021 e 2025, conforme demonstrado no Gráfico 55, evidenciando a melhoria progressiva do acesso e da realização do pré-natal odontológico. Esses avanços estão diretamente relacionados à ampliação da cobertura odontológica no município, que possibilitou maior inserção das equipes de saúde bucal nas Unidades Básicas de Saúde, fortalecimento do vínculo com as gestantes e ampliação do acesso ao atendimento desde o início do pré-natal.

Com a maior cobertura, foi possível identificar precocemente as gestantes, assegurar o acompanhamento longitudinal e integrar as ações de saúde bucal ao cuidado pré-natal, além de fortalecer o trabalho multiprofissional e as ações de educação permanente. O atendimento odontológico oportuno durante a gestação contribui para a prevenção de

agravos bucais, redução de infecções, risco de parto prematuro causado por infecções gengivais e melhoria da saúde materna e do recém-nascido, reforçando a importância da manutenção e ampliação da cobertura odontológica para a qualificação do cuidado materno-infantil na Atenção Primária à Saúde.

**Gráfico 57: Proporção de gestantes com consulta de pré-natal odontológico**

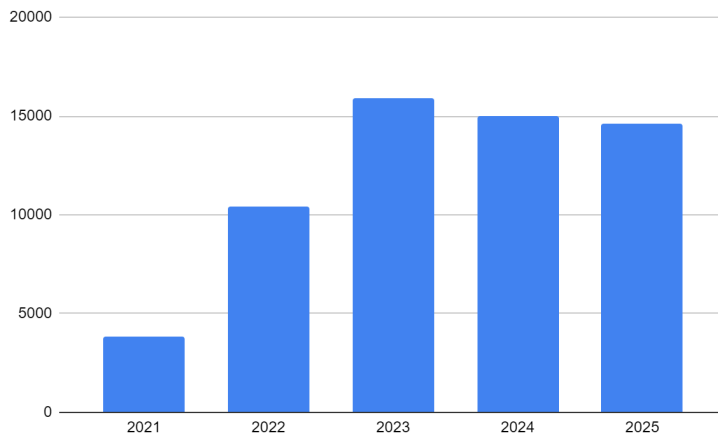


Fonte: Saúde bucal, SMS Pelotas

A ampliação do acesso à atenção odontológica no município também tem contribuído para a melhoria da realização da primeira consulta odontológica e para o aumento dos tratamentos concluídos, conforme evidenciado no Gráfico 56, refletindo maior capacidade das equipes em identificar necessidades, planejar o cuidado e garantir a continuidade da atenção em saúde bucal.

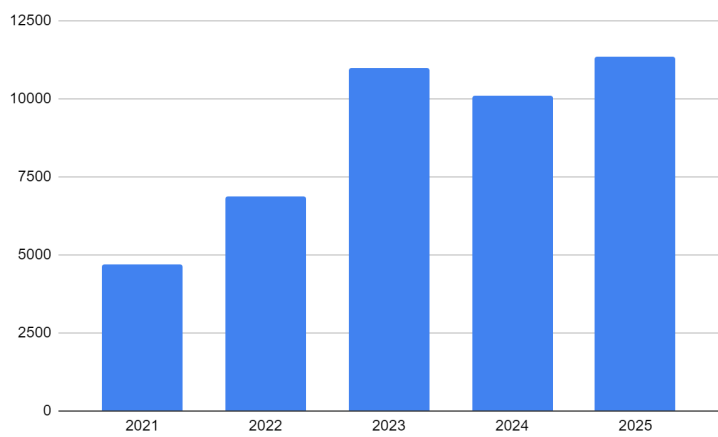
O aumento da cobertura odontológica possibilitou maior presença das equipes nas Unidades Básicas de Saúde, ampliação da oferta de consultas e melhor organização do processo de trabalho, favorecendo o acesso inicial, o acompanhamento longitudinal e o fortalecimento do vínculo entre equipes e população.

**Gráfico 58 : 1ª consulta odontológica**



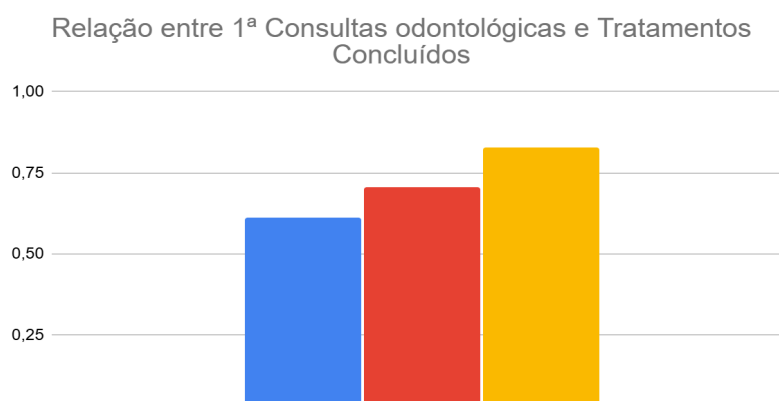
Fonte: Saúde bucal, SMS Pelotas

**Gráfico 59: Tratamento odontológico concluído**



Fonte: Saúde bucal, SMS Pelotas

**Gráfico 60: Relação entre primeiras consultas odontológicas e tratamentos concluídos**



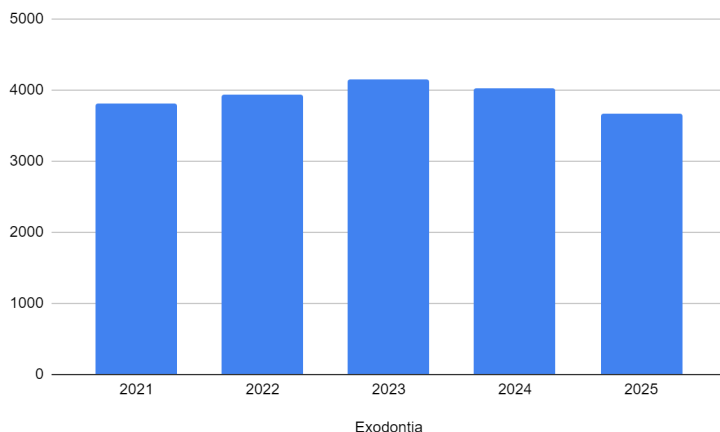
Fonte: Saúde bucal, SMS Pelotas

No ano de 2025, observa-se uma mudança positiva no perfil dos procedimentos odontológicos realizados no município em comparação ao período de 2021 à 2024. Conforme apresentado no Gráfico 59, verifica-se a redução proporcional das exodontias em relação aos demais procedimentos clínicos, indicando avanços na organização do cuidado em saúde bucal e no fortalecimento de práticas mais conservadoras.

Esse cenário está associado à ampliação do acesso aos serviços odontológicos, ao fortalecimento da primeira consulta e ao acompanhamento longitudinal dos usuários, bem como à maior capacidade das equipes em desenvolver ações preventivas, realizar diagnósticos precoces e ofertar tratamentos clínicos resolutivos. A diminuição das exodontias evidencia menor necessidade de procedimentos mutiladores e maior preservação dos elementos dentários.

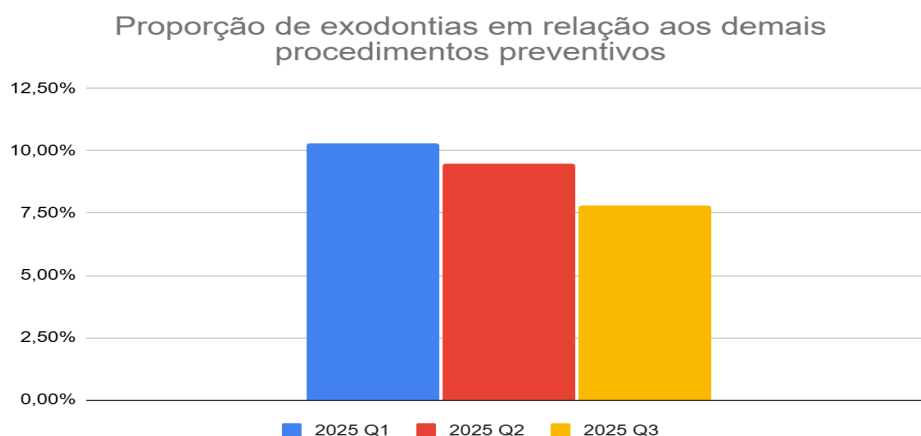
Dessa forma, os resultados observados em 2025 apontam para a consolidação de um modelo de atenção em saúde bucal mais integral e preventivo, com impacto direto na redução de agravos evitáveis e na qualificação do cuidado ofertado à população.

**Gráfico 61: Número de exodontias**



Fonte: Saúde bucal, SMS Pelotas

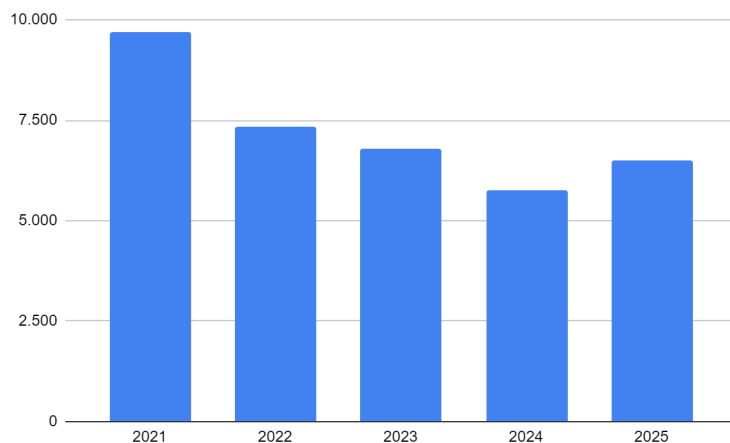
**Gráfico 62: Proporção de exodontias em relação aos demais procedimentos preventivos**



Fonte: Saúde bucal, SMS Pelotas

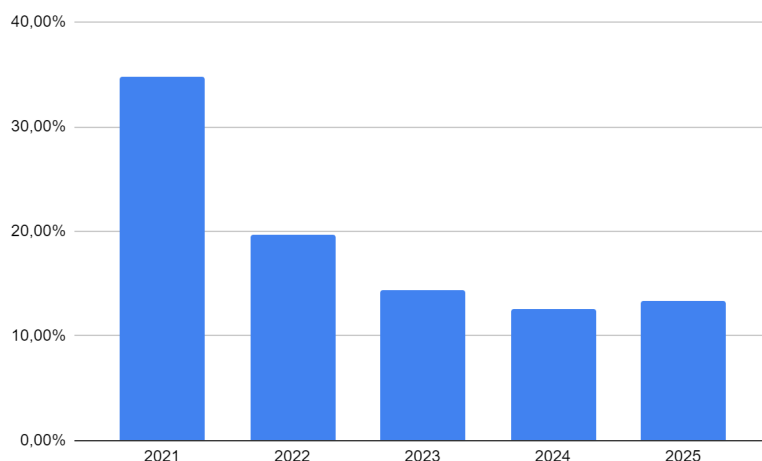
O aumento dos atendimentos de urgência e emergência odontológica em 2025 evidencia a necessidade de melhorar e aumentar a infra-estrutura odontológica existente, conforme demonstrado no gráfico 63 e 64.

**Gráfico 63: Número de atendimento odontológicos de urgência e emergência**



Fonte: Saúde bucal, SMS Pelotas

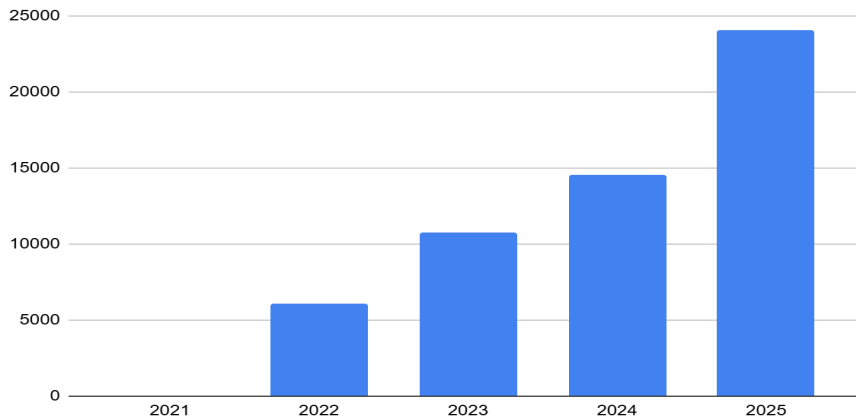
**Gráfico 64: Porcentagem de atendimentos de urgência e emergência odontológica**



Fonte: Saúde bucal, SMS Pelotas

Em 2025, observa-se aumento expressivo das ações de escovação supervisionada em relação ao período de 2021 à 2024, associado à ampliação da cobertura odontológica e à inserção das equipes de saúde bucal no Programa Saúde na Escola (PSE). A ampliação da cobertura permitiu maior presença das equipes do território no ambiente escolar, viabilizando a realização sistemática de ações preventivas, o acompanhamento contínuo dos escolares e a consolidação da escovação supervisionada como estratégia estruturante da promoção da saúde bucal no município, conforme o gráfico 65.

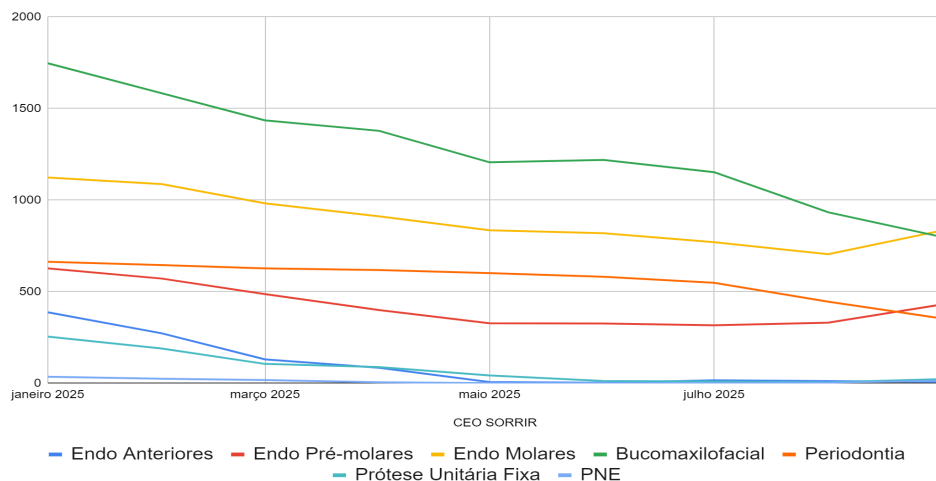
**Gráfico 65: Número de escovações dentárias supervisionadas realizadas no município**



Fonte: Saúde bucal, SMS Pelotas

O gráfico 66 mostra que o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Sorrir vêm apresentando uma redução constante de suas filas de espera, mantendo praticamente zeradas as filas para Próteses unitárias fixas, Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) e para endodontia de dentes anteriores. Também observou-se uma redução constante nas demais especialidades, com destaque principalmente para os encaminhamentos para a especialidade de Cirurgia Bucomaxilofacial devido a parceria formada junto a Residência em Cirurgia Bucomaxilofacial da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

**Gráfico 66: Lista de espera por especialidades no CEO Sorrir**



Fonte: Saúde bucal, SMS Pelotas

No âmbito da Atenção Básica, o Município estabelecerá como diretriz a ampliação e qualificação da Política de Saúde Bucal, com a meta de alcançar 70% de cobertura populacional estimada por Equipes de Saúde Bucal até dezembro de 2029, por meio da ampliação do quadro funcional de Cirurgiões-Dentistas e Auxiliares de Saúde Bucal, da

construção e aquisição de equipamentos para novos consultórios odontológicos e da transformação das Equipes de Atenção Primária em Equipes de Saúde Bucal.

Paralelamente, buscar a ampliação do acesso das gestantes ao pré-natal odontológico, aumentar a proporção de tratamentos odontológicos iniciados e concluídos, reduzir progressivamente a taxa de exodontias, aumento das atividades coletivas de escovação dental supervisionada dentro das escolas e a redução das urgências e emergências odontológicas mediante a qualificação das equipes quanto à integralidade do cuidado através do trabalho com educação em saúde, da ampliação da cobertura, modernização dos equipamentos, garantindo maior resolutividade, continuidade do cuidado, melhoria dos indicadores de saúde bucal da população e organização dos fluxos de agendamento e retorno.

Importante salientar que ainda existem desafios relacionados principalmente com a infraestrutura disponível no município e no quadro de funcionários, sendo de suma importância a constante evolução nesses aspectos para dar seguimento ao bom desempenho e transformação da odontologia de Pelotas.

### **3.2.6 Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência**

A Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência (RAPCD) é o setor responsável pela articulação entre os diferentes níveis de atenção e serviços especializados, garantindo o cuidado integral e mais humanizado às pessoas com deficiência no município.

Atua em conjunto com as UBS,, os serviços de reabilitação, a regulação municipal e demais pontos da rede de saúde, assistência social e educação. Seu trabalho tem como objetivos assegurar o acesso equitativo aos atendimentos especializados, monitorar os fluxos de encaminhamento, apoiar a construção dos planos terapêuticos e promover o matriciamento e a qualificação contínua dos profissionais da rede.

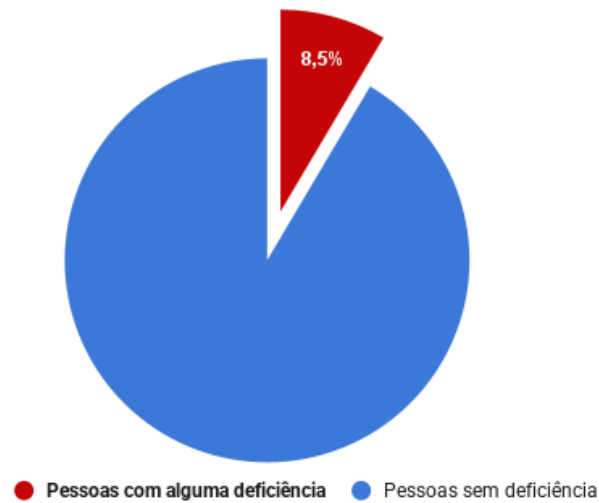
O atendimento à pessoa com deficiência inicia na inserção do usuário na UBS do seu território, onde o usuário é acolhido, passa por avaliação da equipe e quando necessário é encaminhado para a atenção especializada conforme sua necessidade.

Conforme o Censo 2022, a população de Pelotas é de 325.685. 8,5% dessa população (27.679 pessoas) possui algum tipo de deficiência. Destes, 4,3% (14.012 pessoas) apresenta dificuldade de enxergar, 1,5% (4.885 pessoas) apresenta dificuldade de ouvir, 3,10% (10.094 pessoas) apresenta dificuldade de andar ou subir escadas, 1,5% (4.885 pessoas) apresenta dificuldade de pegar pequenos objetos ou abrir garrafas, 1,7% (5.536 pessoas) apresenta limitações nas funções mentais e 1,2% (3.908,22 pessoas) apresenta diagnóstico de TEA. (Variável: Percentual da população diagnosticada com autismo no total da população residente).

### Gráfico 67: Proporção de pessoas com deficiência pela população total em Pelotas

Proporção de Pessoas com Deficiência pela população total em Pelotas

Fonte: Censo 2022, IBGE

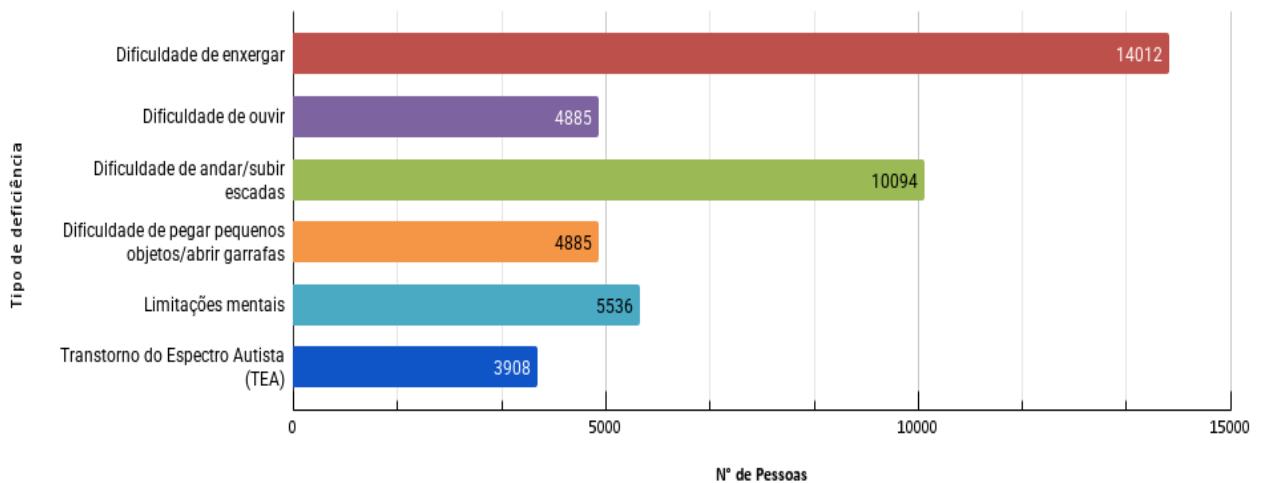


Fonte: Censo 2022, IBGE

### Gráfico 68: População por tipo de deficiência em Pelotas

População por tipo de deficiência em Pelotas

Fonte: Censo 2022, IBGE



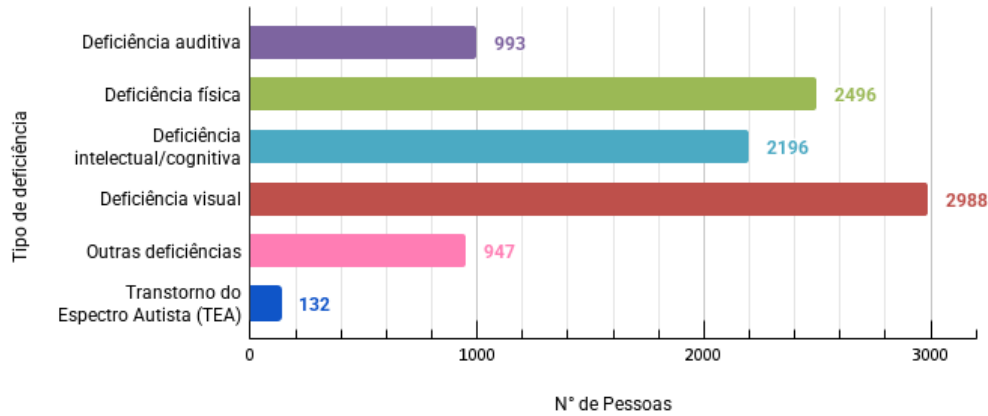
Fonte: Censo 2022, IBGE

Até 16/10/2025 haviam 194.933 cidadãos ativos registrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Destes, 8.852 possuem alguma deficiência. Conforme os registros, temos 993 pessoas com deficiência auditiva, 2.496 pessoas com deficiência física, 2.196 pessoas com deficiência intelectual/cognitiva, 2988 pessoas com deficiência visual, 947 pessoas com outras deficiências e 132 pessoas com TEA.

**Gráfico 69: População por tipo de deficiência entre cidadãos ativos registrados no PEC em Pelotas**

**População por tipo de deficiência entre os cidadãos ativos registrados no PEC em Pelotas**

Fonte: Prontuário Eletrônico do Cidadão. Acesso em: 16/10/2025



Fonte: Prontuário Eletrônico do Cidadão, 2025

Atualmente, conforme tabela abaixo, se tem um total de 2009 solicitações (entre autorizadas, pendentes e canceladas) de encaminhamento para reabilitação intelectual no sistema Gercon. Um total de 15 encaminhamentos para reabilitação visual, 13 para reabilitação física, 5 para reabilitação auditiva pediátrica e 54 para reabilitação auditiva adulto.

**Tabela 13: Solicitações via Gercon para reabilitação Intelectual**

Dados do GERCON

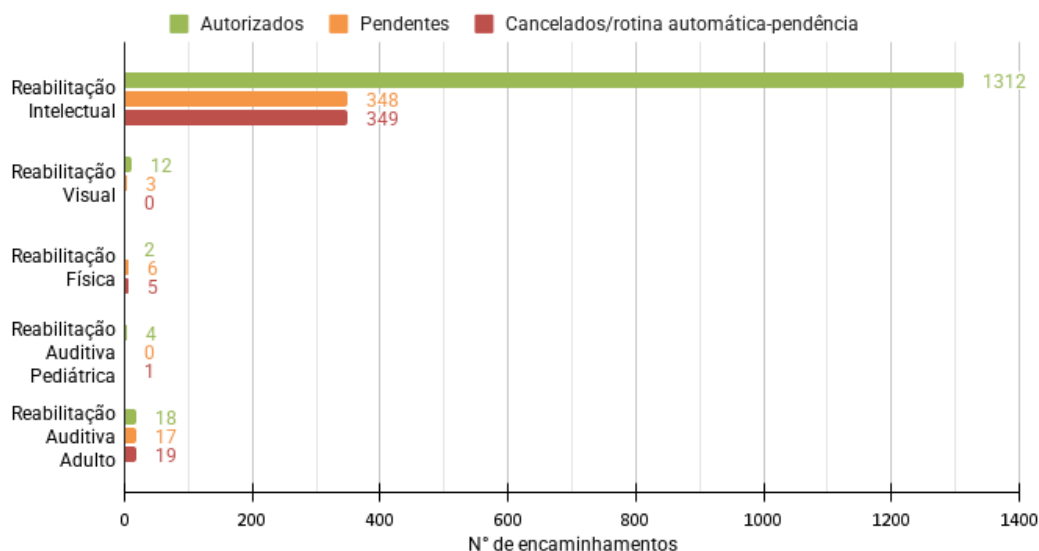
Código	Autorizados	Pendentes	Cancelados/rotina automática-pendência	Total
Reabilitação Intelectual	1312	348	349	2009
Reabilitação Visual	12	3	0	15
Reabilitação Física	2	6	5	13
Reabilitação Auditiva Pediátrica	4	0	1	5
Reabilitação Auditiva Adulto	18	17	19	54

Fonte: Sistema Gercon, SMS Pelotas

**Gráfico 70: Panorama dos Encaminhamentos via Gercon por tipo de reabilitação**

## Panorama dos encaminhamentos via Gercon por tipo de reabilitação

Fonte: Gercon



Fonte: Gercon, SMS Pelotas

As demandas de reabilitação intelectual são encaminhadas para um dos serviços de reabilitação multiprofissional que presta atendimento para SMS de Pelotas. A SMS tem convênio com dois serviços especializados de reabilitação que realizam atendimento a pessoas com atraso no desenvolvimento compatível com futuro diagnóstico de deficiência intelectual, múltiplas deficiências ou transtorno do espectro autista, que são o CERENEPE e a APAE.

Os serviços contam com equipe multiprofissional composta por médico neurologista, assistente social, psicóloga, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicopedagoga/pedagoga, fonoaudiólogo, musicoterapeuta ou educador físico.

Demandas de deficiência visual são encaminhadas para Associação Escola Louis Braille a qual também tem convênio com a SMS. A escola presta atendimento especializado em reabilitação visual às pessoas com deficiência visual (baixa visão ou cegueira total) associada ou não a outras deficiências. Oferece o diagnóstico, tratamento e acompanhamento do paciente em reabilitação visual. A escola é composta por equipe multiprofissional e interdisciplinar na área da saúde.

Demandas de reabilitação auditiva e/ou física são realizadas por serviços regionalizados. A deficiência física atendida no município de Bagé, na Unidade de Reabilitação Física Mathilde Fayad e a deficiência auditiva no município de Rio Grande na Clínica Othos. A SMS oferece o transporte através do TFD, que é um programa federal do SUS que contempla o Tratamento Fora de Domicílio. Quando o município de origem não tem a oferta de vaga que o usuário precisa, ele é encaminhado para o município mais próximo com a vaga existente e o município viabiliza o transporte para o usuário.

Demandas de reabilitação física, referentes às áreas de traumatologia, neurologia, neuropediatria, oncologia e cardiopulmonar, são encaminhadas para a Fisioterapia - Clínica Daniela Castro, que possui convênio com a Secretaria.

Demandas de reabilitação física, referente a pessoas estomizadas, é realizado no Centro de Especialidades, através do programa de assistência ao estomizado e incontinente (PAEI).

Demandas de pessoas com Fibromialgia são encaminhadas para o Ambulatório da Dor, na qual atende pacientes com suspeita de fibromialgia e síndromes dolorosas na coluna vertebral, também realizado no Centro de Especialidades.

Demandas odontológicas para pessoas com deficiência são encaminhadas para Odonto PCD, onde são ofertadas avaliação e tratamento odontológico.

Os pacientes possuem acesso à realização de procedimentos odontológicos básicos nas UBS, e em caso de necessidade de tratamento especializado, estes são referenciados para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) para atendimento à nível ambulatorial e para o serviço do Hospital Universitário São Francisco de Paula da Universidade Católica de Pelotas (UCPel), para atendimento à nível hospitalar sob anestesia geral. O município não disponibiliza a realização de procedimentos de alta complexidade, de forma que os pacientes com necessidade de reabilitação labiopalatina são encaminhados para os serviços de referência fora de Pelotas.

A referência para o atendimento de pacientes, de 0-5 anos do município de Pelotas, com demandas de Fissura Labiopalatina é o Hospital da Criança Conceição, localizado no município de Porto Alegre. Acima desta faixa etária, a referência para este tipo de atendimento passa a ser a Fundação para Reabilitação das Deformidades Crânio Faciais e Reabilitação Auditiva – FUNDEF, localizada no município de Lajeado.

O município de Pelotas conta com dois Centros de Especialidade Odontológicas. O CEO Jequitibá encontra-se sob gestão da UFPel, sendo um centro de referência em Odontologia para realização de procedimentos de Média Complexidade, oferecendo avaliações e tratamentos odontológicos em diversas especialidades. O CEO Sorrir encontra-se sob gestão da Prefeitura Municipal de Pelotas e conta com nove cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal, atuando nas especialidades de Endodontia, Periodontia, Cirurgia Buco Maxilo Facial, Atendimento Odontológico de Pacientes com Necessidades Especiais e confecção de restaurações diretas com retentor intra-canal. Os dois CEOs do município possuem equipes para atendimento de pacientes com necessidades especiais.

O município conta ainda com a habilitação do Programa Assistir do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, através do Hospital Universitário São Francisco de Paula – UCPel, para realização de procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar, sob

anestesia geral, em Pacientes com Deficiência – PCD de Pelotas e demais municípios da 21ª CRS.

Diante da alta demanda por serviço especializado, visando aumentar o acesso aos serviços de reabilitação especializados, a RAPCD tem como meta a habilitação de um Centro Especializado em Reabilitação (CER IV) e um Serviço Municipal de Reabilitação. Esses serviços ampliarão o acesso ao cuidado especializado, beneficiando pessoas com deficiências física, auditiva, visual e intelectual/TEA.

### **3.2.7 Rede Alyne**

Com base no Plano Municipal de Saúde 2022–2025, foram instituídas em 2021 as Redes Temáticas Municipais, com o objetivo de qualificar a coordenação das Linhas de Cuidado e fortalecer a integralidade da atenção em saúde. Entre elas, destaca-se a Rede de Atenção à Saúde Materno Infantojuvenil, implantada em fevereiro de 2021.

Em 2025, a rede passou por um processo de ampliação com a incorporação da Rede Alyne, programa do MS voltado à redução da morbimortalidade materna e infantil. A partir dessa integração, instituiu-se a REMI-Alyne, consolidando-se como Rede Materno Paterno Infantojuvenil, com abordagem ampliada e foco na articulação das ações destinadas a gestantes, parceiros, puérperas, crianças e adolescentes, incluindo planejamento reprodutivo e acompanhamento em todos os níveis de atenção da RAS.

A REMI-Alyne tem como propósito central organizar, integrar e fortalecer os serviços, programas e ações voltados ao ciclo gravídico-puerperal e ao desenvolvimento infantojuvenil, atuando por meio de planejamento e monitoramento das ações estratégicas; apoio matricial e suporte técnico às equipes; articulação intra e intersetorial; elaboração e acompanhamento de fluxos, protocolos, programas e projetos; identificação de fragilidades na rede e desenvolvimento de iniciativas que potencializem a resolutividade dos serviços (PELOTAS, 2022).

A REMI possui sede física na SMS de Pelotas, localizada na Rua Lobo da Costa, nº 1764, onde ocorrem atividades administrativas, reuniões de articulação e acompanhamento dos indicadores estratégicos. A rede mantém integração permanente com os diversos pontos de atenção da RAS, como APS, maternidades, serviços hospitalares, rede de urgência, assistência farmacêutica, vigilância em saúde, entre outros.

#### **3.2.7.1. Eixo Saúde da Mulher**

Este grupo foca na jornada da gestante, prevenção e proteção contra a violência.

**Tabela 15: Eixo Saúde Mulher**

Programa	Atividade Principal	Equipe	Coordenação (Meta 2026)
Mãe Pelotense (Gestantes)	Acompanhamento de Pré-Natal de Alto Risco, protocolo de parto Humanizado e redução da mortalidade materna/infantil.	10 Enfermeiros Especializados	Médica/enfermeira
Prevenção e Rastreio	Coleta de citopatológicos (preventivo) e monitoramento dos resultados e articulações com exames complementares e tratamento de câncer	2 enfermeiras 2 técnicas 1 agente administrativo	Médica/enfermeira
Acolhimento à Violência	Fluxo de notificação e atendimento humanizado para mulheres em situação de violência ou vulnerabilidade.	1 enfermeira	Médica/enfermeira
Planejamento sexual e reprodutiva	Fluxo de distribuição e aplicação de métodos contraceptivos e orientações, gerais	1 enfermeira	Médica/enfermeira

Fonte: SMS Pelotas

### 3.2.7.2. Eixo Saúde da Criança

Foco no desenvolvimento infantil precoce, triagem visual e acompanhamento vacinal/nutricional.

**Tabela 16: Eixo Saúde da Criança**

Programa	Atividade Principal	Equipe	Coordenação (Meta 2026)
PIM (Supervisão)	Gestão e apoio técnico das equipes de visitadores em campo.	Médica e enfermeira	8 Supervisores (Pactuação SAS/SMS).  representante da SME  enfermeira da SMS

PIM (Visitadores)	Visitas domiciliares para estímulo infantil e combate ao subregistro de nascimento.	80 Visitadores ativos	Enfermeira
Saúde na Escola (PSE)	Triagem de acuidade visual (especialmente quilombolas), saúde bucal e saúde mental no ambiente escolar.	Enfermeiros, Dentistas, Psicólogos e Assistentes Sociais funcionários das UBS	Psicóloga e médica
Puericultura e Especialidades	Consultas de rotina para crescimento e desenvolvimento; ampliação do acesso à oftalmologia. Desenvolver protocolos de atuação	Médicos Pediatras e Equipes das UBS  1 enfermeira  1 técnica	1 enfermeira e 1 médica
Triagem neonatal( teste do pezinho)	Resgatar e acompanhar resultados e monitorar o acompanhamentos das crianças diagnosticadas	1 técnica de enfermagem	Médica

Fonte: SMS Pelotas

### 3.2.7.3.Eixo Gestão Central e Formação (Transversal)

A inteligência por trás da rede, que garante a equidade e a integração dos serviços.

**Tabela 17: Eixo Gestão Central e Formação**

Programa / Núcleo	Atividade Principal	Equipe	Coordenação (Meta 2026)
Articulação REMI-Alyne	Monitoramento de indicadores (Mortalidade, Baixo Peso) e suporte intersetorial.	Equipe Central: Nutricionista , Assistente Social e Corpo Técnico.	Médica
Formação e Equidade	Ciclo de seminários sobre Equidade Racial na Saúde e Educação Permanente.	Coordenadores de UBS e Equipe REMI-Alyne.	Médica e assistente social

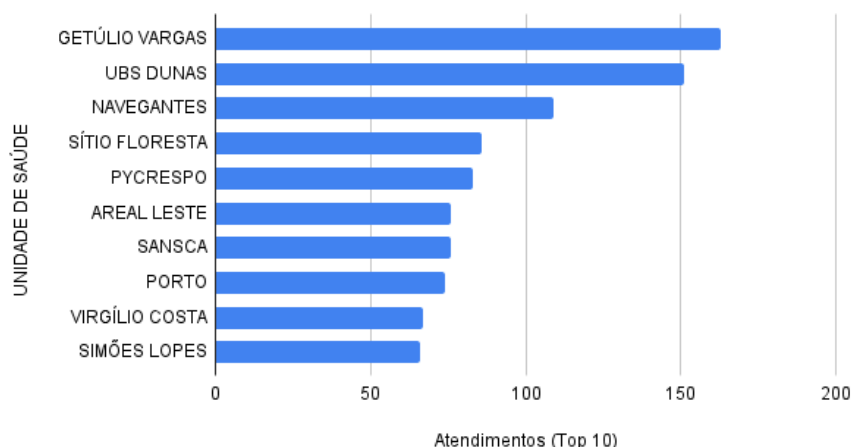
Bolsa Família	acompanhar as condicionalidades da saúde de gestantes e crianças	1 assistente social 1 nutricionista	Assistente social e médica
---------------	--	-------------------------------------	----------------------------

A rede acompanha indicadores estratégicos alinhados ao PMS, voltados à melhoria dos resultados maternos e infantis e ao fortalecimento das ações de promoção, prevenção, cuidado e direitos:

- Aumentar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família;
- Ampliar o percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE);
- Aumentar a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
- Expandir o número de UBS com grupos de gestantes;
- Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 12<sup>a</sup> semana de gestação;
- Reduzir a proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos);
- Aumentar a proporção de partos normais no SUS;
- Elevar o percentual de nascimentos registrados em cartório;
- Reduzir a taxa de mortalidade infantil para menos de dois dígitos;
- Implantar o Centro de Referência Infantojuvenil (CRAI);
- Reduzir a Razão de Mortalidade Materna por 100.000 nascidos vivos;
- Ampliar o número de indivíduos acompanhados pelo Primeira Infância Melhor Criança Feliz (PIM).

**Gráfico 71: Atendimentos por Unidades de Saúde**

### Atendimentos (Top 10) versus UNIDADE DE SAÚDE

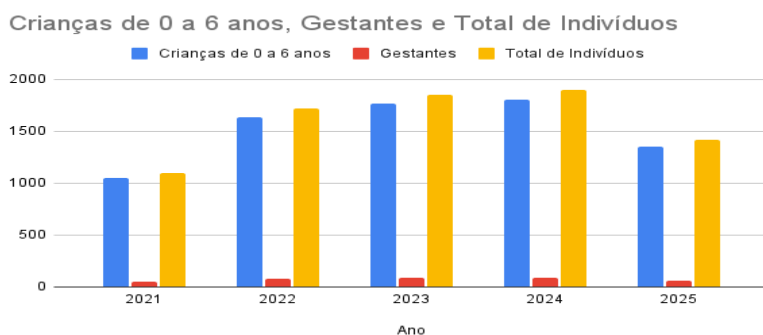


Fonte: SMS Pelotas

\* Top 10 são as 10 unidades que mais prestaram atendimento.

O gráfico demonstra que apresenta demanda elevada e relativamente estável, com variação entre 66 e 163 atendimentos, evidenciando que o Programa Mãe Pelotense se sustenta majoritariamente na atuação de um conjunto específico de unidades, que concentram a maior parte dos atendimentos.

### Gráfico 72: Crianças de 0 a 6 anos, gestantes e total de indivíduos



Fonte: SMS Pelotas

Observa-se um aumento expressivo e contínuo no número total de acompanhamentos, que passou de 1.101 em 2021 para 1.898 em 2024, representando um crescimento acumulado significativo ao longo do período. Essa tendência ascendente evidencia a capacidade de expansão e consolidação do programa, refletindo maior abrangência, adesão e fortalecimento das ações desenvolvidas nos primeiros anos de implementação.

A série referente às crianças acompanha de forma consistente tendência observada no total de acompanhamentos, indicando que este grupo etário constitui a principal demanda do serviço. Já o quantitativo de gestantes, embora represente um volume absoluto menor,

destaca-se como porta de entrada estratégica para a vigilância e o cuidado na Primeira Infância, permitindo a identificação precoce de riscos e a articulação oportuna das ações de acompanhamento desde o período gestacional.

A redução observada no número de atendimentos em 2025, totalizando 1.415 acompanhamentos até o momento, é parcialmente explicada pelo fato de o ano ainda estar em curso. No entanto, esse cenário também evidencia a necessidade de estabilização da equipe do PIM, especialmente no que se refere ao quantitativo de visitantes e supervisores. Ressalta-se que, ao longo de aproximadamente cinco meses de 2025, o programa operou com número significativamente reduzido de visitantes e, até o presente momento, não conta com a totalidade dos supervisores, o que impacta diretamente a capacidade operacional e a manutenção do volume de atendimentos.

**Tabela 18: Dados do Programa Saúde na Escola**

Indicador	Quantidade/ Capacidade	Observação
Número de Escolas (Municipais e Estaduais)	143	Base para o Programa Saúde na Escola (PSE).
Número de UBS	50	Base para a APS e referência para o PSE.
Capacidade de Alunos/População Alvo	aprox 47.000	Inclui crianças, adolescentes e adultos (EJA).
Adesão ao PSE (Biênio 2025/2026)	100%	Cobertura total das escolas públicas Municipais e Estaduais.
Total de Ações do PSE Realizadas	1.825	Período: Janeiro a Outubro de 2025 (Fonte: SISAB).

Fonte: SMS Pelotas

Desde 2019, o município mantém 100% de adesão das escolas e das UBS às ações intersetoriais desenvolvidas. As atividades realizadas no ambiente escolar abrangem eixos prioritários de promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância, incluindo saúde

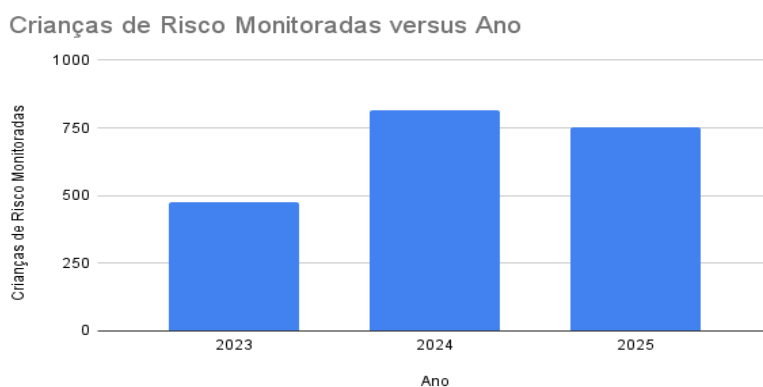
ambiental, atividade física, alimentação saudável, cultura de paz e direitos humanos, prevenção das violências e acidentes, doenças negligenciadas, situação vacinal, saúde sexual e reprodutiva e prevenção de HIV/IST, prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas, saúde bucal, auditiva e ocular, além da prevenção da Covid-19.

Os indicadores apresentados demonstram ampla capacidade operacional e elevada cobertura do PSE no município. A existência de 143 escolas públicas (municipais e estaduais), articuladas a 50 UBS, evidencia uma base sólida de integração entre a APS e a rede de ensino, fundamental para a execução das ações intersetoriais do programa.

A população alvo estimada em aproximadamente 47 mil alunos, incluindo crianças, adolescentes e adultos da Educação de Jovens e Adultos (EJA), reforça a magnitude e a relevância estratégica do PSE no território. A adesão de 100% das escolas no biênio 2025/2026 confirma a consolidação do programa e o compromisso institucional das redes de saúde e educação.

No período de janeiro a outubro de 2025, foram registradas 1.825 ações do PSE, conforme dados do SISAB, indicando intensa atividade programática e boa capacidade de execução, mesmo diante dos desafios operacionais. Esse volume de ações sugere um desempenho consistente da APS na coordenação das atividades, com potencial impacto positivo na promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância em saúde da população escolar.

**Gráfico 73: Crianças monitoradas pelo Pra Nenê nos anos 2023-2025**



Fonte: SMS Pelotas

O gráfico evidencia a ampliação da capacidade de monitoramento do programa, com crescimento expressivo entre 2023 e 2024, quando se observa aumento de 71% no número de crianças acompanhadas, indicando fortalecimento da vigilância ativa e da capacidade operacional da rede. Adicionalmente, apesar de 2025 se tratar de um ano em andamento, o registro de 751 crianças acompanhadas já se aproxima do total observado em 2024, o que demonstra manutenção da abrangência e da continuidade das ações, aspecto fundamental para a vigilância da mortalidade infantil e a identificação oportuna de situações de risco no território.

**Tabela 19: Dados do Programa Triagem Neonatal**

<b>Ano</b>	<b>Amostras Encaminhadas (Processadas)</b>	<b>Variação Anual</b>	<b>Observações</b>
<b>2021</b>	3.477	-	Alto volume inicial.
<b>2022</b>	3.357	-3,5\%	Leve redução no volume de amostras.
<b>2023</b>	3.552	+5,8\%	Recuperação e pico no volume de testes processados.
<b>2024</b>	2.964	-16,5\%	Queda significativa no volume.
<b>2025</b>	2.696	-9,1\% (Parcial até Nov)	Volume parcial já próximo ao total de 2024, indicando possível recuperação.

Fonte: SMS Pelotas

As amostras encaminhadas e processadas evidenciam oscilações no volume ao longo do período analisado. Em 2021, observa-se um alto volume inicial (3.477 amostras),

seguido de leve redução em 2022 (-3,5%), possivelmente associada a ajustes operacionais ou reorganização dos fluxos de coleta e processamento.

Em 2023, verifica-se recuperação do volume, com aumento de 5,8% em relação ao ano anterior, atingindo o pico da série (3.552 amostras), o que indica fortalecimento da capacidade de testagem e vigilância laboratorial.

No entanto, em 2024, ocorre uma queda significativa (-16,5%), com redução para 2.964 amostras, sinalizando possível impacto de fatores como redução da demanda, limitações operacionais ou mudanças nos critérios de encaminhamento.

Já em 2025, apesar de se tratar de ano parcial (até novembro), o quantitativo de 2.696 amostras já se aproxima do total registrado em 2024, sugerindo tendência de estabilização ou recuperação do volume, o que reforça a importância do monitoramento contínuo para avaliação da capacidade de resposta da vigilância laboratorial.

**Gráfico 74: Número de amostras x Doenças Investigadas de 2020 a 2023**



Fonte: SMS Pelotas

O gráfico concentra as principais condições diagnosticadas e aquelas de maior relevância estratégica para a Rede Alyne, evidenciando achados que demandam ações específicas de vigilância, cuidado e monitoramento contínuo.

**Deficiência de Biotinidase:** Trata-se da condição mais frequentemente identificada no período analisado, com 36 casos em investigação ao longo de quatro anos, destacando-se o pico em 2023 (20 casos). Esse comportamento reforça a necessidade de monitoramento sistemático, bem como da garantia de acesso oportuno e ininterrupto ao tratamento, considerando o potencial impacto neurológico da doença quando não manejada adequadamente.

**Risco de doenças do sangue (eixo prioritário da Rede Alyne):** Foram identificados 184 casos

de heterozigose para hemoglobinopatias (traço falciforme), com maior concentração nos anos de 2021 e 2022. Esses achados demandam seguimento imediato na APS, incluindo eletroforese de hemoglobina familiar e aconselhamento genético nas UBS, em consonância com os objetivos da Rede Alyne de enfrentamento das iniquidades raciais e redução da morbimortalidade na população negra. A identificação de um caso de Anemia Falciforme em 2024 reforça a urgência da qualificação e fortalecimento desse fluxo assistencial.

Toxoplasmose Congênita: A identificação de 12 casos em 2024, seguida de 5 casos em 2025, configura um achado epidemiológico de elevada relevância, sugerindo possível aumento da detecção associado à ampliação do escopo da triagem neonatal, uma vez que a toxoplasmose passou a integrar o teste do pezinho apenas em 2024. Esse cenário exige análise aprofundada, fortalecimento da vigilância epidemiológica e laboratorial, além da articulação com a rede assistencial para diagnóstico precoce, acompanhamento e prevenção de novos casos.

#### **3.2.7.4 Plano Operativo Local**

Considerando a Portaria nº 1.082/2014, que redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), o município elaborou o Plano Operativo Local (POL) e o Plano de Ação Anual (PAA) com o objetivo de organizar ações de saúde que abrangem os componentes da Atenção Primária, Média e Alta Complexidade.

Esses instrumentos orientam a estruturação da rede de cuidados de forma a garantir que adolescentes em regime de internação, internação provisória e semiliberdade tenham acesso integral à saúde, assegurando atenção qualificada, promoção da qualidade de vida e redução das vulnerabilidades e riscos associados aos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença.

O referido Plano foi habilitado pelo MS em maio de 2023, por meio da Portaria GM/MS nº 450, de 05 de abril de 2023, reforçando o compromisso municipal com a implementação das diretrizes do PNAISARI e a garantia de atenção integral a essa população.

#### **3.2.7.5 Centro de Referência ao Atendimento Infante Juvenil**



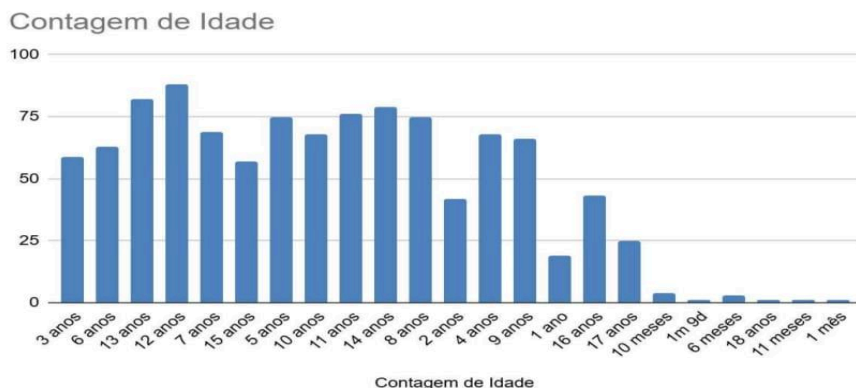
O Centro de Referência ao Atendimento Infante Juvenil (CRAI) é um serviço especializado destinado ao atendimento de crianças e adolescentes, de 0 a 18 anos, que foram vítimas ou testemunhas de violência. Fica situado na UPA Areal e conta com equipe de psicólogos e assistentes sociais. Inserido no Sistema de Garantia de Direitos, o CRAI oferece acompanhamento integral e articulado, assegurando proteção, acolhimento e encaminhamentos adequados conforme cada situação.

No município de Pelotas, o serviço atua especificamente nos casos de violência sexual e violência física intrafamiliar, garantindo uma abordagem qualificada e humanizada. Seu funcionamento é pautado na intersetorialidade, integrando três órgãos fundamentais para a proteção e responsabilização: o Instituto Geral de Perícias (IGP), a Delegacia de Polícia de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA) e a rede municipal de Saúde.

Essa articulação permite que o atendimento seja realizado de forma coordenada, evitando a revitimização, qualificando a escuta e assegurando que a criança ou adolescente tenha acesso rápido e seguro aos serviços de saúde, à avaliação pericial e aos procedimentos de investigação policial, fortalecendo o cuidado integral e a garantia de direitos.

#### **Gráfico 75: atendimentos realizados pelo CRAI**

### GRÁFICOS DOS ATENDIMENTOS:



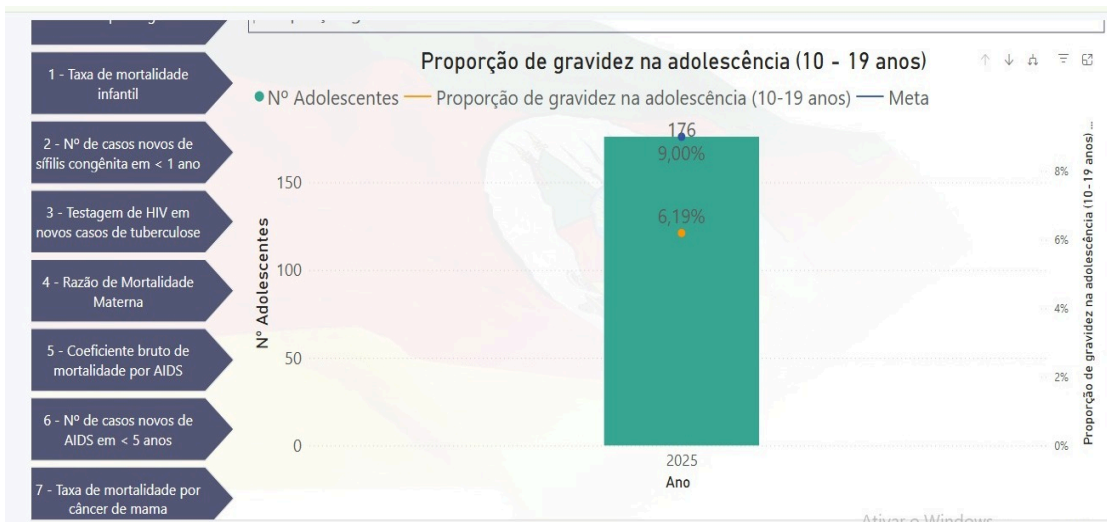
Fonte: SMS Pelotas

A ação de Prevenção da Gravidez na Adolescência tem como objetivo central monitorar, articular e qualificar as iniciativas desenvolvidas pela rede intersetorial para reduzir a ocorrência de gravidez precoce ou indesejada. Trata-se de uma estratégia que envolve diferentes setores — Saúde, Educação, Assistência Social, Direitos Humanos, entre outros — com foco na promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes de 10 a 19 anos.

As ações incluem o fortalecimento da educação em saúde, ampliação do acesso a métodos contraceptivos, acompanhamento das vulnerabilidades sociais, promoção do diálogo sobre sexualidade saudável e oferta de cuidado integral no contexto da APS. Além disso, busca-se garantir que adolescentes gestantes sejam identificadas precocemente e encaminhadas de forma adequada para os serviços de pré-natal e demais pontos de atenção, assegurando acolhimento, vigilância e acompanhamento contínuo para minimizar os riscos à sua saúde e à de seus filhos.

Essa abordagem integrada contribui para a redução da gestação não planejada, melhora a qualidade do cuidado pré-natal e fortalece a proteção social, promovendo um desenvolvimento saudável e ampliando oportunidades para adolescentes no município.

Figura 8: Proporção da gravidez na adolescência



Fonte: SMS Pelotas

**Figura 9: Proporção da gravidez na adolescência pelo local de residência**

21 - taxa de transmissão vertical

**Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10-19 anos por Local de residência e data de nascimento**

Ano	Município	Nº Adolescentes	Número de nascidos vivos	2025 Proporção de gravidez na adolescência (10-19 anos)	Nº Adolescentes	Número de nascidos vivos	Total Proporção de gravidez na adolescência (10-19 an
	Pelotas	176	2.842	6,19%	176	2.842	6,1

Fonte: SMS Pelotas

### 3.2.7.6 Erradicação do Subregistro Civil de Nascimento



O registro civil de nascimento é o primeiro ato formal de identificação de um indivíduo e representa um direito fundamental assegurado pela legislação brasileira. A partir dele, a pessoa passa a ter existência jurídica, podendo acessar seus direitos civis, políticos, sociais e econômicos, além de integrar oficialmente as bases de dados do Estado.

Com o objetivo de garantir esse direito desde os primeiros dias de vida e reduzir o número de crianças sem registro, o município de Pelotas conta com a presença de plantões dos cartórios da 1ª e 2ª Vara de Família diretamente nas maternidades. Atualmente, três hospitais do município dispõem desse serviço, permitindo que os responsáveis realizem o

registro do recém-nascido ainda durante a internação.

Essa estratégia facilita o acesso ao documento, evita deslocamentos desnecessários das famílias em um período sensível e contribui para o fortalecimento das políticas de proteção à infância, assegurando que todas as crianças iniciem sua trajetória já reconhecidas como cidadãs de pleno direito.

A ausência do registro civil compromete o acesso pleno a direitos civis, políticos e sociais, além de dificultar o acesso oportuno a políticas públicas essenciais, como saúde, assistência social e educação. Esse cenário reforça a necessidade de intensificação, monitoramento e qualificação das estratégias de registro imediato, especialmente por meio da manutenção e ampliação dos plantões de cartórios nas maternidades, bem como do acompanhamento sistemático desse indicador pela vigilância e pela gestão municipal.

### **3.2.7.7 Bolsa Família**



O Programa Bolsa Família é uma política pública federal de transferência direta e indireta de renda, destinada às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza. Ele integra ações intersetoriais nas áreas de assistência social, saúde, educação e emprego, com o objetivo de promover a superação das vulnerabilidades sociais e a garantia de direitos.

No âmbito da saúde, o programa estabelece condicionalidades que envolvem o acompanhamento do estado nutricional, calendário vacinal, pré-natal e puerpério, além do monitoramento do crescimento e desenvolvimento de crianças. Essas ações permitem fortalecer a vigilância em saúde, ampliar o acesso aos serviços e contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil.

Por meio de sua abordagem articulada, o Bolsa Família não apenas complementa a renda das famílias, mas também incentiva a permanência escolar, a proteção social e a inclusão em políticas de trabalho e renda, constituindo-se como uma das principais estratégias de combate às desigualdades no país.

### **Tabela 20: Cobertura do Programa Bolsa Família**

<b>Vigência</b>	<b>Total Acompanhada</b>	<b>Cobertura Total (%)</b>	<b>Cobertura Crianças (0-7 anos) (%)</b>	<b>Cobertura Gestantes (%)</b>
<b>1ª/2021</b>	15.705	43,78%	3,67%	147,40%
<b>2ª/2021</b>	16.415	57,30%	26,15%	138,54%
<b>1ª/2022</b>	19.983	61,83%	17,03%	163,54%
<b>2ª/2022</b>	24.631	69,23%	29,93%	183,05%
<b>1ª/2023</b>	30.841	70,90%	39,35%	298,80%
<b>2ª/2023</b>	33.537	69,70%	39,89%	258,43%
<b>1ª/2024</b>	36.244	65,60%	33,20%	10,74%
<b>2ª/2024</b>	38.676	69,10%	41,80%	45.900%
<b>1ª/2025</b>	37.099	69,77%	39,11%	41.200%
<b>2ª/2025 (PARCIAL)</b>	37.861	52,00%	18,09%	100%

Fonte: SMS Pelotas

A cobertura total das condicionalidades manteve-se estabilizada em torno de 70% entre 2023 e 2025, alcançando a meta estabelecida no Plano Plurianual (70%). Entretanto, a vigência parcial da 2ª/2025 já evidencia redução para 52%, sinalizando a necessidade de reforço imediato das ações de acompanhamento no último semestre, a fim de evitar comprometimento do cumprimento da meta anual.

Este indicador configura-se como ponto crítico para a Rede Alyne–REMI. Apesar de oscilações ao longo do período, a cobertura não ultrapassou 41,8% (máximo observado na 2ª vigência de 2024). Na prática, isso significa que aproximadamente 60% das crianças em situação de maior vulnerabilidade permanecem fora do monitoramento sistemático pelos serviços de saúde, caracterizando fragilidade relevante na vigilância da primeira infância e impactando diretamente nas estratégias de prevenção da mortalidade infantil.

Os dados referentes às gestantes apresentam inconsistências estruturais, indicando problemas na base de cálculo do indicador:

- Período 2021–2023: Observam-se percentuais excessivamente elevados (138% a 298%), possivelmente decorrentes de número de gestantes localizadas superior ao quantitativo estimado pela base federal, refletindo desatualização cadastral, diferenças metodológicas ou fragilidades nos critérios de estimativa.
- Período 2024–2025: Em algumas vigências, o número de gestantes estimadas foi ajustado para zero, resultando em percentuais artificialmente elevados (ex.: 45.900%) ou em estagnação em 100%, como observado na 2ª vigência de 2025 (parcial), comprometendo a interpretação epidemiológica do indicador.

As inconsistências na cobertura de gestantes e a baixa cobertura de crianças confirmam a necessidade urgente de implementação da Ação prevista na Meta 5 do Plano de Ação da Rede Alyne–REMI, que prevê o aperfeiçoamento dos registros nas UBS e a harmonização entre os sistemas locais e a base federal de informação. O ajuste desses sistemas é condição essencial para que os dados reflitam a realidade do território e possam ser efetivamente utilizados para o planejamento, monitoramento e tomada de decisão na vigilância em saúde.

### **3.2.7.8 Paternidade Legal**

O Programa Paternidade Legal consiste em uma ação interinstitucional estabelecida por meio de termo de cooperação entre a Prefeitura Municipal de Pelotas e a Primeira e Segunda Vara de Família. O objetivo principal é facilitar o reconhecimento de paternidade e garantir o direito fundamental à filiação.

A iniciativa prevê a coleta de material genético (DNA) realizada diretamente nas audiências designadas pelo Judiciário, permitindo maior celeridade nos processos de investigação e reconhecimento de paternidade. Essa estratégia reduz barreiras de acesso, evita deslocamentos desnecessários das famílias, qualifica o fluxo entre saúde e justiça e

assegura maior efetividade às ações de proteção integral da criança e do adolescente.

Além de garantir o direito ao nome, identidade e vínculos familiares, o programa contribui para ampliar o acesso a benefícios sociais, direitos sucessórios e acompanhamento adequado pelas políticas públicas, fortalecendo a rede de proteção municipal.

### 3.2.7.9 Planejamento Reprodutivo

O Planejamento Reprodutivo constitui um dos eixos estruturantes da Rede Materno Infantojuvenil (REMI/SMS) e compreende um conjunto de ações voltadas à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos da população. As ações são implementadas de maneira articulada entre os serviços da RAS, envolvendo as UBS e os Ambulatórios de Atenção Especializada da UFPel e UCPel, seguindo protocolos e fluxos previamente estabelecidos. O eixo atua na orientação, oferta de métodos contraceptivos, acompanhamento clínico, educação em saúde e fortalecimento da autonomia das pessoas e famílias em relação às decisões sobre reprodução. A articulação entre os diferentes pontos da rede busca assegurar acesso oportuno, integral e humanizado, promovendo a prevenção de gestações não planejadas, a qualificação do pré-natal e a proteção da saúde sexual e reprodutiva em todas as fases do ciclo de vida.

**Tabela 21: Procedimentos Reprodutivos**

Procedimento / Atendimento	Quantidade Realizada / Entregue	Lista de Espera	Disparidade (Demanda vs. Oferta)
Laqueadura	47 mulheres	1.575 mulheres	33,5 vezes maior
Vasectomia	Não Informada	436 homens	Alta demanda oculta
Implanon	46 mulheres	60 mulheres	1,3 vezes maior
Acompanhamento (Multiprofissional)	120 mulheres	N/A	-

DIU (Dispositivo Intrauterino)	100 unidades	N/A	-
--------------------------------	--------------	-----	---

Fonte: SMS Pelotas

O panorama do planejamento reprodutivo evidencia um descompasso relevante entre a demanda e a oferta de procedimentos e métodos contraceptivos, com implicações diretas para a autonomia reprodutiva e para os objetivos da Rede Alyne-REMI. Destaca-se um déficit crítico nos métodos definitivos, especialmente na laqueadura tubária, com 1.575 mulheres em lista de espera frente a apenas 47 procedimentos realizados, o que representa uma demanda aproximadamente 33,5 vezes superior à oferta disponível. A vasectomia também apresenta demanda reprimida significativa, com 436 homens aguardando atendimento, sugerindo suboferta do serviço e presença de demanda oculta, além de fragilidades no registro da produção.

No que se refere aos métodos reversíveis de longa duração, observa-se que o Implanon apresenta demanda levemente superior à oferta, com 60 mulheres em lista de espera para 46 implantes realizados, indicando necessidade de ajustes pontuais na provisão. A oferta de DIU, com 100 unidades disponibilizadas e ausência de lista de espera registrada, sugere adequação momentânea da oferta, embora seja necessária vigilância contínua para afastar a hipótese de sub-registro da demanda.

O acompanhamento multiprofissional, com 120 mulheres atendidas, indica a existência de cuidado estruturado, porém a ausência de informação sobre demanda reprimida limita a avaliação da suficiência da cobertura, reforçando a necessidade de monitoramento sistemático.

De forma geral, o cenário aponta para a necessidade prioritária de ampliar a oferta de métodos contraceptivos definitivos, qualificar os fluxos de regulação e acesso e fortalecer o planejamento reprodutivo como eixo estratégico da Rede Alyne-REMI, com vistas à redução de gestações não planejadas, das iniquidades de gênero e dos riscos maternos.

### **3.2.7.10 Rede de Atenção às Mulheres Vítimas de Violência**

No ano de 2025 a Rede Alyne começou a participar da rede de enfrentamento à violência com a missão de garantir que todo tipo de violência que as mulheres sofram sejam notificadas e acompanhadas pela rede de equipamento em saúde e principalmente se gestante, mãe de filhos de 0- 6 anos de idade

### **3.2.8 Rede de Atenção às Urgências e Emergências**

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) desempenha um papel essencial na organização e gestão dos serviços destinados ao atendimento de situações críticas, assegurando respostas rápidas, resolutivas e humanizadas às necessidades emergenciais da população. Trata-se de um sistema articulado que integra diferentes pontos de atenção à saúde, estruturando fluxos assistenciais para garantir atendimento adequado desde o primeiro contato até a resolução do caso.

A RUE 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 eficaz.

A implantação da RUE é relativamente recente, estamos trabalhando efetivamente na sua implementação no município, entendendo seu funcionamento, para que ela veio e como fazer dela uma rede efetiva, garantindo assim o que preconiza a portaria nº 1.600 de 07 de julho de 2011.

Pode-se dizer que muitos são os desafios com a implantação da rede, mudar processos de trabalho trazem novas reflexões e discussões, nos fazem repensar caminhos, pensar em modelos onde o foco não é especificamente individualizado, num único serviço, a rede 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 rede está organizada em dois componentes: o pré-hospitalar (móvel e fixo) e o hospitalar.

A rede enfrenta desafios característicos de municípios de grande porte e de referência regional, especialmente relacionados à organização e à capacidade de resposta dos serviços de urgência e emergência. Destaca-se a superlotação nas portas de entrada, em especial no Pronto Socorro e nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), decorrente do elevado número de atendimentos de baixa complexidade que buscam assistência emergencial. Soma-se a esse cenário a escassez de leitos hospitalares, que contribui para a permanência prolongada de pacientes nas unidades de urgência, impactando negativamente a fluidez dos fluxos assistenciais.

Observa-se, ainda, a sobrecarga do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com alta demanda de chamadas e deslocamentos para situações não emergenciais, bem como a defasagem de recursos humanos, especialmente em períodos sazonais, como nos meses de maior incidência de doenças respiratórias. A infraestrutura

limitada e a dependência de uma rede hospitalar que atende toda a região Sul intensificam a pressão por atendimentos especializados, ampliando os desafios de gestão da rede.

Nesse contexto, a Rede de Atenção às Urgências (RUE) de Pelotas configura-se como um sistema integrado e escalonado, voltado à organização do atendimento emergencial de forma eficiente, à redução de complicações, à otimização dos recursos disponíveis e à garantia de assistência qualificada à população, ainda que em permanente processo de aprimoramento e expansão. Compõem essa rede serviços estratégicos como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o Pronto Socorro de Pelotas e a UPA Areal, que atuam de forma articulada para assegurar a continuidade do cuidado.

### 3.2.8.1 Serviço Atendimento Móvel de Urgências

O SAMU Regional de Pelotas, em conjunto com sua Central de Regulação de Urgência (CRU), é responsável pela regulação e atendimento de 13 municípios da Região Sul. Responsável pelo atendimento pré-hospitalar, o SAMU presta assistência imediata em situações de risco, realizando suporte básico e avançado de vida e garantindo o transporte seguro de pacientes em estado crítico para unidades de referência.

A análise dos tipos de chamados recebidos pelo SAMU Pelotas no período de 2020 a 2024 evidencia mudanças significativas no perfil das ligações, refletindo tanto o comportamento da população quanto os desafios operacionais do serviço de regulação médica.

**Tabela 22: Tipos de chamados do SAMU**

Tipo de chamado	2020	2021	2022	2023	2024
Regulação	34.882	39.191	38.962	39.156	37.716
Informações	31.278	34.081	35.713	33.084	26.854
Interrompida	21.547	20.847	18.442	19.193	20.741
Trote	7.380	6.211	3.909	1.503	957
Engano	6.622	5.823	2.348	2.019	1.651
Fora de Abrangência	2.375	3.275	1.226	231	130
Repetida	1.884	2.054	2.238	3.318	3.329
Atendida	101	68	105	128	242
Chamando	3	1	18	22	69

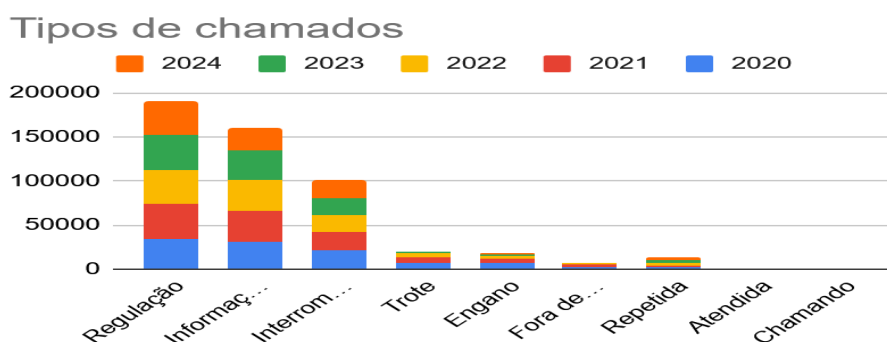
Fonte: TRUE

A análise dos tipos de chamados recebidos pelo SAMU Pelotas ao longo do período avaliado demonstra que as demandas relacionadas à regulação médica predominam de forma consistente, mantendo-se relativamente estáveis e evidenciando a procura contínua da população por avaliação clínica, orientação e encaminhamento adequado na RUE. Os chamados destinados à obtenção de informações apresentaram crescimento inicial, seguido de redução nos anos mais recentes, o que pode refletir maior compreensão dos fluxos assistenciais ou a utilização de outros canais de informação em saúde.

Observa-se que os chamados interrompidos permanecem em volume elevado ao longo de toda a série histórica, configurando um desafio operacional relevante, uma vez que comprometem a disponibilidade das linhas para atendimentos efetivos e impactam a capacidade de resposta da Central de Regulação. Em contrapartida, verifica-se uma redução significativa dos chamados indevidos, como trotes, enganos e ligações fora da área de abrangência, indicando resultados positivos de ações educativas, maior conscientização da população e aprimoramento dos processos de triagem e gestão das chamadas.

Por outro lado, identifica-se uma tendência de crescimento dos chamados repetidos, especialmente nos anos mais recentes, o que pode estar associado à maior complexidade das ocorrências, à necessidade de acompanhamento mais próximo dos casos ou à ansiedade dos usuários frente ao tempo de resposta, demandando análise aprofundada e estratégias específicas de manejo. Ainda que representem menor volume absoluto, o aumento dos registros nas categorias de chamados atendidos e em chamada pode refletir avanços na qualificação dos sistemas de registro e maior detalhamento do monitoramento dos status das ligações.

**Gráfico 77: Tipos de chamados do Samu Pelotas**



Fonte: TRUE

Fonte: TRUE

A análise dos tipos de atendimento realizados pelo SAMU Pelotas revela alterações no perfil da demanda ao longo dos últimos cinco anos, reforçando a necessidade de monitoramento contínuo desses indicadores como subsídio ao planejamento estratégico e à qualificação da RUE no município.

**Tabela 23: Tipos de atendimentos Samu Pelotas**

Tipos de Atendimento	2020	2021	2022	2023	2024
Clínicos	9017	5375	6843	7616	8390
Trauma	3757	2321	2768	2785	2926
Psiquiátrico	2390	1332	1376	1605	1679

Fonte: TRUE

Os atendimentos clínicos representam a maior parte das ocorrências em todos os anos analisados. Observa-se queda expressiva em 2021, possivelmente relacionada às restrições impostas pela pandemia e à redução da procura por serviços de saúde. A partir de 2022, há crescimento progressivo, aproximando-se dos níveis observados em 2020, o que indica retomada da demanda e aumento de agravos clínicos atendidos no território.

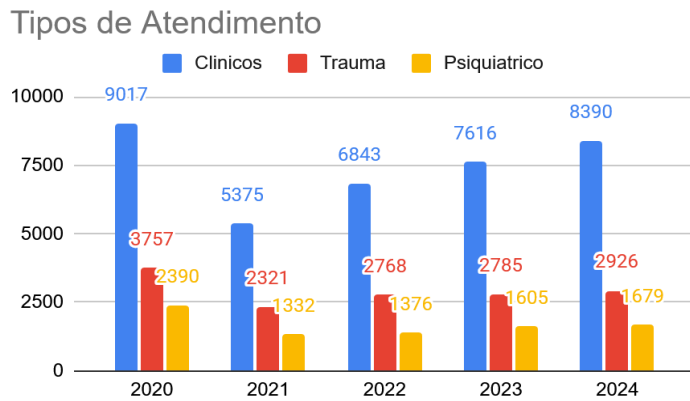
Ao analisarmos os atendimentos por trauma estes também apresentam redução significativa em 2021, seguida de crescimento gradual nos anos posteriores. Apesar da retomada, os valores de 2024 ainda permanecem abaixo dos registrados em 2020, sugerindo possível impacto de ações preventivas, mudanças no padrão de mobilidade urbana ou maior absorção de casos menos graves por outros pontos da rede.

Já os atendimentos psiquiátricos, embora em menor volume absoluto, apresentam tendência de crescimento contínuo a partir de 2022, com aumento consistente até 2024. Esse comportamento reforça a relevância da saúde mental como demanda crescente na Rede de Urgência e Emergência, exigindo articulação efetiva entre o SAMU, a RAPS, a UPA e o Pronto Socorro.

A análise dos tipos de atendimento do SAMU Pelotas evidencia mudanças no perfil da demanda ao longo dos últimos cinco anos, destacando a importância do monitoramento

contínuo desses indicadores para o planejamento estratégico e a qualificação da RUE no município.

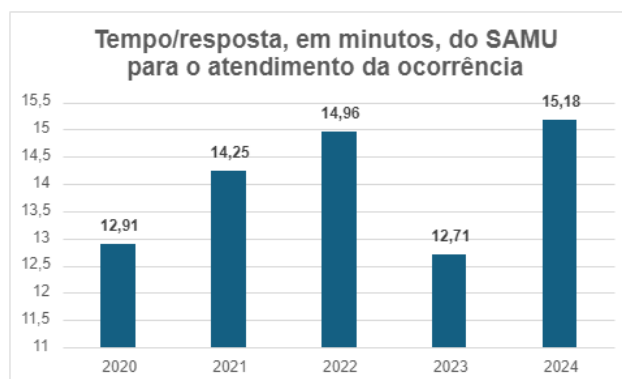
**Gráfico 78: Tipos de Atendimento SAMU Pelotas**



Fonte: TRUE

A análise do tempo médio de resposta do SAMU Pelotas no período de 2020 a 2024 evidencia oscilações relevantes ao longo da série histórica, refletindo desafios operacionais, variações na demanda e condições estruturais do serviço.

**Gráfico 79: Tempo/resposta, em minutos, do SAMU para o atendimento da ocorrência (valor de referência 14 minutos)**



Fonte: TRUE

O tempo de resposta do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) constitui um indicador crítico de qualidade da atenção, especialmente nos atendimentos clínicos graves, nos traumas e nas emergências psiquiátricas, nos quais a rapidez da intervenção pode impactar diretamente os desfechos clínicos e a sobrevivência dos pacientes. As oscilações observadas nesse indicador reforçam a necessidade de monitoramento contínuo, com análises estratificadas por tipo de ocorrência e território, permitindo a identificação de gargalos operacionais.

Nesse sentido, torna-se fundamental a otimização da distribuição das bases descentralizadas e das equipes, com vistas à redução dos tempos de deslocamento, bem como o investimento permanente na manutenção e ampliação da frota, assegurando a disponibilidade operacional dos veículos. Além disso, a integração com os demais pontos da Rede de Atenção às Urgências (RAU), como as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e o Pronto Socorro, é essencial para qualificar a gestão do fluxo de pacientes, fortalecer a continuidade do cuidado e melhorar o desempenho global da rede.

De forma geral, os dados demonstram que, embora o tempo médio de resposta do SAMU Pelotas se mantenha dentro de patamares operacionais, persistem oscilações que exigem atenção da gestão. O aprimoramento contínuo dos processos e da capacidade instalada é fundamental para garantir resposta rápida, cuidado oportuno e maior segurança à população.

#### **3.2.8.1.1 Núcleo de Educação em Urgências do SAMU**

O Núcleo de Educação em Urgências (NEU) do SAMU é uma parte essencial na formação e capacitação contínua dos profissionais envolvidos no atendimento pré-hospitalar. Ele tem como objetivo principal melhorar a qualidade do atendimento em situações de urgência e emergência, tanto para os pacientes quanto para as equipes de saúde.

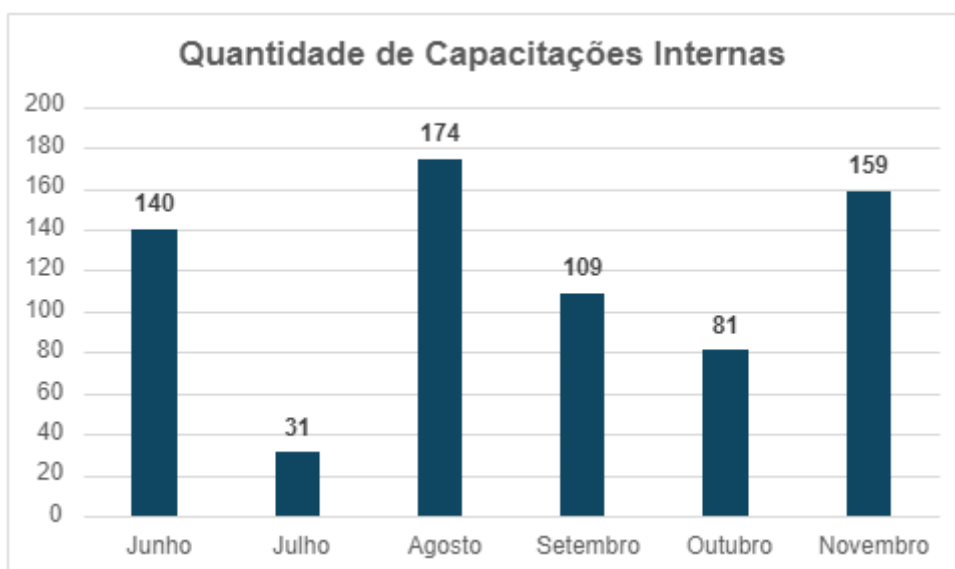
Entre suas principais funções e atividades, destaca-se a capacitação e treinamento das equipes. O núcleo organiza cursos de atualização voltados para médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, socorristas, condutores e outros profissionais que fazem parte do SAMU. Esses treinamentos abordam uma série de tópicos cruciais, como técnicas de suporte avançado de vida, reanimação cardiopulmonar (RCP), atendimento a vítimas de acidentes e traumas, entre outros.

Além disso, o núcleo promove simulações e treinamentos práticos, proporcionando aos profissionais a oportunidade de praticar suas habilidades em cenários controlados e realistas. Essas simulações são essenciais para melhorar a coordenação das equipes e a agilidade nas ações durante as emergências reais, garantindo que todos estejam preparados para agir de maneira rápida e eficiente.

Outro aspecto importante do trabalho do núcleo é a atualização constante dos protocolos de atendimento. O núcleo realiza estudos de caso e discussões sobre as melhores práticas, sempre com base nas mais recentes evidências científicas e avanços médicos. Esse processo de atualização assegura que as equipes do SAMU estejam alinhadas com os protocolos mais modernos e eficazes no atendimento de urgências e emergências.

Diante disso, o núcleo também busca a integração com outros pontos da RAS, bem como, demais instituições pertencentes a este município a fim de garantir que o atendimento emergencial esteja totalmente alinhado com os cuidados posteriores ao hospital, promovendo uma rede de saúde mais eficiente e bem coordenada.

**Gráfico 80: Quantidade de capacitações internas por mês**



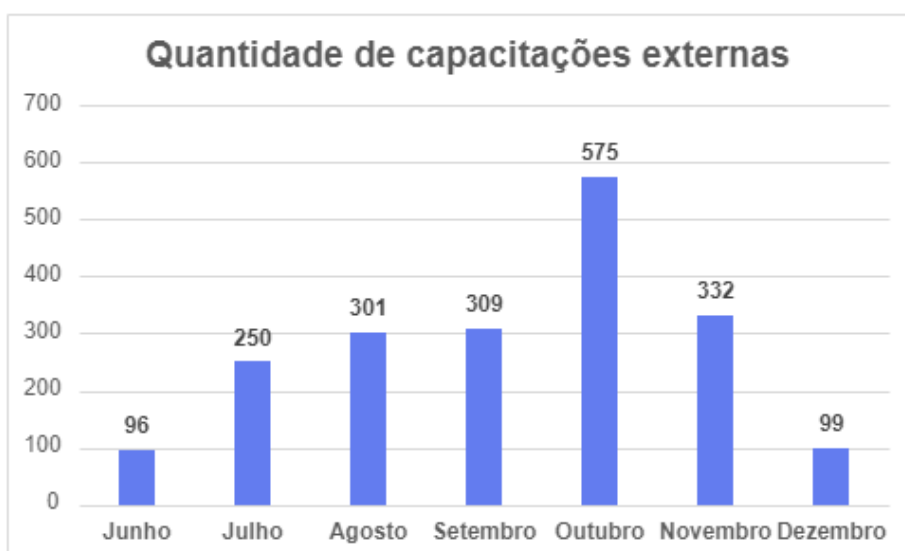
Fonte: NEU

No período analisado, observa-se uma ampla diversidade de ações educativas, com predomínio de capacitações voltadas ao manejo de emergências traumáticas, incluindo módulos de avaliação primária (X, AB, CDE), imobilizações, rolamento e sinalização, retirada de vítimas de veículos, possíveis lesões no trauma e atendimento a acidentes com múltiplas vítimas. Esse foco reflete a alta relevância do trauma no perfil de atendimentos do SAMU, exigindo constante atualização técnica das equipes.

As capacitações em emergências clínicas, com destaque para PCR, AVE e suporte básico de vida, também tiveram participação expressiva, reforçando a importância do reconhecimento precoce e da intervenção rápida em situações de risco iminente de vida. Destacam-se ainda ações específicas como capacitação em uso de desfibrilador externo automático, Atendimento Pré Hospitalar (APH), acolhida institucional, capacitação de condutores e formação de profissionais da regulação, Telefonista Auxiliar de Regulação Médica (TARM) e Rádio Operador (RO), evidenciando a abrangência do processo formativo.

A distribuição das atividades ao longo dos meses demonstra continuidade e regularidade das ações educativas, com envolvimento significativo dos profissionais, o que contribui para a consolidação de uma cultura de educação permanente no serviço.

**Gráfico 81: Capacitações externas mensais**



Fonte: TRUE

A análise das capacitações externas realizadas ao longo do período envolveram escolas, comunidades, serviços públicos, instituições de ensino, eventos comunitários e espaços de lazer, reforçando o papel do SAMU como agente estratégico de promoção da saúde e disseminação do conhecimento em urgência e emergência.

De modo geral, observa-se predomínio de capacitações em primeiros socorros, especialmente com ênfase na Lei Lucas, voltadas a profissionais da educação, assistência social, agentes comunitários e comunidade em geral, evidenciando o compromisso com a prevenção de óbitos evitáveis em ambientes escolares e comunitários. Paralelamente, destacam-se ações lúdico-educativas como o Projeto Samuzinho e as atividades em Ruas

de Lazer e Ruas de Brincar, que ampliam o alcance das orientações e fortalecem o vínculo com a população.

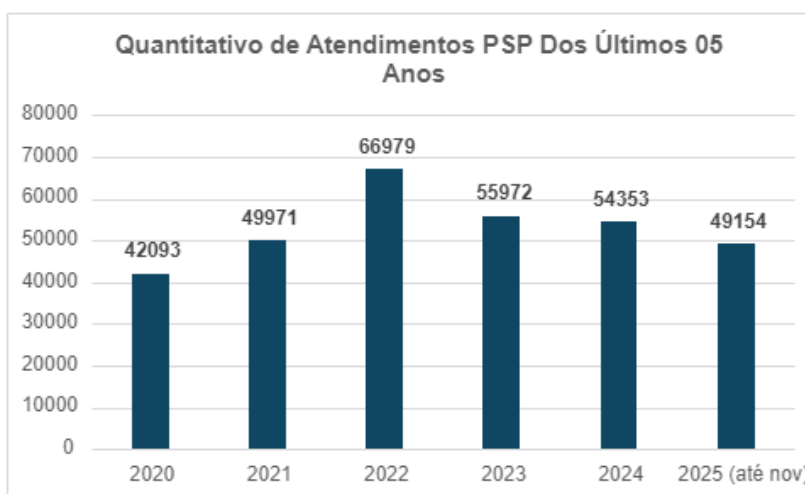
As ações reforçam o papel do SAMU Pelotas não apenas como serviço assistencial, mas também como referência em educação em saúde no território, contribuindo para a redução de riscos, fortalecimento da autonomia da população e integração com a RAS.

### 3.2.8.2 Pronto Socorro Municipal de Pelotas

O Pronto Socorro Municipal de Pelotas (PSP) é uma unidade de referência para 21 municípios vinculados à 3ª CRS, além de atender à população do próprio município de Pelotas. Também atua como referência regional em cirurgia vascular e neurologia para a 7ª CRS, abrangendo uma região estimada em 1,5 milhão de habitantes.

A unidade enfrenta um quadro de superlotação permanente ao longo de todo o ano, agravado especialmente durante o inverno. Realiza, em média, 100 atendimentos/dia, apesar de sua capacidade instalada prever apenas 42 leitos — resultando em uma taxa de ocupação de 100%, frequentemente superada.

**Gráfico 82: Quantitativo de atendimentos PSP dos últimos 5 anos**



Fonte: Pronto Socorro de Pelotas

O quantitativo de atendimentos no Pronto Socorro de Pelotas nos últimos cinco anos demonstra uma demanda crescente e posteriormente estabilizada em níveis elevados, evidenciando a importância de ações estruturantes para reorganização da RAS e qualificação do cuidado prestado à população.

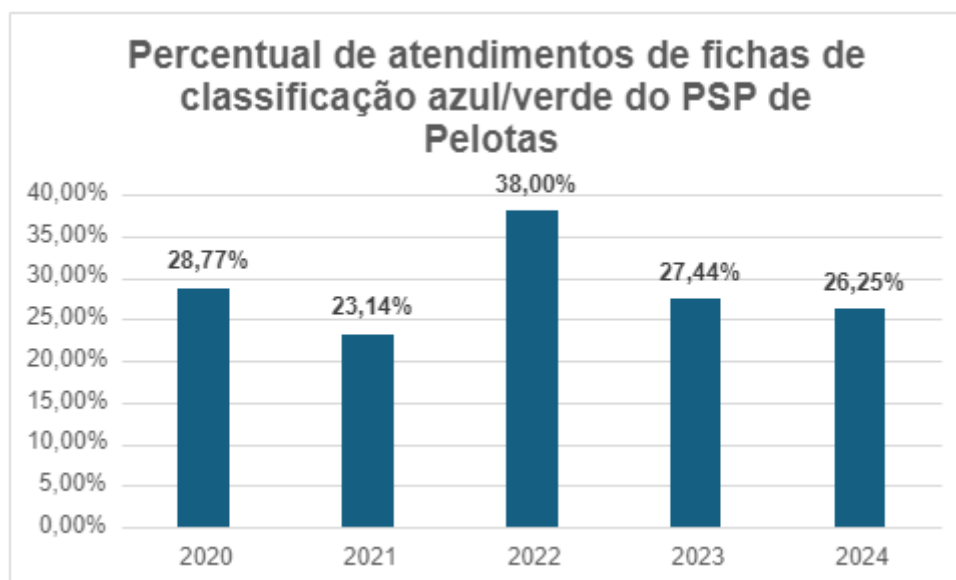
O serviço conta com equipe médica 24 horas, incluindo profissionais das áreas clínica, pediátrica, cirúrgica e bucomaxilofacial, além do suporte de especialistas em neurologia, cirurgia vascular e torácica em regime de sobreaviso.

No entanto, a estrutura física do prédio apresenta limitações significativas, que afetam diretamente as condições de acomodação dos pacientes e a eficiência dos fluxos assistenciais. Essas restrições demandam constantes esforços de adequação e reorganização por parte da equipe gestora.

A análise dos atendimentos realizados no Pronto Socorro evidencia uma elevada proporção de pacientes classificados como risco verde e azul, categorias que correspondem a situações de menor gravidade clínica e que, em sua maioria, não configuram urgência ou emergência. Destaca-se que, especialmente os casos classificados como azul, poderiam ser resolvidos de forma oportuna e eficaz na APS, por meio das UBS e equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

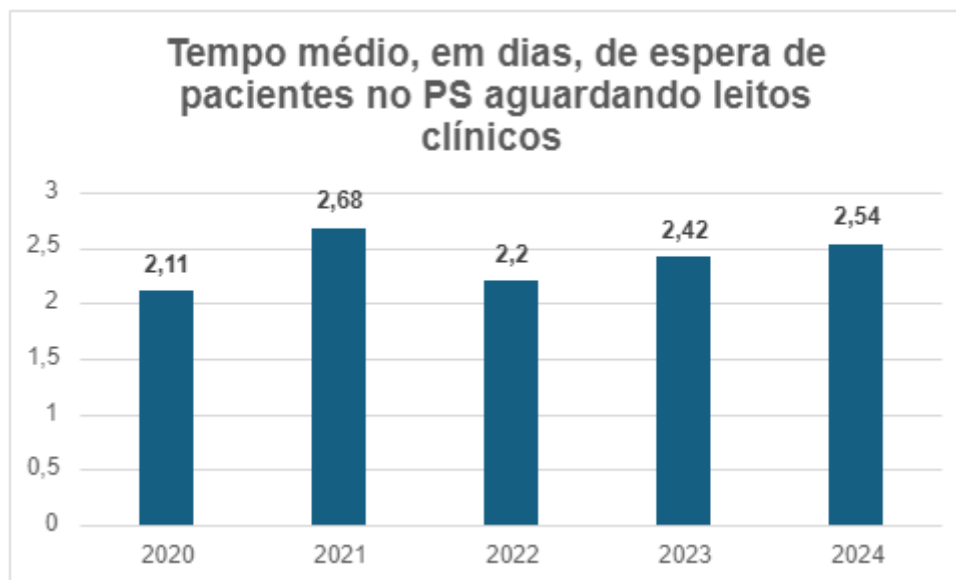
No período analisado, observa-se que a participação desses atendimentos apresentou variações ao longo dos anos, correspondendo a 28,77% em 2020, 23,14% em 2021, 38,00% em 2022, 27,44% em 2023 e 26,25% em 2024. O percentual elevado, com destaque para o pico observado em 2022, reforça a persistência de uma demanda inadequada ao perfil assistencial do Pronto Socorro, contribuindo para a sobrecarga do serviço, aumento do tempo de espera e comprometimento da capacidade de resposta aos casos de maior gravidade.

**Gráfico 83: Percentual de atendimentos de fichas de classificação azul/verde do PSP de Pelotas (valor de referência 35%)**



Fonte: Pronto Socorro de Pelotas

**Gráfico 84: Tempo médio, em dias, de espera de pacientes no PS aguardando leitos clínicos (valor de referência 2 dias)**



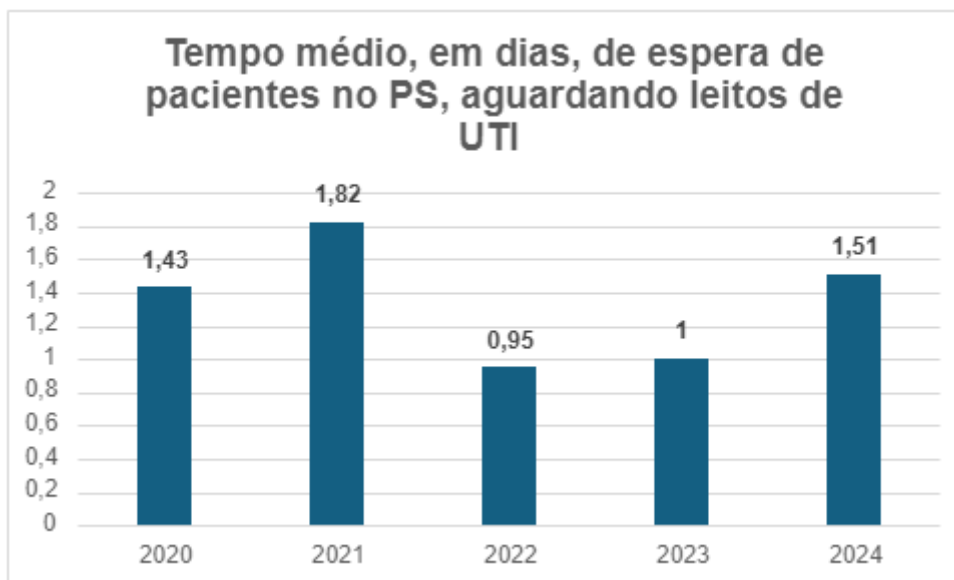
Fonte: Pronto Socorro de Pelotas

Observa-se que o maior tempo médio de espera ocorreu em 2021 (2,68), período marcado por intensa pressão assistencial sobre o sistema de saúde, especialmente em decorrência da pandemia de COVID-19, que impactou diretamente a ocupação de leitos clínicos e a capacidade de giro hospitalar. Em 2022, há uma redução do tempo médio (2,20), sugerindo melhora temporária na gestão de leitos e reorganização da rede assistencial.

Entretanto, nos anos subsequentes, verifica-se nova tendência de elevação, com 2,42 em 2023 e 2,54 em 2024, indicando a manutenção de gargalos no acesso a leitos clínicos, possivelmente associados ao aumento da demanda por internações, à sazonalidade de doenças respiratórias, ao envelhecimento populacional e à dificuldade de ampliação da capacidade instalada.

O tempo médio de espera para leito clínico no Pronto Socorro de Pelotas, embora não tenha registrado grandes variações, continua representando um indicador importante da capacidade de resposta do sistema de saúde, principalmente em momentos de alta demanda. A gestão eficiente de leitos, o aumento da capacidade de acolhimento da Atenção Primária e a melhoria do fluxo assistencial são fundamentais para garantir a continuidade do atendimento rápido e adequado à população.

**Gráfico 85: Tempo médio, em dias, de espera de pacientes no PS, aguardando leitos de UTI (valor de referência 2 dias)**



Fonte: Pronto Socorro de Pelotas

Observa-se que o maior tempo médio de espera ocorreu em 2021, período fortemente influenciado pelo impacto da pandemia de COVID-19, com aumento expressivo da demanda por leitos de Unidades Tratamento Intensivo (UTI) e pressão sobre o sistema hospitalar. Em 2022, registra-se uma redução significativa do tempo médio (0,95), indicando melhora na capacidade de absorção da demanda e maior equilíbrio entre oferta e necessidade de leitos intensivos, possivelmente relacionada à reorganização da rede e à ampliação temporária de leitos ocorrida nos anos anteriores.

Nos anos subsequentes, 2023 e 2024, verifica-se nova elevação, com destaque para 2024 (1,51), o que sinaliza retomada da pressão assistencial sobre os leitos de UTI, possivelmente associada a fatores como sazonalidade de doenças respiratórias, envelhecimento populacional e aumento de condições clínicas graves.

### **3.2.8.2.1 PS Cuida Mais**

A crescente superlotação nas unidades do Pronto-Socorro representa um dos maiores desafios enfrentados pelos serviços de saúde, comprometendo a qualidade do atendimento, aumentando o risco de eventos adversos e sobrecarregando os profissionais de saúde. Diante desse cenário, torna-se fundamental a adoção de estratégias que promovam a desospitalização segura e a continuidade do cuidado em outros níveis de atenção.

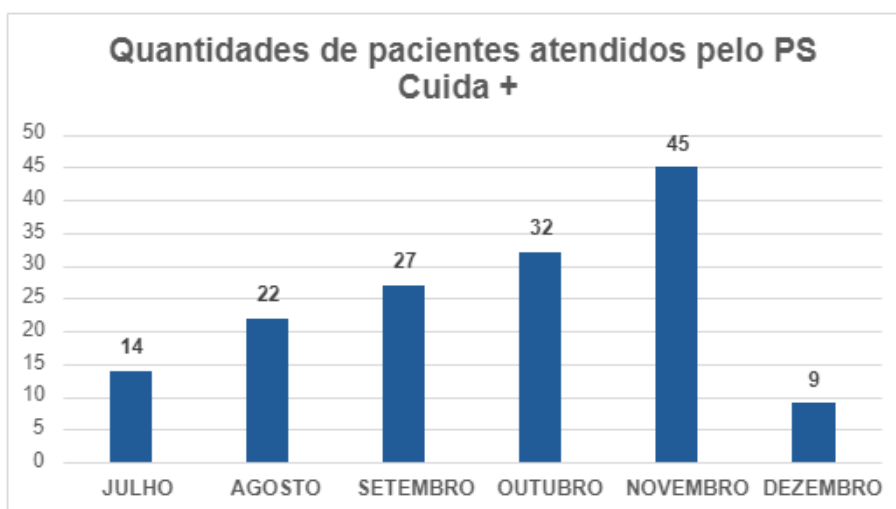
Diferente do Melhor em Casa, que oferece atendimento médico e multiprofissional domiciliar voltado a pessoas com dificuldades de locomoção, doenças crônicas, em recuperação pós-hospitalar ou em cuidados paliativos, o projeto assistencial PS Cuida Mais surge como uma estratégia inovadora, simplificada e menos dispendiosa, com foco no enfrentamento da superlotação nas portas de entrada dos serviços de urgência e emergência (BRASIL, 2024).

Tendo início em julho de 2025, a proposta consiste em viabilizar a saída segura de pacientes clínicos e pediátricos que, mesmo estando em processo de internação e aguardando leito, apresentam condições clínicas estáveis, não façam uso de oxigenioterapia e possam manter cuidados no âmbito domiciliar.

O atendimento domiciliar busca ampliar o acesso, melhorar a adesão e garantir segurança clínica no início do cuidado. A iniciativa não apenas contribui para a liberação de leitos nas unidades de urgência e emergência, como também garante um cuidado mais humanizado e centrado nas necessidades do paciente, fortalecendo a articulação entre os diferentes pontos da RAS.

Diante disso, o projeto PS Cuida Mais se apresenta como uma resposta viável, segura e eficiente à crise da superlotação, ao mesmo tempo em que promove a reorganização do cuidado, integrando a atenção hospitalar, domiciliar e a atenção primária. Ao priorizar pacientes com condições clínicas estáveis, essa estratégia permite o uso mais racional dos recursos de saúde, melhora a experiência do paciente e fortalece os princípios do SUS, como integralidade, equidade e continuidade da atenção.

**Gráfico 86: Quantidade de pacientes atendidos pelo programa PS Cuida +**



Fonte: Pronto Socorro de Pelotas

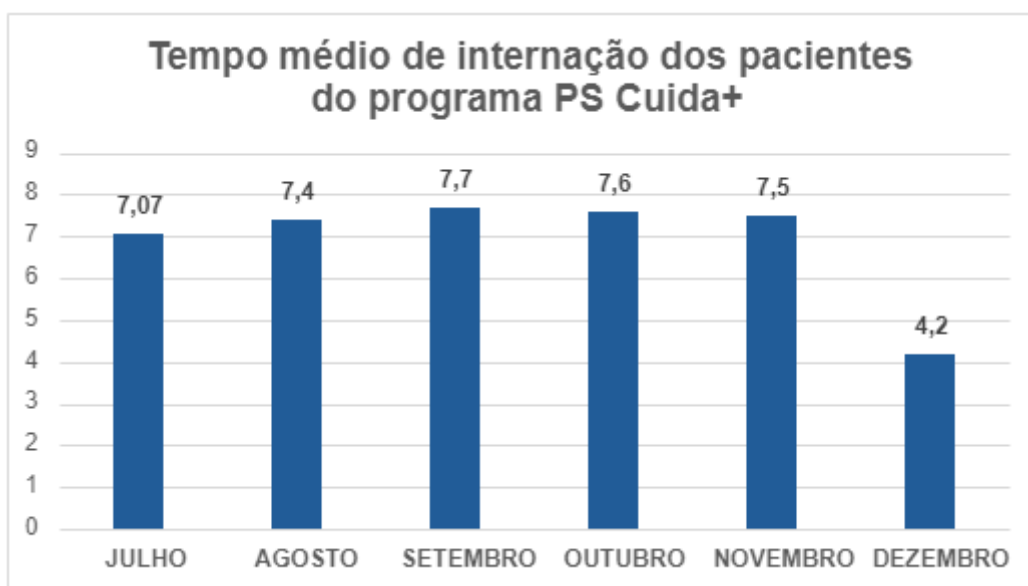
\*Dados de dezembro referentes ao período do dia 01 ao dia 07.

O crescimento contínuo dos atendimentos ao longo dos meses evidencia o potencial de expansão e consolidação do projeto, bem como sua relevância no enfrentamento da

superlotação do Pronto Socorro. O aumento de mais de 200% entre julho e novembro demonstra maior sensibilização das equipes, aprimoramento dos fluxos de encaminhamento e confiança na segurança clínica do cuidado domiciliar.

Os resultados iniciais do PS Cuida Mais indicam impacto positivo tanto na gestão de leitos quanto na qualificação do cuidado, reforçando a importância de estratégias inovadoras e integradas na organização da RAS. A manutenção e ampliação do projeto tendem a contribuir de forma significativa para a sustentabilidade do sistema, especialmente em cenários de alta demanda por serviços de urgência e emergência.

**Gráfico 87: Tempo médio de internação dos pacientes do programa no ano de 2025\*:**



\*Dados de dezembro referentes ao período do dia 01 ao dia 07.

Fonte: Pronto Socorro de Pelotas

A manutenção de um tempo médio de internação controlado sugere que o Programa PS Cuida + contribui para a racionalização do uso de leitos hospitalares, permitindo a alta segura de pacientes estáveis e reduzindo o tempo de permanência no Pronto Socorro aguardando leito. Além disso, a previsibilidade do indicador facilita o planejamento assistencial, o dimensionamento das equipes e o monitoramento da efetividade do cuidado domiciliar.

Associado ao crescimento progressivo do número de pacientes atendidos, o comportamento do indicador reforça que a estratégia não apenas amplia o acesso, mas também mantém qualidade e segurança do cuidado, sem impacto negativo sobre o tempo total de acompanhamento dos usuários.

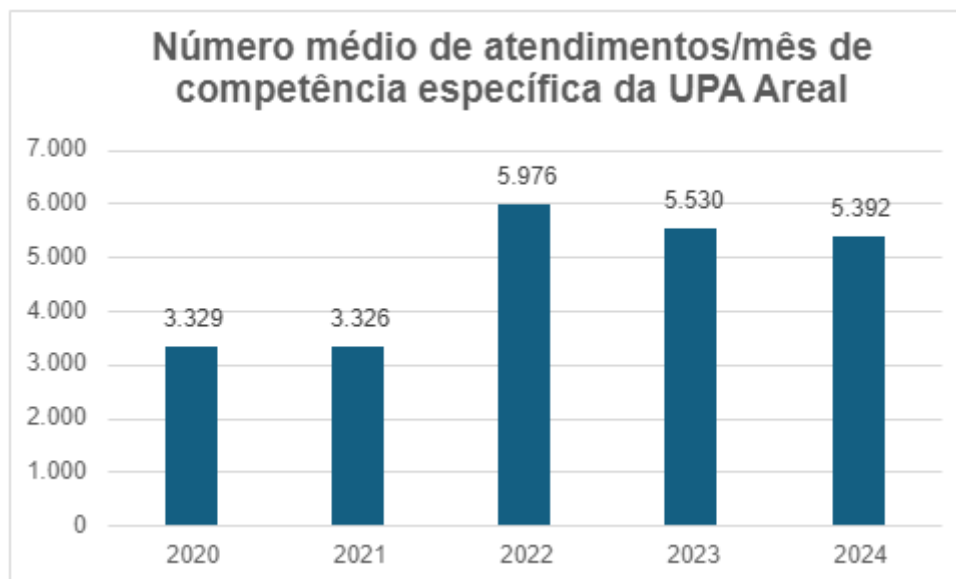
### 3.2.8.3 Unidade de Pronto Atendimento

A UPA integra de forma estruturante a RUE, funcionando como elo essencial entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Sua atuação visa garantir resposta rápida, qualificada e organizada às demandas urgentes, assegurando que os pacientes recebam avaliação, estabilização e manejo clínico adequado antes de serem encaminhados, quando necessário, aos serviços hospitalares de maior complexidade.

Como componente estratégico da rede, a UPA contribui para a descentralização e racionalização dos fluxos assistenciais, evitando a sobrecarga dos prontos-socorros e favorecendo a resolutividade dos atendimentos de média complexidade. Além disso, desempenha papel fundamental na estratificação de risco, no acolhimento com classificação de prioridade e na promoção de um cuidado humanizado, articulado e contínuo.

Dessa forma, a UPA fortalece a efetividade da RUE ao garantir acesso oportuno, organização do cuidado e proteção da vida, mantendo-se como ponto de referência imprescindível para a população atendida e para a sustentabilidade do SUS.

**Gráfico 88: Número médio de atendimentos/mês de competência específica da UPA Areal**



Fonte: Sistema da UPA Areal

O aumento e a posterior estabilização dos atendimentos indicam maior procura pelo serviço de urgência de média complexidade, o que pode estar relacionado a fatores como dificuldades de acesso oportuno à APS; aumento da demanda reprimida pós-pandemia; maior resolutividade da UPA para casos de baixa e média complexidade; redirecionamento de usuários que anteriormente buscavam diretamente o Pronto Socorro.

Nesse sentido, o fortalecimento da UPA Areal desempenha papel fundamental na

redução da pressão sobre o Pronto Socorro, especialmente quando articulada de forma efetiva com a APS e os serviços hospitalares.

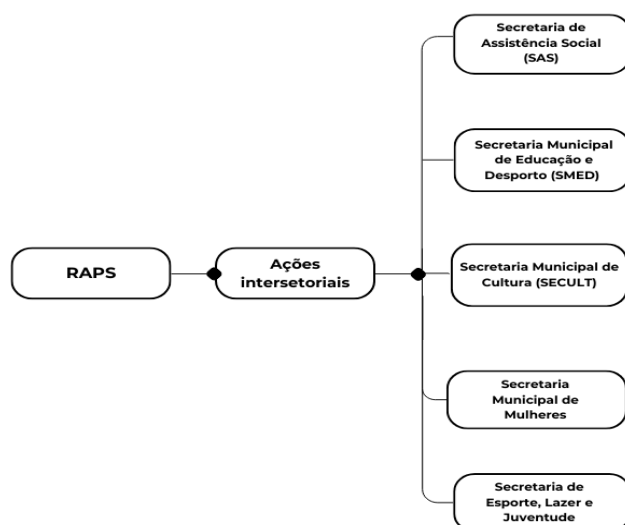
Em síntese, os dados demonstram que a UPA Areal apresenta crescimento e consolidação do volume de atendimentos, reforçando sua importância estratégica na RUE de Pelotas. O monitoramento contínuo desse indicador é essencial para o planejamento da capacidade instalada, qualificação do cuidado e aprimoramento dos fluxos assistenciais.

### 3.2.9. Rede de Atenção Psicossocial

A Política Nacional de Saúde Mental consolida um modelo de atenção psicossocial territorializado, voltado à garantia de cuidado integral às pessoas em sofrimento mental, rompendo com o paradigma do isolamento e priorizando práticas comunitárias, inclusivas e intersetoriais. Nesse contexto, a RAPS de Pelotas organiza-se como uma rede de serviços de base territorial que integra ações de promoção, prevenção, cuidado, reabilitação e desinstitucionalização.

Desde a atualização do modelo de gestão, a coordenação tem priorizado o alinhamento de fluxos e a ampliação da comunicação entre serviços. Além disso, ampliou a articulação com outras secretarias, visando a qualificação do processo de trabalho a partir do fortalecimento de ações intersetoriais:

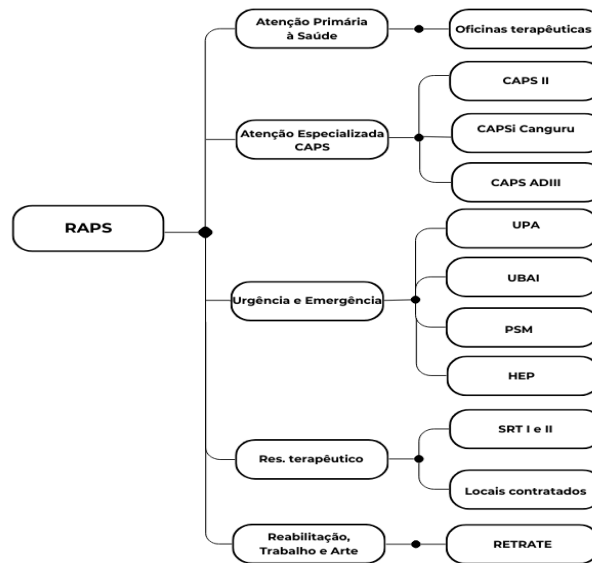
**Figura 10: Articulação RAPS com outras secretarias**



Fonte: SMS Pelotas

A rede está estruturada nos seguintes componentes:

**Figura 11: Estruturação da RAPS**



Fonte: SMS Pelotas

Cada serviço da RAPS possui equipe multiprofissional própria, com coordenações que participam mensalmente de reuniões com a gestão da rede para planejamento, monitoramento e qualificação dos processos de trabalho.

Na APS, a RAPS desde junho está realizando 5 oficinas terapêuticas em saúde mental na zona rural do município, e 2 na zona urbana. Identifica-se a necessidade de ter pelo menos 1 oficina terapêutica em cada UBS da zona rural, e ampliar da zona urbana.

O CAPS II (Centro de Atenção Psicossocial) concentra a maior parte da estrutura, com 6 unidades distribuídas por território, sendo eles: Fragata, Zona Norte, Areal/ Praias, Centro/ Colônia, Porto e Simões Lopes. O CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantil) Canguru e o CAPS ADIII (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas) são centralizados. Além disso, poucas unidades contam com equipes completas: apenas o CAPSi Canguru, o Ambulatório Adulto e o Retrate (Reabilitação Trabalho e Arte).

A ausência de equipes completas nos principais serviços, como CAPS II e CAPS ADIII, compromete a qualidade da assistência e pode sobrecarregar as equipes existentes, reduzindo a eficácia das ações terapêuticas. Equipes completas demandam menos encaminhamentos ao Hospital Espirita de Pelotas (HEP), mostrando o impacto positivo de equipes estruturadas.

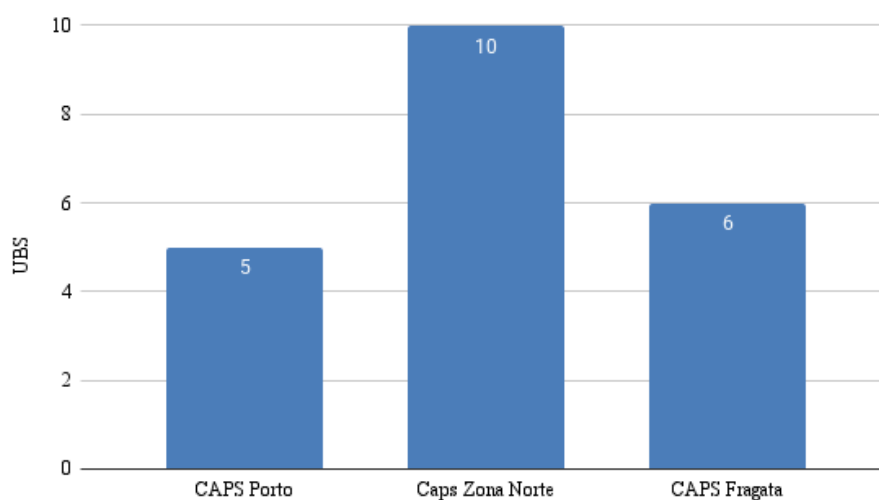
Serviços com equipes incompletas apresentam mais encaminhamentos. A ausência de equipe completa reduz a capacidade de resolutividade interna, ou seja, o serviço fica menos capaz de manejar crises, quadros agudos e demandas de maior complexidade. Essa

fragilidade leva ao uso ampliado do HEP, não necessariamente como último recurso, mas como recurso diante da insuficiência da equipe local.

Nos serviços com maior índice de encaminhamentos para o HEP, o CAPS Zona Norte concentra o maior volume de unidades a serem acompanhadas, o que pode impactar a capacidade de atendimento, carga territorial desproporcional à estrutura e às equipes disponíveis no serviço.

**Gráfico 89: Unidades Básicas de Saúde vinculadas ao serviço de referência**

Unidades Básicas de Saúde vinculadas ao serviço de referência



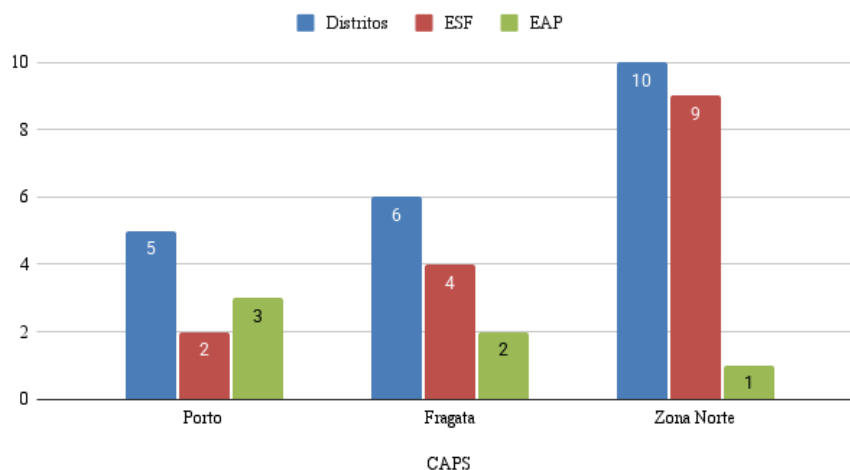
Fonte: SMS Pelotas

O CAPS Zona Norte possui 10 distritos vinculados, o que significa que ele é referência para um número elevado de UBS. Quase todas as UBS da Zona Norte contam com ESF e apenas uma com Estratégia da APS, o que em teoria fortalece o cuidado territorial. Porém, mesmo com essa boa cobertura, a Zona Norte é o território que mais encaminha ao HEP.

Em relação aos municípios com mais de 100 mil habitantes, Pelotas está com o maior índice de internações por Transtorno Mentais no Estado do RS (Fonte: Plano Municipal de Saúde, 2025).

**Gráfico 90: Estratégias vinculadas aos distritos com mais encaminhamentos ao HEP**

### Estratégias vinculadas aos distritos com mais encaminhamentos ao HEP



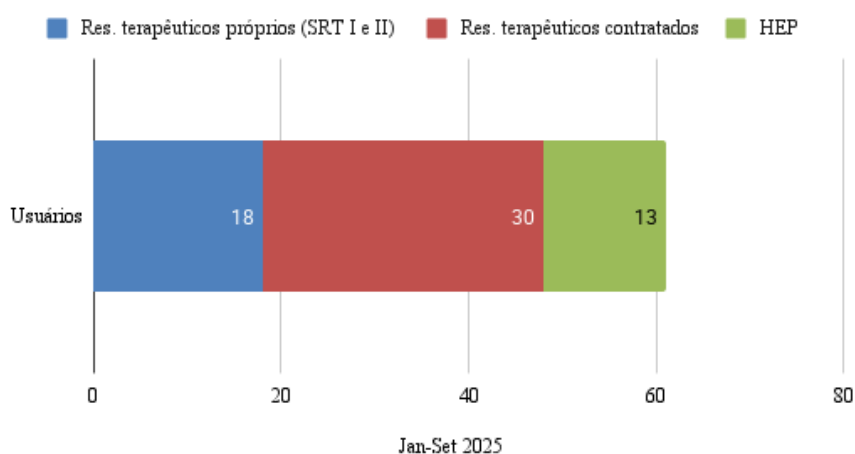
Fonte: SMS Pelotas

Atualmente Pelotas conta com dois residenciais terapêuticos próprios. Entretanto, existe uma demanda muito superior atendida em serviços privados (45 usuários), além de usuários em longa permanência no HEP. Identifica-se a necessidade da implantação de pelo menos cinco residenciais terapêuticos para suprir a necessidade.

O maior volume de internações ocorreu nos serviços contratados, que representaram praticamente metade de todas as internações do período.

### Gráfico 91: Internações em residenciais terapêuticos e Atenção Hospitalar

#### Internações em Res. terapêuticos e Atenção Hospitalar



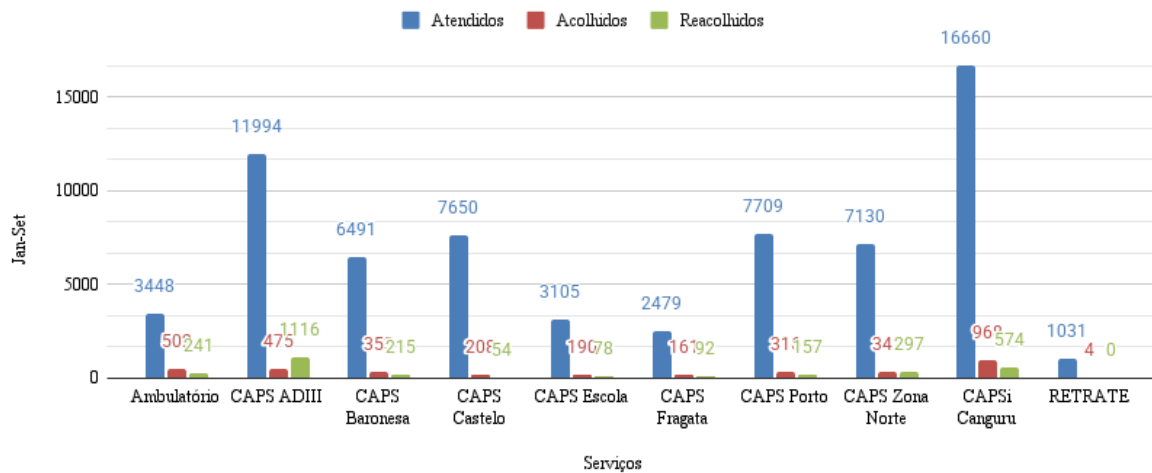
Fonte: SMS Pelotas

Referente ao fluxo assistencial, o CAPSi Canguru e CAPS AD III destacam-se. O primeiro concentra o maior número de acolhimentos, reforçando a crescente demanda infantojuvenil. Já o CAPS AD III lidera em recolhimentos, indicando cronicidade dos casos

relacionados a álcool e drogas. Os CAPS territoriais como Porto e Zona Norte, mantêm volume expressivo de atendimentos, revelando forte demanda comunitária.

**Gráfico 92: Pacientes atendidos, acolhidos e recolhidos na RAP**

Atendidos, Acolhidos e Recolhidos



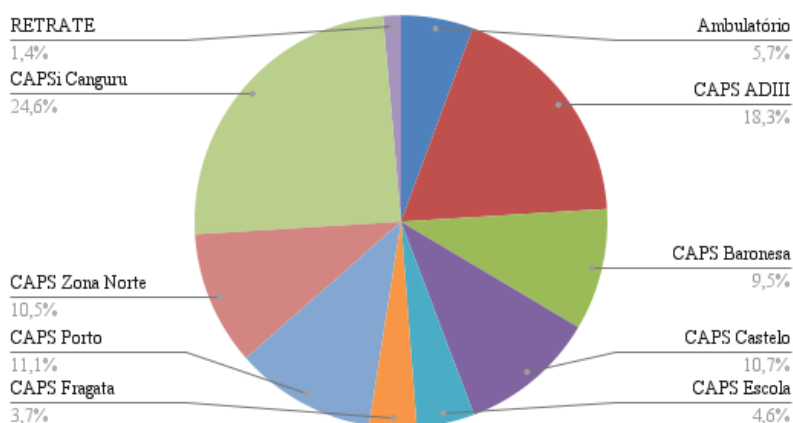
Fonte: SMS Pelotas

A demanda da RAPS evidencia que o CAPSi Canguru lidera os atendimentos, demonstrando a alta necessidade de suporte em saúde mental para crianças e adolescentes, só no ano de 2025 foram 136 acolhimentos de crianças e adolescentes vítimas de violência. Em seguida, o CAPS AD III se destaca. Os CAPS territoriais (Zona Norte, Porto, Castelo e Baronesa) também representam parte significativa do trabalho da rede.

Assim, os serviços com maior demanda da RAPS são o CAPSi Canguru e o CAPS AD III, responsáveis por 42,9% das atividades.

**Gráfico 93: Demanda de serviço Jan - Set 2025**

### Demanda de serviço Jan-Set



Fonte: SMS Pelotas

Ainda no âmbito da qualificação do trabalho, têm sido construídos coletivamente protocolos e instrumentos normativos, incluindo: Protocolo de Atenção à Crise, Protocolo de Prevenção ao Suicídio, Protocolo de Acolhimento, normas e rotinas assistenciais. Paralelamente, a coordenação promove ações de educação permanente, destacando-se atividades voltadas para o cuidado antirracista, desenvolvidas em parceria com a Cooperarte por meio do Projeto *Percurso Africano*, além de intercâmbios técnicos com outros municípios.

Em 2024–2025, a gestão também implementou o projeto itinerante “CAPS na Rua!”, iniciativa que leva às comunidades a expressão artística, cultural e afetiva produzida nos serviços, reforçando o cuidado em liberdade e a valorização da saúde mental como prática coletiva.

Outro avanço importante foi a retomada sistemática das reuniões de matriciamento e discussões distritais com a APS, voltadas para qualificar avaliações, encaminhamentos e manejo de situações de saúde mental. Apesar desses avanços, persistem desafios como: fragilidade na comunicação entre serviços, resistência à revisão de processos de trabalho, dificuldade de compreensão do modelo psicossocial e insuficiência de equipes completas em alguns dispositivos, aspectos que têm sido tratados nas reuniões inter e extra-RAPS.

### Situação Atual e Desafios

A RAPS de Pelotas apresenta importantes avanços, especialmente na articulação intersetorial, na ampliação de práticas comunitárias e na reestruturação de protocolos de cuidado. Entretanto, enfrenta desafios significativos, entre eles:

- Descontinuidade histórica de políticas públicas de saúde mental no país.

- Insuficiência de recursos humanos em alguns dispositivos.
- Predomínio de práticas centradas na lógica médico-biológica em detrimento do cuidado multiprofissional.
- Déficit estrutural, com serviços localizados em imóveis inadequados.
- Necessidade de ampliar o matriciamento e o apoio às UBS para fortalecer o cuidado territorial.

Esses elementos reforçam a necessidade de investimento contínuo na rede, valorização das equipes, qualificação da infraestrutura e fortalecimento do modelo psicossocial como diretriz central da política de saúde mental no município.

Outro fator relevante, que interfere nesses indicadores de saúde mental, foi o remanejamento da equipe do Ambulatório de Saúde Mental Infanto-juvenil para o CAPS i e a equipe do Ambulatório de Saúde Mental Adulto estar sem sede (estando em processo de novo aluguel a partir do início da gestão). Além disso, o fechamento da Unidade de Acolhimento Adulto e Unidade de Acolhimento Infantil impacta diretamente no número de internações na Atenção Hospitalar e Comunidade Terapêutica. Atualmente Pelotas possui 2 Serviços de Residenciais Terapêuticos: Tipo I com 10 usuários e Tipo II com 8 usuários. No entanto, temos 30 usuários acolhidos em locais contratados em Instituição de longa permanência, comunidades terapêuticas e residenciais terapêuticas privadas; e 13 pessoas internadas no HEP, de longa permanência.

O município de Pelotas mantém significativa dependência de serviços privados para garantir a continuidade do cuidado em saúde mental, especialmente no que se refere à oferta de vagas em dispositivos residenciais e instituições de acolhimento. Atualmente, o gasto mensal com compra de vagas no setor privado é estruturado da seguinte forma:

- Serviços Residenciais Terapêuticos privados: R\$ 40.700,00
- Comunidades Terapêuticas: R\$ 58.798,20
- Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI): R\$ 34.658,85

Total mensal: R\$ 134.157,05

Previsão anual: R\$ 1.609.884,60

Esse valor expressivo revela um cenário de terceirização contínua da assistência, refletindo desafios históricos relacionados à capacidade instalada da rede pública e à insuficiência de dispositivos próprios que possam absorver a demanda por acolhimento prolongado, reabilitação psicossocial e cuidado intensivo no território.

Embora o HEP seja referência regional no atendimento psiquiátrico e desempenhe papel fundamental na assistência aos casos de crise e aos transtornos mentais graves, a magnitude desse investimento reforça a dependência estrutural da atenção hospitalar em detrimento da qualificação e expansão dos serviços substitutivos da RAPS.

Esses recursos, se remanejados de forma progressiva e planejada, poderiam fortalecer:

- Recursos humanos nos CAPS, ambulatorios e equipes matriciadoras;
- Infraestrutura física dos dispositivos da RAPS;
- Ações comunitárias e territoriais de promoção e cuidado;
- Programas de reabilitação psicossocial e reinserção social;
- Expansão de SRTs públicos, reduzindo custos com acolhimentos terceirizados;
- Ampliação do matriciamento para APS, impactando positivamente na redução de internações.

### **Infraestrutura e Gasto com Aluguéis**

Atualmente, todos os dispositivos da RAPS em Pelotas — CAPS, SRTs, ambulatorios e serviços complementares — funcionam em imóveis alugados, condição que impõe limitações ao processo de cuidado, como inadequação estrutural, ambientes pouco acolhedores e dificuldades para realização de atividades terapêuticas e comunitárias.

O custo mensal com aluguéis é de R\$ 84.508,42, com previsão anual de R\$ 1.014.101,04.

Esse valor, somado ao gasto com o HEP e à compra de vagas no setor privado, revela um volume expressivo de recursos destinados a estruturas externas ao município, impactando a sustentabilidade financeira e a capacidade de expansão da rede pública.

### **Análise Estratégica e Recomendações**

O cenário evidencia três pontos centrais:

1. Alta dependência de serviços hospitalares e privados, com impacto direto no orçamento da saúde mental.
2. Insuficiência de dispositivos próprios, o que perpetua custos elevados de aluguel e terceirização.
3. Necessidade urgente de reorganização da RAPS, com foco no cuidado em liberdade, na reabilitação psicossocial e no trabalho territorial integrado.

Com base nisso, recomenda-se:

- Planejamento para transição progressiva de recursos da atenção hospitalar para a atenção territorial e comunitária.
- Ampliação da rede pública de SRTs, reduzindo gastos com acolhimentos privados.
- Investimento em imóveis próprios para os CAPS e demais dispositivos, reduzindo a despesa anual com aluguéis.
- Fortalecimento das equipes multiprofissionais, garantindo cuidado longitudinal e redução de internações.
- Expansão das ações de matriciamento na APS, potencializando a resolutividade e o manejo precoce.
- Revisão e qualificação dos processos de trabalho, alinhados aos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental.

Diante do exposto, observa-se que a RAPS de Pelotas apresenta avanços importantes na organização do cuidado e na articulação intersetorial, porém permanece marcada por fragilidades estruturais, assistenciais e financeiras que comprometem a consolidação do modelo psicossocial. A elevada dependência de serviços hospitalares, privados e de imóveis alugados evidencia limites na capacidade instalada da rede pública e impõe custos significativos ao orçamento municipal, reduzindo a sustentabilidade e a possibilidade de expansão qualificada dos serviços territoriais. Nesse contexto, torna-se imprescindível a adoção de estratégias de médio e longo prazo voltadas à reorganização da RAPS, com redirecionamento progressivo de recursos para o fortalecimento dos dispositivos próprios, ampliação dos Serviços Residenciais Terapêuticos públicos, qualificação das equipes multiprofissionais, investimento em infraestrutura adequada e intensificação do matriciamento na APS, assegurando a efetivação do cuidado em liberdade, a redução de internações evitáveis e a consolidação da política de saúde mental alinhada aos princípios da Reforma Psiquiátrica no município.

### **3.3 Diretoria de Atenção Primária à Saúde**

A Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAP) é responsável pela gestão e assistência das 51 UBS, 01 Saúde Prisional, 01 equipe Consultório de Rua e Núcleo Municipal de Telessaúde (Saúde Digital do município), além disso possui 03 UBAI, 01 Ambulatório de Feridas, 01 Ambulatório de Dor, Departamento de Práticas Integrativas Complementares e Departamento de Tecnologia e Informação

Os Apoiadores Institucionais e Administrativos são divididos pelos distritos sanitários, a saber: Centro/Porto, Areal, Praias, Fragata 1, Fragata 2, Três Vendas 1, Três Vendas 2, Colônia. Um apoiador institucional é referência por distrito, já o apoiador administrativo atende dois a três distritos.

Das 51 UBS, 40 fazem parte da ESF, com 77 equipes implantadas, e 11 com EAP (23 equipes), totalizando 77,2% de cobertura populacional, almejando alcançar 100% das unidades com ESF, conforme os objetivos presentes neste Plano.

A APS é considerada a ordenadora do cuidado, responsável por organizar e coordenar o percurso do usuário dentro da rede de atenção à saúde. Atuando como porta de entrada preferencial do sistema, garantindo o primeiro contato, o acompanhamento contínuo, a integralidade da assistência e a articulação com os demais níveis de atenção, por meio de encaminhamentos, contra referências e seguimento dos casos, assegurando um cuidado resolutivo, humanizado e centrado nas necessidades da pessoa, da família e da comunidade.

A seguir, apresenta-se o gráfico dos últimos cinco anos de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), indicador fundamental para avaliar a efetividade da APS. As ICSAP representam situações que poderiam ser prevenidas ou reduzidas por meio de ações qualificadas de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo no território.

**Tabela 24: Proporção de Internações por condições sensíveis à APS**

## Pelotas | 2019–2025

Ano / Período	Proporção de ICSAP (%)
2019	19,95
2020	14,05
2021	14,49
2022	18,69
2023	19,44
2024*	18,23
2025 – 1º quadrimestre	15,61
2025 – 2º quadrimestre	17,73

\* 2024: dado parcial (até o 3º quadrimestre).

2025: dados parciais (1º e 2º quadrimestres).

Fonte: Relatórios Quadrimestrais de Gestão (2019–2024) e RDQA 2025 – Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas

A análise da série histórica das ICSAP no município de Pelotas, no período de 2019 a 2025, evidencia oscilações relevantes no indicador, mantendo-se, entretanto, abaixo do parâmetro de 25% preconizado pelo MS em todos os anos analisados.

Em 2019, observou-se uma proporção de 19,95%, seguida por uma redução expressiva em 2020 (14,05%) e manutenção em patamar semelhante em 2021 (14,49%), período marcado pelos impactos da pandemia de COVID-19, com reorganização dos fluxos assistenciais e redução de internações eletivas. A partir de 2022, verifica-se uma tendência de elevação do indicador, atingindo 18,69% em 2022 e 19,44% em 2023, possivelmente relacionada à retomada da demanda reprimida e ao aumento das condições agudas e crônicas descompensadas.

No ano de 2024, mesmo com dados parciais até o terceiro quadrimestre, a proporção de ICSAP apresentou discreta redução (18,23%), permanecendo dentro da meta pactuada. Já em 2025, os dados quadrimestrais indicam comportamento oscilante: no primeiro quadrimestre, a proporção foi de 15,61%, abaixo da meta anual de 16,56%; entretanto, no segundo quadrimestre, houve elevação para 17,73%, superando o valor de referência estabelecido.

Esse aumento no segundo quadrimestre de 2025 pode estar associado a fatores sazonais, ao incremento das doenças respiratórias no período de inverno, com destaque para ao cenário epidemiológico de 2025, onde houve nova emergência respiratória, desta vez, com menor número de casos de COVID, discreto aumento dos casos de influenza e

grande aumento de “outros vírus respiratórios”. Este cenário gerou aumento da demanda por atendimentos de urgência e maior pressão sobre a rede hospitalar, conforme descrito nos RDQA.

Ainda assim, o indicador permanece em níveis inferiores ao parâmetro nacional, sugerindo que a Atenção Primária mantém papel relevante na prevenção de internações evitáveis, embora seja necessária a continuidade e o fortalecimento das ações de acompanhamento de condições crônicas, promoção da saúde e prevenção de agravos para a sustentação dessa tendência.

### **3.3.1 Colegiado Gestor Distrital**

Atualmente a diretoria trabalha para a implantação dos colegiados gestores distritais junto aos apoiadores técnicos, os servidores representantes das unidades básicas dos territórios, os representantes das redes temáticas e demais serviços do território relacionados a Secretaria de Saúde (CAPSI), Secretaria de Assistência Social (Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS) e escolas do território.

Em 2025, foram realizados três Fóruns da APS, nos meses de abril, julho e dezembro, como estratégia de educação permanente, gestão participativa e qualificação dos processos de trabalho. Os fóruns realizados no primeiro semestre tiveram como foco o território, possibilitando a análise do território adscrito às equipes e a construção, definição e validação do mapa atualizado do território, fortalecendo o planejamento territorializado da APS. O fórum realizado em dezembro abordou o acolhimento, com troca de experiências entre as equipes e discussão de casos, contribuindo para a qualificação do acesso e das práticas assistenciais.

Para o ano de 2026, está prevista a realização de quatro Fóruns da APS, estruturados a partir dos atributos essenciais da APS — acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado — com o objetivo de aprofundar a reflexão sobre a organização dos serviços, fortalecer a continuidade do cuidado, ampliar a integralidade das ações e qualificar a articulação da rede de atenção. Os encontros serão planejados com temáticas previamente definidas, consulta às equipes e cronograma anual, consolidando os fóruns como espaço permanente de planejamento e educação em saúde.

### **3.3.2 Conselhos Locais de Saúde**

Atualmente, o município de Pelotas conta com 16 Conselhos Locais de Saúde (CLS), vinculados às UBS: Py Crespo, Sítio Floresta, Colônia Cordeiro de Farias, Bom Jesus, Leocádia, Barro Duro, Getúlio Vargas, Cohab Guabiroba, Cerrito Alegre, Grupelli, Maciel,

Monte Bonito, Colônia Osório, Pedreiras, Santa Silvana e Triunfo. E visa a ampliação dos conselhos locais para as demais UBS.

### **3.3.3 Apoio Institucional e Organização da Atenção Primária à Saúde de Pelotas**

No segundo trimestre de 2025, a APS de Pelotas passou a estar organizada em 8 (oito) distritos, com o intuito de atender à complexidade e diversidade da população local. A divisão territorial leva em consideração aspectos como a densidade demográfica e as especificidades sociais e de saúde de cada área. Essa organização tem como objetivo otimizar o apoio institucional (AI), uma metodologia de gestão colaborativa que promove a análise compartilhada das práticas de cuidado e contribui para a democratização das instituições de saúde.

No contexto da APS, Gastão Wagner (2006) destaca que o apoio institucional desempenha um papel crucial na qualificação do cuidado e na melhoria das condições de trabalho dos profissionais. Ao adotar uma gestão compartilhada, o AI fortalece a capacidade de resposta dos serviços, tornando-os mais resolutivos e adaptados às realidades locais, respeitando a complexidade das necessidades da população atendida.

Esse modelo de gestão do apoio institucional está em consonância com os princípios da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que visa fortalecer a gestão participativa, promovendo a integração dos serviços de saúde e a adaptação do atendimento às necessidades reais da comunidade. Cada um dos distritos de Pelotas foi planejado para contemplar as características sociodemográficas e epidemiológicas específicas de sua população, permitindo uma gestão de saúde mais eficaz e direcionada.

Além disso, a organização dos distritos visa a melhoria contínua dos indicadores de saúde, criando condições para garantir a continuidade do cuidado e o aprimoramento constante das práticas assistenciais. A formação subjetiva dos profissionais que atuam na APS também é um elemento essencial desse processo, uma vez que promove um ambiente de trabalho colaborativo e estimula o desenvolvimento de soluções inovadoras diante dos desafios do sistema de saúde.

A seguir, apresentam-se os 8 (oito) distritos de Pelotas, com suas respectivas delimitações e características. Estes distritos são fundamentais no aprimoramento da qualidade da atenção à saúde da população Pelotense.

**Tabela 25: Organização distrital das Unidades Básicas de Saúde de Pelotas**

DISTRITO	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
----------	---------------------------

<p style="text-align: center;">Distrito Areal</p>	<p>UBS Areal 1  UBS Areal Leste  UBS Bom Jesus  UBS CSU Areal  UBS Dunas  UBS Leocádia  UBS Obelisco</p>
<p style="text-align: center;">Distrito Centro e Porto</p>	<p>UBS Loteamento Osório  UBS Balsa  UBS CSU Cruzeiro  UBS Fátima  UBS Navegantes (com UBAI)  UBS Porto  UBS Sansca</p>
<p style="text-align: center;">Distrito Colônias</p>	<p>UBS Cascata  UBS Cerrito Alegre  UBS Colônia Osório  UBS Cordeiro de Farias  UBS Corrientes  UBS Colônia Maciel  UBS Colônia Triunfo  UBS Grupelli  UBS Monte Bonito  UBS Pedreiras  UBS Santa Silvana  UBS Vila Nova</p>
<p style="text-align: center;">Distrito Fragata I</p>	<p>UBS Cohab Fragata  UBS Fragata  UBS Virgílio Costa  UBS Cohab Guabiroba</p>
<p style="text-align: center;">Distrito Fragata II</p>	<p>UBS Dom Pedro I  UBS Fraget (com UBAI)  UBS Simões Lopes</p>
<p style="text-align: center;">Distrito Três Vendas I</p>	<p>UBS Vila Princesa (Posto Branco)  UBS Cohab Lindóia (com UBAI)  UBS Jardim de Allah  UBS Py Crespo  UBS Santa Terezinha  UBS Sítio Floresta  UBS União</p>

Distrito Três Vendas II	UBS Arco-Íris UBS Cohab Pestano UBS Getúlio Vargas UBS Pestano UBS Prisional UBS Salgado Filho UBS Santa Funda UBS Vila Municipal
Distrito Praias	UBS Barro Duro UBS Colônia Z3 UBS Laranjal

Fonte: SMS Pelotas

### 3.3.3.1 Distrito Areal

O Distrito Areal é atualmente composto por sete UBS, que abrigam dezoito equipes de ESF e uma EAP, assegurando a organização e a oferta do cuidado à população adscrita ao território.

A população cadastrada no distrito é de 47.805 usuários, acompanhados de forma contínua pelas equipes de saúde, em consonância com os princípios da APS. Destaca-se, ainda, a consolidação de importantes vínculos com instituições de ensino superior, fortalecendo a integração ensino-serviço e contribuindo para a formação acadêmica de estudantes da área da saúde.

Nesse contexto, a UFPel atua nas Unidades Areal Leste, CSU Areal e Obelisco, enquanto a UCPel mantém vínculo com as Unidades Areal I, Bom Jesus e Leocádia.

A UBS Bom Jesus dispõe de ambulatório de pequenos procedimentos, com funcionamento no período das 17h às 21h, no qual são realizados atendimentos como inserção de DIU, implante subdérmico (Implanon), exérese de lesões cutâneas, cantoplastia, entre outros procedimentos ambulatoriais.

**Tabela 26: Diagnóstico territorial do Distrito Areal, conforme cadastros das Unidades Básicas de Saúde**

UBS	Usuários Cadastrados	Idosos	Gestantes/Puérperas	Crianças < 2 anos	Hipertensos	Diabéticos
Areal I	3190	428	19	24	364	149
Areal Leste	5759	817	66	107	841	373
Bom Jesus	12992	1580	91	209	1555	694
CSU Areal	3582	602	20	55	619	266

Dunas	10574	973	144	254	1089	500
Leocádia	3773	479	12	48	408	173
Obelisco	7935	825	63	205	891	416

### 3.3.3.2 Distrito Centro e Porto

O Distrito Centro e Porto atualmente é composto por 7 UBS, com 10 equipes de ESF, 4 equipes de EAP e 1 UBAI, incluindo uma UBS em regime de cogestão com a UCPel e uma em cogestão com a UFPel, o que fortalece a integração ensino-serviço e contribui para a qualificação do cuidado.

Em relação ao perfil populacional e epidemiológico, observa-se uma população adscrita expressiva, com demandas significativas de cuidado, especialmente relacionadas às condições crônicas e aos grupos prioritários, como idosos, gestantes, puérperas e crianças na primeira infância.

**Tabela 27: Diagnóstico territorial do Distrito Centro e Porto, conforme cadastros das Unidades Básicas de Saúde**

UBS	Usuários cadastrados	Idosos	Diabéticos	Hipertensos	Gestantes/ Puérperas	Crianças < 2 anos
UBS Cruzeiro	1.969	304	73	138	14	34
UBS Navegantes	8.135	1.788	721	1.047	30	110
UBS Fátima	4.643	1.399	327	659	12	60
UBS Porto	6.528	1.691	236	312	41	118
UBS Osório	3.037	550	166	342	12	74
UBS Balsa	2.164	479	173	399	10	71
UBS Sansca	8.453	1.935	275	531	13	72

Fonte: SMS Pelotas

### 3.3.3.3 Distrito Colônia

O Distrito Colônias é composto por 12 UBS, com 10 equipes de ESF e 3 equipes de EAP, responsáveis pelo acompanhamento da população adscrita.

No total, o Distrito Colônias possui 14.955 pessoas cadastradas, das quais 2.949 são idosos, 804 apresentam diagnóstico de diabetes, 2.223 são hipertensos, 52 encontram-se

em acompanhamento no período gestacional e 254 são crianças, evidenciando demandas relevantes relacionadas às condições crônicas e aos grupos prioritários.

**Tabela 28: Diagnóstico territorial do Distrito Colônia, conforme cadastros das Unidades Básicas de Saúde**

UBS	Usuários cadastrados	Idosos	Diabéticos	Hipertensos	Gestantes/p uérperas	Crianças < 2 anos
UBS Cascata	1.505	243	81	104	6	27
UBS Cerrito	1.655	349	137	341	8	23
UBS Osório	1.055	249	29	46	4	10
UBS Cordeiro	1.164	253	73	236	3	16
UBS Corrientes	1.103	192	62	245	5	11
UBS Maciel	1.075	184	42	124	5	33
UBS Triunfo	2.261	327	86	355	1	23
UBS Grupelli	1.949	290	50	94	0	24
UBS Monte Bonito	1.058	220	72	213	4	17
UBS Pedreiras	1.531	225	81	162	5	23
UBS Santa Silvana	543	106	30	108	5	18
UBS Vila Nova	1.406	311	61	195	6	29

Fonte: SMS Pelotas

### 3.3.3.4 Distritos Fragata I e II

O Distrito Fragata foi subdividido no segundo semestre de 2025, em Fragata I e Fragata II, em razão da alta demanda assistencial e da elevada densidade populacional do território. A rede assistencial do Distrito Fragata é composta por 7 UBS, com 13 equipes de ESF e 4 equipes de AP, além de 1 UBAI.

No total, os Distritos Fragata I e II possui 47.621 pessoas cadastradas, das quais 6.355 são idosos, 1.999 apresentam diagnóstico de diabetes, 3.546 são hipertensos, 352 encontram-se em acompanhamento no período gestacional e 587 são crianças, evidenciando demandas expressivas relacionadas às condições crônicas, à saúde materno-infantil e aos grupos prioritários do território.

**Tabela 29: Diagnóstico territorial dos Distritos Fragata I e II, conforme cadastros das Unidades Básicas de Saúde**

<b>UBS</b>	<b>Usuários cadastrados</b>	<b>Idosos</b>	<b>Diabéticos</b>	<b>Hipertensos</b>	<b>Gestantes/ Puérperas</b>	<b>Crianças &lt; 2 anos</b>
UBS Cohab Fragata	6.567	922	344	608	20	119
UBS Dom Pedrol	9.137	826	154	272	78	101
UBS Fraget	1.898	385	166	230	5	43
UBS Guabiroba	8.423	1.189	303	522	72	100
UBS Fragata	3.899	846	259	462	76	81
UBS Simões Lopes	8.453	1.066	324	610	73	92
UBS Virgílio Costa	9.244	1.121	439	842	28	51

Fonte: SMS Pelotas

### 3.3.3.5 Distrito Praias

O Distrito Praias anteriormente integrava o Distrito Areal; entretanto, em razão da complexidade da população atendida e das especificidades do diagnóstico territorial, foi necessária sua reorganização. Trata-se de um distrito localizado na região das praias, que atende, entre outros grupos, pescadores, os quais apresentam condições de vida, trabalho e demandas de saúde específicas. Diante desse contexto, no ano de 2025, tornou-se necessária a separação do território, com o objetivo de garantir apoio institucional e acompanhamento mais individualizado, qualificado e alinhado às particularidades locais.

Atualmente, o Distrito Praias é composta por 3 UBS, com 5 equipes de ESF. Destaca-se a UBS Barro Duro, que atua em turno estendido até às 22:00, ampliando o acesso da população aos serviços da APS.

No total, o Distrito Praias possui 10.500 pessoas cadastradas, das quais 3.168 são idosos, 734 apresentam diagnóstico de diabetes, 1.703 são hipertensos, 100 encontram-se em acompanhamento no período gestacional ou puerperal e 232 são crianças, evidenciando demandas relevantes relacionadas às condições crônicas, à saúde materno-infantil e às especificidades do território costeiro.

**Tabela 30: Diagnóstico territorial do Distrito Praias, conforme cadastros das Unidades Básicas de Saúde**

<b>UBS</b>	<b>Usuários cadastrados</b>	<b>Idosos</b>	<b>Diabéticos</b>	<b>Hipertensos</b>	<b>Gestantes/ Puérperas</b>	<b>Crianças &lt; 2 anos</b>
UBS Laranjal	2.408	1.608	283	741	35	49

UBS Colônia Z3	2.744	538	87	324	28	65
UBS Barro Duro	5.348	1.022	364	638	37	118

Fonte: SMS Pelotas

### 3.3.3.5 Distrito Três Vendas I

O Distrito Três Vendas I é composto por 7 UBS, contando com 11 equipes de ESF, 3 equipes de AP e uma UBAI. Destaca-se que a UBS Py Crespo possui horário de funcionamento estendido até as 20h, ampliando o acesso da população aos serviços de saúde.

Ressalta-se, ainda, que as UBS Py Crespo e União de Bairros atuam em regime de cogestão com a UCPel, fortalecendo a integração ensino-serviço e contribuindo para a qualificação da assistência prestada à população do território.

No total, o distrito possui 39.905 pessoas cadastradas, das quais 5.621 são idosos, 2.253 apresentam diagnóstico de diabetes mellitus, 4.668 são hipertensos, 293 encontram-se em acompanhamento no período gestacional ou puerperal e 766 são crianças. Esses dados evidenciam demandas expressivas relacionadas às condições crônicas, à saúde materno-infantil e à atenção aos grupos prioritários, reforçando a importância do fortalecimento da APS no território.

**Tabela 31: Diagnóstico territorial do Distrito Três Vendas I, conforme cadastros das Unidades Básicas de Saúde**

UBS	Usuários cadastrados	Idosos	Diabéticos	Hipertensos	Gestantes/ Puérperas	Crianças < 2 anos
UBS Vila Princesa	4.515	588	299	547	18	90
UBS Santa Terezinha	5.236	713	213	559	20	63
UBS União de Bairros	3.989	424	236	559	39	91
UBS Sítio Floresta	8.210	856	435	795	67	197
UBS Jardim de Allah	1.234	245	78	140	13	36
UBS Cohab Lindóia	4.656	1.078	320	647	48	115
UBS Py Crespo	12.065	1.717	672	1.421	88	174

Fonte: SMS Pelotas

### 3.3.3.6 Distrito Três Vendas II

O Distrito Três Vendas II é composto por 8 UBS, com 8 equipes de ESF, 3 equipes de AP e 1 Equipe de Atenção Primária Prisional (EAPP).

Destaca-se que algumas unidades atuam em regime de cogestão com instituições de ensino superior, fortalecendo a integração ensino-serviço. Nesse contexto, as UBSs Caic Pestano e Sanga Funda possuem cogestão com a UCPel, enquanto a UBS Vila Municipal atua em cogestão com a UFPel.

No total, o Distrito Três Vendas II possui 28.477 pessoas cadastradas, das quais 3.507 são idosos, 1.778 apresentam diagnóstico de diabetes, 3.572 são hipertensos, 381 encontram-se em acompanhamento no período gestacional ou puerperal e 727 são crianças, evidenciando demandas relevantes relacionadas às condições crônicas, à saúde materno-infantil e aos grupos prioritários.

**Tabela 32 Diagnóstico territorial do Distrito Três Vendas II, conforme cadastros das Unidades Básicas de Saúde**

UBS	Usuários cadastrados	Idosos	Diabéticos	Hipertensos	Gestantes/ Puérperas	Crianças < 2 anos
UBS Cohab Pestano	3.539	571	237	463	45	101
UBS Caic Pestano	5.286	626	430	926	60	142
UBS Getúlio Vargas	5.874	458	259	486	170	182
UBS Sanga Funda	3.634	401	245	411	33	91
UBS Arco Íris	4.528	567	204	447	35	127
UBS Vila Municipal	2.471	442	231	498	18	39
UBS Salgado Filho	2.074	426	149	288	20	45
UBS Prisional	1.071	16	23	53	0	0

Fonte: SMS Pelotas

O município de Pelotas possui atualmente aproximadamente 224.192 pessoas cadastradas nas UBS. Considerando a população total estimada do município, observa-se uma diferença significativa entre o número de habitantes e o quantitativo de usuários cadastrados na Atenção Primária à Saúde. Essa lacuna sugere a existência de parcela relevante da população com cadastro inexistente, desatualizado ou vinculado a outros municípios, o que pode impactar negativamente o planejamento, o monitoramento das ações de saúde e o financiamento do sistema.

O cadastro individual nas UBS constitui ferramenta estratégica para o SUS, pois subsidia o planejamento das ações de saúde, a organização das equipes, a definição de prioridades assistenciais e o cálculo de repasses financeiros, especialmente aqueles vinculados aos indicadores da Atenção Primária à Saúde. A ausência ou desatualização

desses registros pode resultar em subdimensionamento das necessidades reais da população, comprometendo a eficiência da gestão e a alocação adequada de recursos.

Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de implementação de uma campanha de cadastramento e atualização cadastral da população, com foco na ampliação da cobertura da Atenção Primária à Saúde visando a expansão da Estratégia de Saúde da Família, bem como na reposição e ampliação de Agentes Comunitários de Saúde. Tal estratégia contribuirá para a qualificação das informações territoriais, fortalecimento do vínculo entre usuários e equipes de saúde, além de possibilitar maior equidade no acesso aos serviços e melhor adequação do financiamento às demandas reais do município.

### **3.3.3.7 Unidades Básicas de Atendimento Imediato**

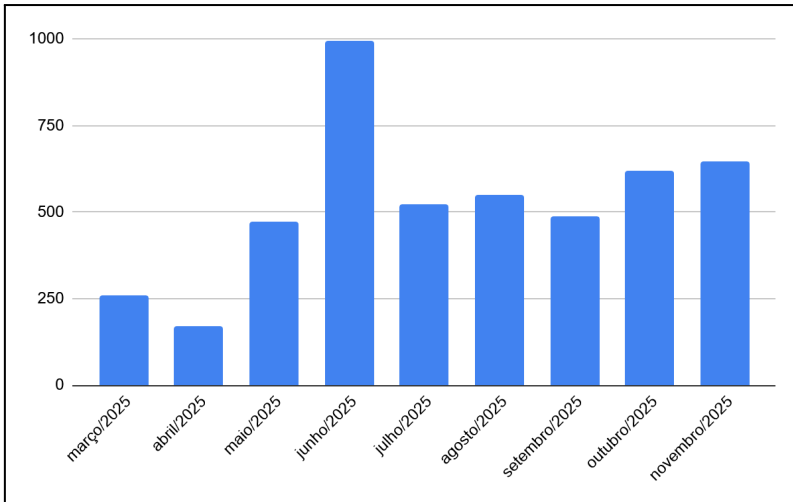
As UBAls são serviços de saúde voltados ao atendimento de casos agudos e subagudos, não caracterizados como emergências graves, que ocorrem fora do horário de funcionamento das UBS. Esses serviços atuam com acolhimento e classificação de risco, tendo como objetivo atender a população de forma resolutiva, evitando encaminhamentos desnecessários aos serviços de urgência e emergência, contribuindo para a redução da superlotação desses serviços.

Atualmente, o município de Pelotas conta com três UBAls, localizadas na UBS Fraget, UBS Lindóia e UBAI Navegantes.

O horário de funcionamento das UBAls ocorre de segunda a sexta-feira, incluindo feriados, das 18h às 00h. A UBAI Navegantes também oferece atendimento aos sábados e domingos, das 12h às 22h, ampliando o acesso da população aos serviços de saúde de baixa e média complexidade fora do horário regular de funcionamento das UBS.

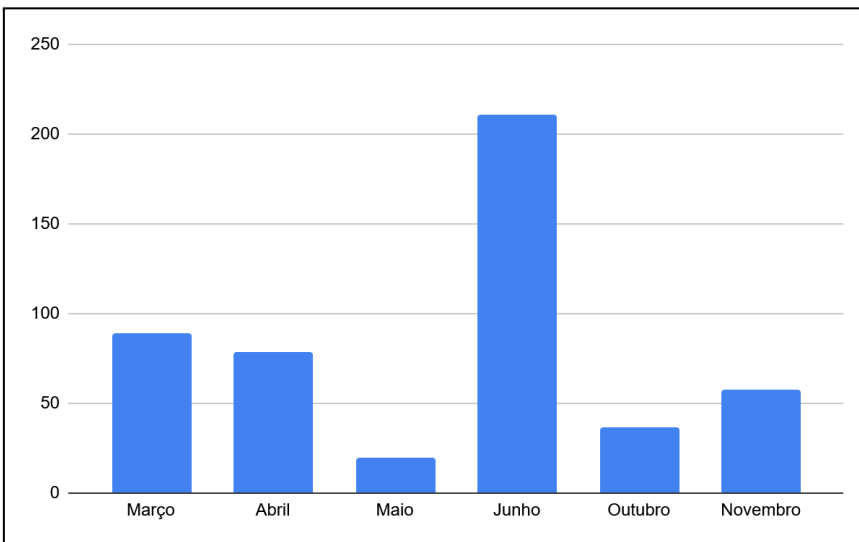
Em relação à quantidade de atendimentos, cada UBAI realiza, em média, 50 atendimentos assistenciais por unidade durante os dias de semana e até 80 atendimentos nos finais de semana, conforme a demanda apresentada, o período do ano e as variações sazonais.

**Gráfico 94: Atendimentos realizados na UBAI Navegantes, no período de março a novembro de 2025, nos finais de semana e feriados**

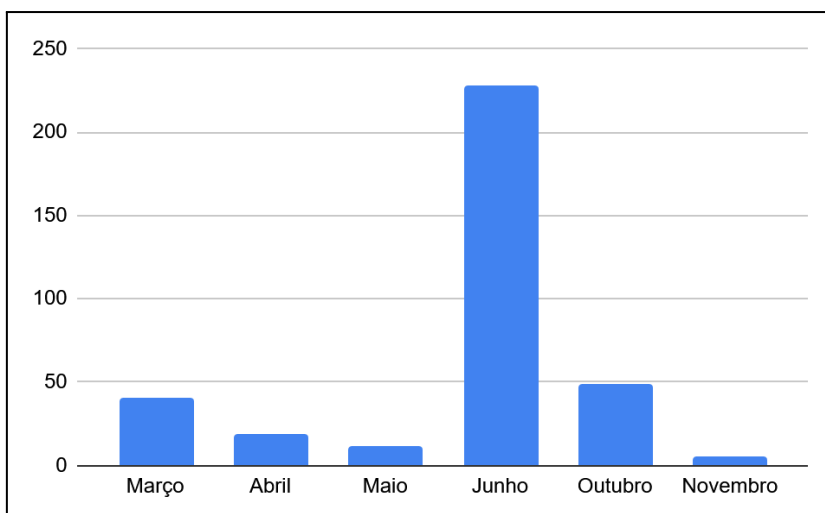


Fonte: SMS Pelotas

**Gráfico 95: Atendimentos realizados na UBAI Lindóia, no período de março a novembro de 2025 nos feriados**



**Gráfico 96: Atendimentos realizados na UBAI FRAGET, no período de março a novembro de 2025 nos feriados**



Fonte: SMS Pelotas

### **3.3.3.7.1 Enfrentamento às doenças respiratórias e ampliação do atendimento às demandas agudas em horário estendido**

Em 19 de maio de 2025, o Estado do RS decretou situação de emergência em saúde pública em decorrência do aumento das hospitalizações por doenças respiratórias. Diante desse cenário, e como estratégia para reduzir a sobrecarga dos serviços de urgência e emergência no município de Pelotas, foram adotadas medidas de ampliação do acesso à APS.

Além da manutenção do funcionamento das três UBAl durante os dias de semana, no horário das 18h às 00h, houve a ampliação do horário de funcionamento da UBAl Navegantes nos finais de semana, passando a operar das 12h às 00h até o mês de outubro de 2025. Destaca-se ainda que a UBAl Navegantes contou com atendimentos pediátricos, realizados pela Residência Médica em Pediatria da UCPel e UFPel, ampliando a capacidade assistencial voltada ao público infantil.

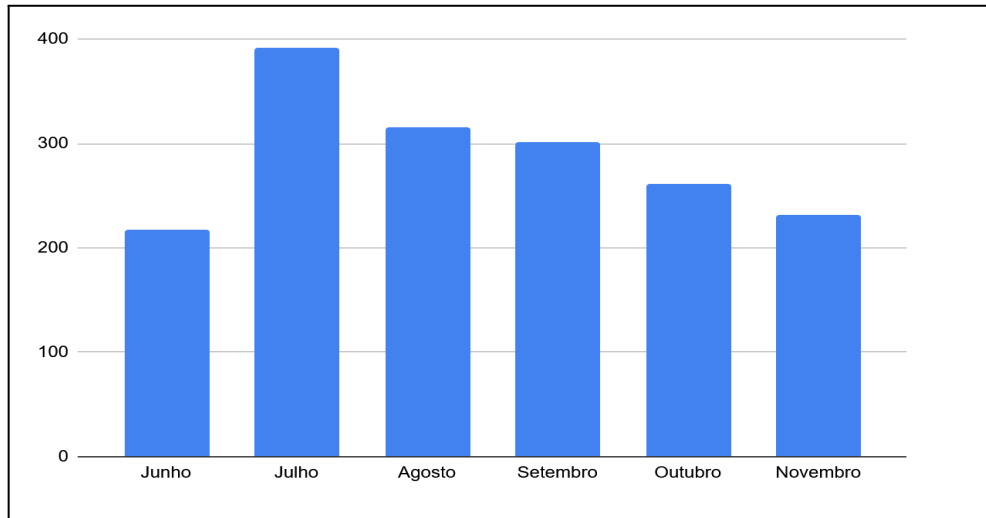
Nesse contexto, passaram a funcionar em turno estendido às UBS Barro Duro, com atendimento das 17h às 22h, e as UBS Sansca, Salgado Filho e Simões Lopes, com horário das 17h às 21h. Com a redução progressiva dos casos respiratórios e a consequente diminuição da demanda assistencial, o funcionamento estendido da UBS Salgado Filho foi descontinuado em 04 de julho de 2025, o da UBS Simões Lopes em 30 de setembro de 2025, e o da UBS Sansca manteve-se ativo até 12 de dezembro de 2025.

A UBS Barro Duro, entretanto, manteve o turno estendido de forma permanente, em razão da expressiva adesão da população, do distanciamento geográfico do distrito das Praias em relação aos demais serviços de saúde do município e da elevada demanda assistencial, com média de 40 a 50 atendimentos diários durante o horário ampliado. A

consolidação desse serviço representou um avanço significativo para o território, ampliando o acesso oportuno aos cuidados em saúde e fortalecendo a Atenção Primária local.

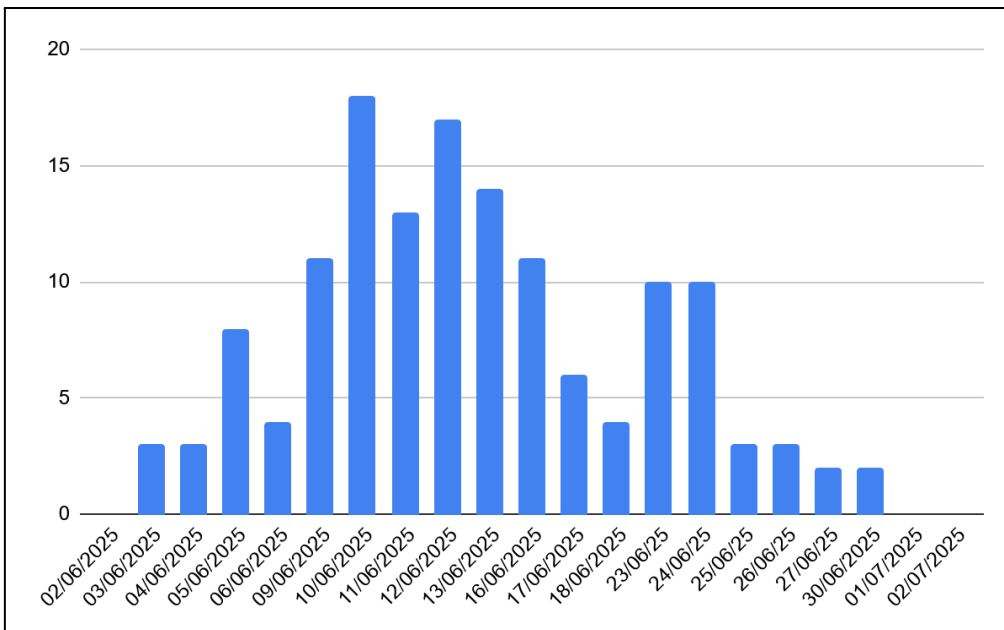
Essa estratégia contribuiu de forma efetiva para a redução das filas de espera, do tempo de atendimento e da superlotação nos serviços de urgência e emergência do município, bem como para a diminuição dos óbitos por doenças respiratórias.

**Gráfico 97: atendimentos realizados no terceiro turno da UBS SANSCA, no período de junho a novembro de 2025**



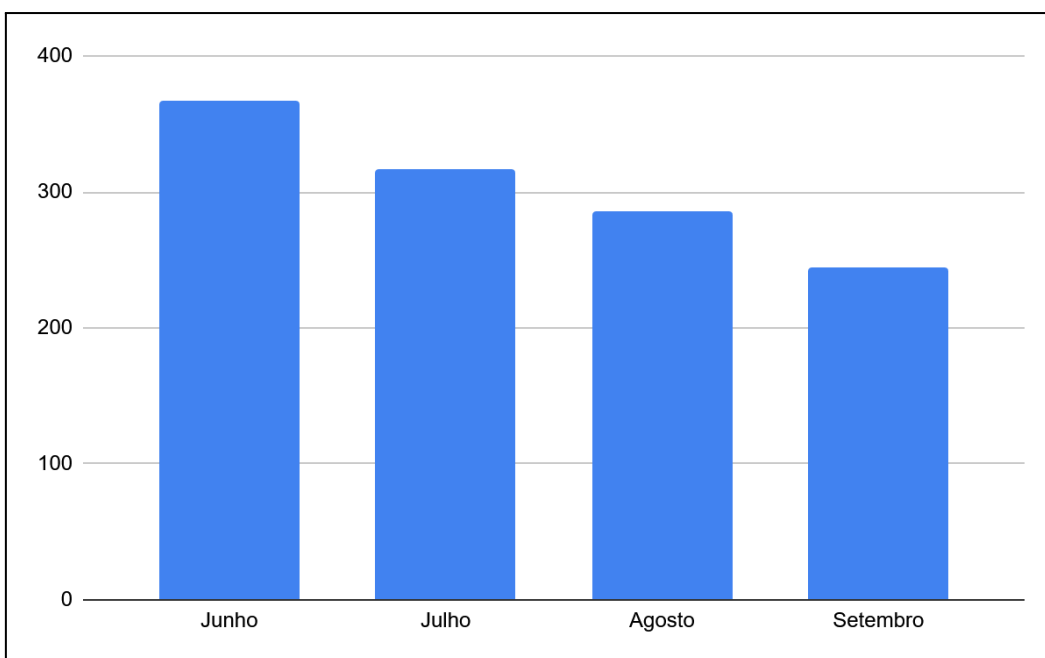
Fonte: SMS Pelotas

**Gráfico 98: atendimentos realizados no terceiro turno da UBS Salgado Filho, no período de 02/06/2025 a 02/07/2025**



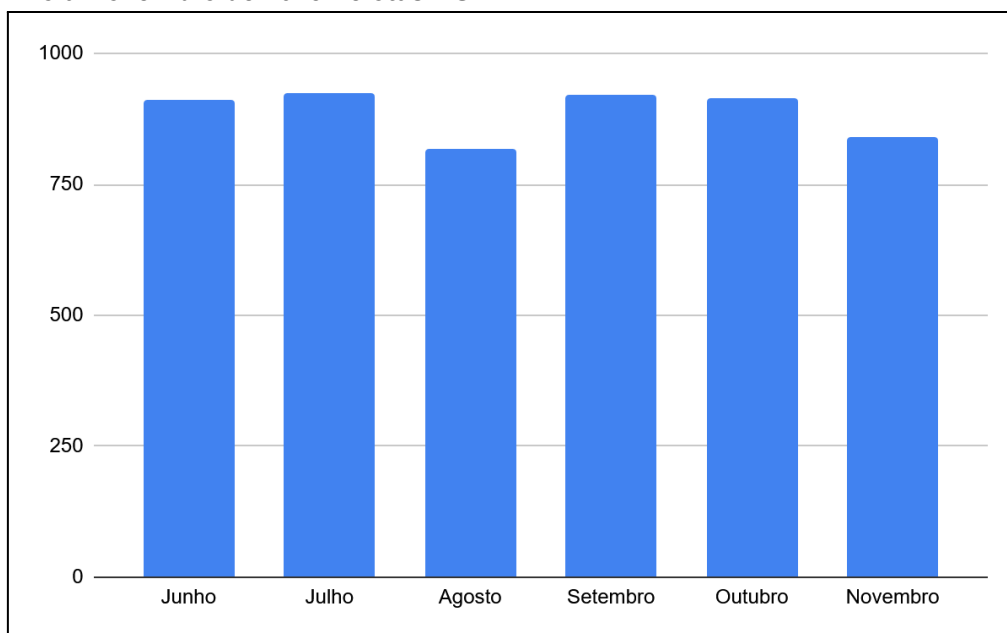
Fonte: SMS Pelotas

**Gráfico 99: atendimentos realizados no terceiro turno da UBS Simões Lopes, no período de junho a setembro de 2025**



Fonte: SMS Pelotas

**Gráfico 100: Atendimentos realizados no terceiro turno da UBS Barro Duro, no período de junho a Novembro de 2025 Pelotas-RS.**



Fonte: SMS Pelotas

### 3.3.4 Novo cofinanciamento da Atenção Primária

O novo cofinanciamento da APS no Brasil representa uma mudança importante na forma como o MS repassa recursos federais aos municípios para o funcionamento do SUS. Instituído em 2024, esse modelo substitui elementos do antigo Previner Brasil e busca fortalecer a Atenção Primária como principal porta de entrada do sistema de saúde, valorizando o território, o vínculo com a população, a equidade e a qualidade do cuidado.

Nesse novo arranjo, o financiamento deixa de se basear apenas no número de pessoas cadastradas e passa a considerar múltiplos componentes. Há um componente fixo,

que garante um valor básico mensal para as equipes de Atenção Primária, especialmente as ESF, levando em conta características do município, como porte populacional e vulnerabilidade social. Isso assegura maior estabilidade financeira e maior equidade entre os territórios.

Além disso, o modelo incorpora componentes vinculados ao acompanhamento da população no território e ao desempenho das equipes. O repasse de parte dos recursos passa a depender da capacidade das equipes de manter vínculo com os usuários, realizar acompanhamento contínuo e alcançar bons resultados em indicadores de saúde. Esses indicadores avaliam, por exemplo, o cuidado com gestantes, pessoas com doenças crônicas, ações de prevenção e promoção da saúde, entre outros aspectos centrais da Atenção Primária.

Com essa mudança, o MS busca estimular a melhoria da qualidade dos serviços, incentivar o trabalho em equipe e reconhecer as realidades distintas dos municípios brasileiros. O novo cofinanciamento também amplia o reconhecimento de diferentes tipos de equipes e estratégias da APS, reforçando o compromisso com um cuidado mais integral, territorializado e centrado nas necessidades da população.

O componente de vínculo e acompanhamento territorial do novo cofinanciamento da APS tem como objetivo fortalecer a relação contínua entre as equipes de saúde e a população adscrita, valorizando o cuidado longitudinal e a responsabilidade sanitária sobre o território. Esse componente reconhece que a Atenção Primária deve acompanhar as pessoas ao longo do tempo, conhecendo suas condições de vida, necessidades de saúde e trajetórias de cuidado.

O financiamento desse componente está relacionado à capacidade das equipes de estabelecer e manter vínculo com os usuários, garantindo acompanhamento regular, atualização cadastral e oferta de ações de saúde compatíveis com as necessidades do território. Ele considera aspectos como o acompanhamento das pessoas vinculadas às equipes, a organização do processo de trabalho, a presença ativa da equipe no território e a utilização adequada dos sistemas de informação do SUS.

Ao longo do tempo, esse componente passa a incorporar critérios de desempenho, de modo que equipes que demonstram maior efetividade no acompanhamento da população e melhor organização do cuidado recebem maior incentivo financeiro. Dessa forma, o componente de vínculo e acompanhamento territorial estimula práticas que reforçam a continuidade do cuidado, a prevenção de agravos, o monitoramento de condições crônicas e a aproximação entre os serviços de saúde e a comunidade, contribuindo para uma Atenção Primária mais resolutiva, humanizada e orientada pelas necessidades reais da população.

Os componentes de qualidade do novo cofinanciamento da APS têm como finalidade incentivar a melhoria contínua do cuidado ofertado à população, valorizando práticas assistenciais qualificadas e resultados alcançados pelas equipes no território. Esses

componentes estão relacionados ao desempenho das equipes em indicadores que refletem a efetividade das ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento em saúde.

O financiamento vinculado à qualidade considera o alcance de metas e resultados em indicadores estratégicos definidos pelo MS, que abrangem áreas prioritárias da Atenção Primária, como o cuidado à saúde da mulher, da criança, das pessoas com doenças crônicas, a saúde bucal e o acompanhamento de condições sensíveis à APS. A proposta é estimular o cuidado oportuno, integral e baseado em boas práticas clínicas e organizacionais.

Ao associar parte dos recursos ao desempenho nesses indicadores, o componente de qualidade busca induzir mudanças positivas no processo de trabalho das equipes, incentivando o planejamento das ações, o uso qualificado dos sistemas de informação e o monitoramento permanente dos resultados em saúde. Esse modelo também contribui para maior transparência e responsabilização, ao alinhar o financiamento público à entrega de serviços com maior impacto na vida da população.

Assim, os componentes de qualidade reforçam o compromisso da Atenção Primária com a resolutividade, a equidade e a melhoria dos resultados em saúde, estimulando equipes e gestores a aprimorar continuamente o cuidado prestado nos territórios.

### **3.3.5 Núcleo Municipal de Telessaúde**

O Núcleo Municipal de Telessaúde, apoiado pelo MS, criado em abril de 2020, constitui uma estrutura estratégica para a integração das tecnologias de informação e comunicação aos serviços do SUS. Por meio de teleconsultorias, teleconsultas e telediagnósticos, o núcleo amplia o acesso, qualifica a assistência e fortalece o processo de trabalho das equipes da Atenção Primária.

O serviço atua conectando profissionais da APS a especialistas, promovendo a troca de conhecimento clínico, o suporte matricial e o cuidado compartilhado. Além disso, assegura atendimento remoto à população, especialmente para condições que se beneficiam de monitoramento contínuo, como diabetes, hipertensão arterial e transtornos mentais leves, além do acompanhamento de agravos transmissíveis, como tuberculose e dengue.

#### **3.3.5.1 Telenfermagem**

Executa consultas de enfermagem remotas voltadas à vigilância e manejo de condições crônicas, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, Pré-natal do pai e do cônjuge, atendimentos regulares às ILPIs, Acompanhamento da puérpera no período

pós-parto.

### **3.3.5.2 Telessaúde Mental**

Realiza psicoterapia breve, individual e remota, destinada a usuários  $\geq 18$  anos com sofrimento psíquico leve e recente, priorizando: Luto recente, diagnóstico recente de doença grave, ansiedade leve, gestantes e puérperas, perda gestacional, episódios depressivos leves e pessoas afetadas pela enchente com necessidade de suporte psicossocial imediato.

### **3.3.5.3 Telemedicina**

Oferece consultas médicas remotas para portadores de doenças crônicas e pessoas institucionalizadas em ILPIs sob custódia municipal;

### **3.3.5.4 Grupo de Tabagismo On-line**

Entrega de medicamentos, verificação clínica ( peso e altura) e oferta de auriculoterapia na primeira retirada para, a seguir, o grupo prosseguir com as atividades de grupo no formato online.

### **3.3.5.5 Telenutrição**

Oferece atendimento remoto a usuários com Diabetes mellitus e hemoglobina glicada  $\geq 7\%$ , em uso de insulina e com obesidade (IMC  $\geq 30$ ).

### **3.3.5.6 Telemonitoramento de Agravos**

Realiza vigilância ativa e acompanhamento remoto dos casos de Tuberculose, Monkeypox e Dengue.

### **3.3.5.7 Monitoramento de PEP e PrEP**

PEP – Profilaxia Pós-Exposição ao HIV. O trabalho consiste no monitoramento do uso da PEP por 28 dias, encaminhando lembretes estruturados para testagens em 30 dias, 12 semanas, 3 meses e 6 meses (incluindo Hepatite B);

PrEP – Profilaxia Pré-Exposição: acolhimento inicial via WhatsApp, agendamento direto no CTA e busca ativa de faltosos.

### **3.3.5.8 Tele Eletrocardiograma**

Serviço de realização de Eletrocardiograma (ECG) com laudo a distância, ampliando

diagnóstico precoce e qualificação da estratificação de risco cardiovascular na APS.

### **3.3.5.9 Tele Oftalmo**

Consultório remoto de alta tecnologia com diagnóstico especializado para retinopatia diabética, glaucoma, catarata e erros de refração. Atendimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

### **3.3.5.10 Respiranet**

Execução de espirometria com interpretação especializada, qualificando o manejo das doenças respiratórias crônicas. Atendimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

### **3.3.5.11 Tele Matriciamento**

Suporte técnico-pedagógico para equipes da APS e do Consultório na Rua, por meio de teleconsultorias nas áreas de Nefrologia, Pediatria, Pré-natal, Dermatologia, Pele e feridas, Cardiocirurgia, Ortopedia, Endocrinologia e Neuropediatria.

## **3.3.6 Serviço de Atenção às Feridas Complexas**

O Serviço de Atenção às Feridas Complexas (SAFC) é um serviço especializado da Prefeitura Municipal de Pelotas, vinculado à SMS e ao Departamento de APS. Atualmente, encontra-se em funcionamento por meio do tele matriciamento e do serviço itinerante, atuando no projeto de descentralização provisória dos atendimentos através das unidades que são identificadas com maior necessidade desse serviço e como apoio ao ambulatório de pequenos procedimentos que funciona no turno estendido da UBS Bom Jesus.,

A instalação da Base Central está contemplada no projeto, porém ainda não foi implementada.

Atuação do SAFC:

- Avaliação especializada e definição de condutas;
- Curativos avançados e tecnologias específicas;
- Apoio remoto via tele matriciamento;
- Serviço móvel com visitas às UBS e apoio às equipes locais;
- Educação em saúde, protocolos e capacitações;
- Implantação das Unidades Sentinelas como estratégia provisória de descentralização;

- Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como auriculoterapia e aromaterapia;
- Acompanhamento até a alta, com reavaliações periódicas.

### **3.3.7 Serviço de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)**

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são abordagens terapêuticas que visam à prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde, integrando as dimensões física, mental, emocional e espiritual do ser humano. As práticas enfatizam a escuta acolhedora, a construção de vínculos terapêuticos e a conexão entre o indivíduo, o meio ambiente e a sociedade, fortalecendo o cuidado integral à saúde.

O Serviço de PICS tem como objetivo implantar e implementar as práticas no município de Pelotas, com foco inicial na APS, por ser esta a porta de entrada do SUS e ordenadora do cuidado. O serviço atua por meio do matriciamento das unidades que já oferecem práticas integrativas, oferecendo suporte técnico, sensibilizações e capacitações aos profissionais interessados em introduzir essas terapias em suas unidades.

#### Atividades desenvolvidas pela PICS na APS

- Cuidando de Quem Cuida: atividade voltada aos profissionais da rede municipal de saúde, com oferta semanal de Auriculoterapia, Reiki, Reflexologia Podal, Meditação e Aromaterapia. A ação é realizada às quartas-feiras, no turno da manhã, no CEREST, e foi idealizada pela DAP.
- Ambulatório da Dor: atendimento aos usuários com diagnóstico de fibromialgia e dores crônicas, ofertando Auriculoterapia, Aromaterapia e Imposição de Mãos, no Centro de Especialidades e no CEREST.
- UBS na Rua: atividade extramuros que leva Reiki e Auriculoterapia à população em ações itinerantes nos bairros.
- Atividades Itinerantes: participação em ações de promoção e prevenção à saúde, ofertando práticas integrativas em UBSs, escolas e eventos públicos.
- Atividades nas UBSs: incentivo à implantação das PICS nas unidades, por meio de reuniões, oficinas e capacitações sobre técnicas como Auriculoterapia, Reiki, cultivo de plantas medicinais, produção de pomadas, xaropes, sabonetes e esalda-pés, em

parceria com o Projeto de Extensão da Faculdade de Enfermagem da UFPel.

- Construção da Política Municipal de PICS de Pelotas (PICSPel): grupo de trabalho permanente responsável pela formulação da política municipal, composto por gestores, profissionais de saúde, representantes do CMS, universidades, Unidade Cuidativa e voluntários.

As ações do serviço contam com apoio de voluntários da comunidade e de estudantes das universidades UCPel e UFPel, fortalecendo a integração entre ensino, serviço e comunidade.

### **3.3.8 Ambulatório da Dor**

O Ambulatório da Dor surgiu da necessidade de oferecer atendimento especializado a pessoas com fibromialgia e dores crônicas, priorizando o cuidado humanizado e multidisciplinar.

O acesso ao serviço ocorre mediante encaminhamento pelas UBSs, via sistema GERCON, sendo requisito que o usuário não apresente melhora com as intervenções de alívio da dor realizadas na APS.

O serviço está localizado no Centro de Especialidades (sala 405), com consultas médicas realizadas de segunda a quinta-feira, no turno da manhã. As Práticas Integrativas e Complementares são ofertadas de segunda, terça, quinta e sexta pela manhã, terça à tarde, e também às quartas pela manhã no CEREST.

### **3.4 Diretoria de Atenção Especializada e Hospitalar**

A Diretoria de Atenção Especializada e Hospitalar (DAEH) da SMS de Pelotas tem como principal atribuição coordenar os atendimentos especializados de média e alta complexidade no âmbito do SUS, que engloba o cuidado ambulatorial e hospitalar.

A atenção ambulatorial diz respeito a atendimentos que dispensam internação para a realização do procedimento, ou seja, sem pernoite em ambiente hospitalar. Seu foco é o diagnóstico e o tratamento de doenças específicas. Alguns exemplos são consultas com especialistas (cardiologista, oftalmologista etc.), exames complexos (endoscopia, ultrassom), quimioterapia, hemodiálise, curativos, reabilitação e administração de medicamentos injetáveis. Nos casos em que é necessária a internação, a responsabilidade é da atenção hospitalar, que envolve situações de maior complexidade para observação, tratamento ou

recuperação do paciente. São exemplos as internações para cirurgias, Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), tratamentos de alta complexidade e cuidados intensivos.

Além disso, o DAEH, é encarregado da criação, implementação e avaliação de políticas e programas voltados à atenção especializada, contribuindo para o aprimoramento da rede municipal de saúde. A Atenção Especializada e Hospitalar de Pelotas oferta serviços de média e alta complexidade não só a população de Pelotas, mas também para a Região de Saúde 21 e em alguns casos a Região 22, influenciando dessa forma a assistência em saúde da macrorregião Sul.

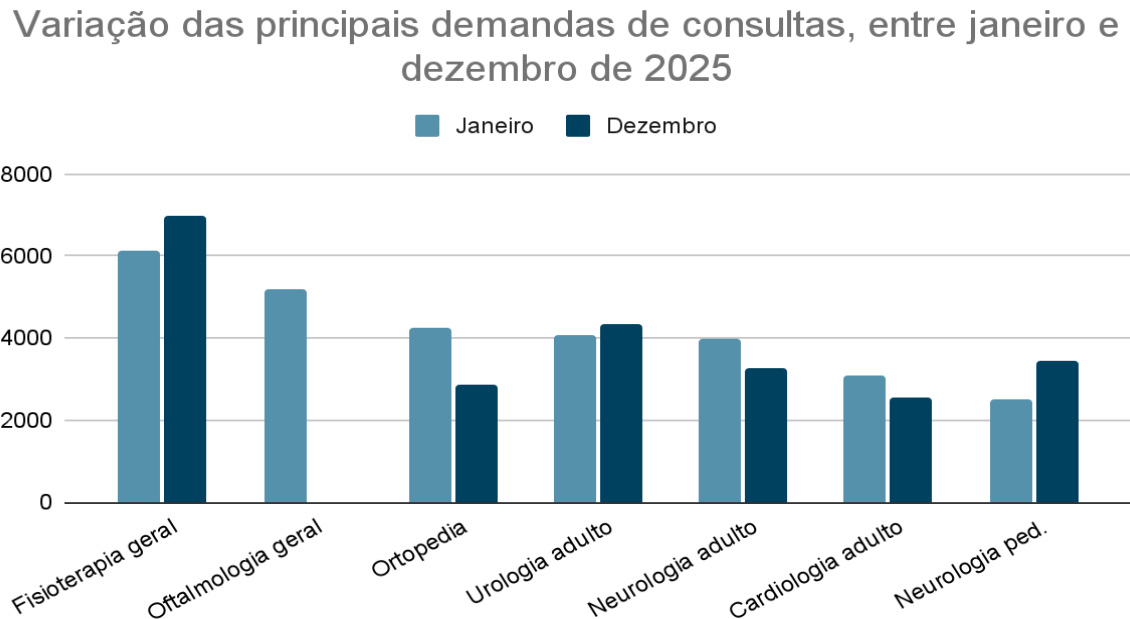
No início da gestão, o cenário era o seguinte: o município contava com cinco hospitais contratados (Santa Casa de Misericórdia, Sociedade Portuguesa de Beneficência, Hospital Universitário São Francisco de Paula, HE UFPel e HEP) e um orçamento anual de 209 milhões de reais (156 milhões da esfera federal, 31 milhões da esfera estadual e 22 milhões de recursos municipais). Entretanto, esses contratos não supriam adequadamente as necessidades da população.

Em janeiro de 2025 as áreas com maiores filas de consultas, exames e cirurgias eram Cardiologia, Cirurgia Vascular, Otorrinolaringologia, Urologia, Hematologia, Traumatologia e Oftalmologia. Com relação às consultas a demanda reprimida total era de 64.831 pacientes (somando fila de espera oncológica), para uma oferta de 2.484 vagas de consulta. As cinco maiores filas para especialistas eram: 6.121 na área de fisioterapia geral, 5.197 na área de oftalmologia geral adulto, 4.272 na ortopedia, 4.059 na urologia adultos e 3.987 na neurologia adulto.

Para os exames a demanda era de 62.385 pacientes para uma oferta de 4.948 análises. Onde os maiores acúmulos eram de 9.701 para exame de ecocardiograma transtorácico, 7.878 para exame de colonoscopia, 6.540 para exame de tomografia, 6.101 para exame de ultrassonografia de mamas e 4.995 para exame de ressonância magnética.

É possível verificar que ao longo desses meses houve variação nas principais demandas de consultas, predominando a redução das filas de espera, tal como, oftalmologia que teve sua demanda zerada por atendimento/remanejamento, ortopedia com uma redução de 32,47%, neurologia adulto com redução de 18,1% e cardiologia adulto com redução de 16,6%. As exceções a essa tendência são impactadas pela oferta limitada nos hospitais contratados e pela falta sistemática de profissionais, que demonstram pouco interesse em atender pacientes do SUS, a saber, fisioterapia geral, com aumento de 14,1%, configurando a principal demanda em ambos os momentos, urologia adulto, que teve aumento discreto de 7%, e neurologia pediatria, que teve um aumento de 37,47%.

**Gráfico 101: Variação das principais demandas em consultas ( Jan - Dez 2025)**

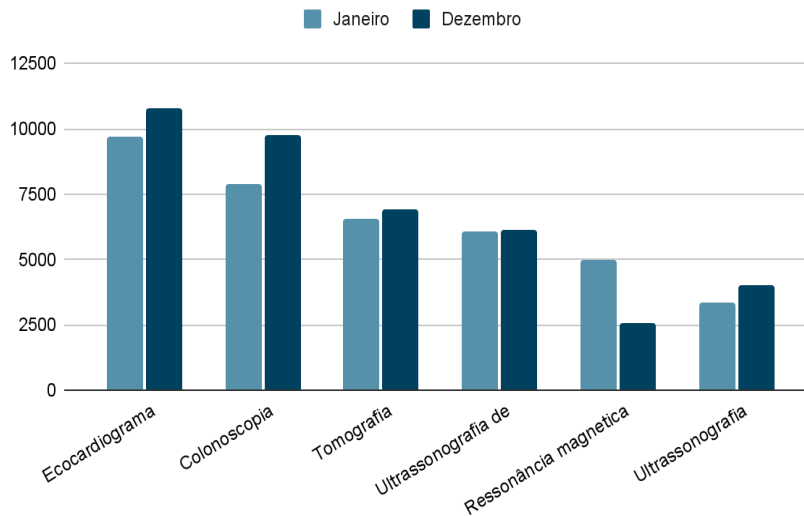


Fonte: SMS Pelotas

O movimento identificado mostra leve elevação da demanda por exames, a exceção é o exame de ressonância magnética que teve a fila reduzida em 49,09%, cabe ressaltar que ao aumentar o número de consultas realizadas é esperado que a quantidade de exames demandada acompanhe o crescimento. A redução da fila de ressonância foi um trabalho de gestão realizado pela equipe de regulação. A equipe estudou individualmente as requisições dos exames de ressonância e solicitou mais dados ao profissional solicitante. Este trabalho resultou na modificação importante do quadro.

**Gráfico 102 Variação das principais demandas de exames (Jan - Dez 2025)**

### Varição das principais demandas de exames entre janeiro e dezembro de 2025

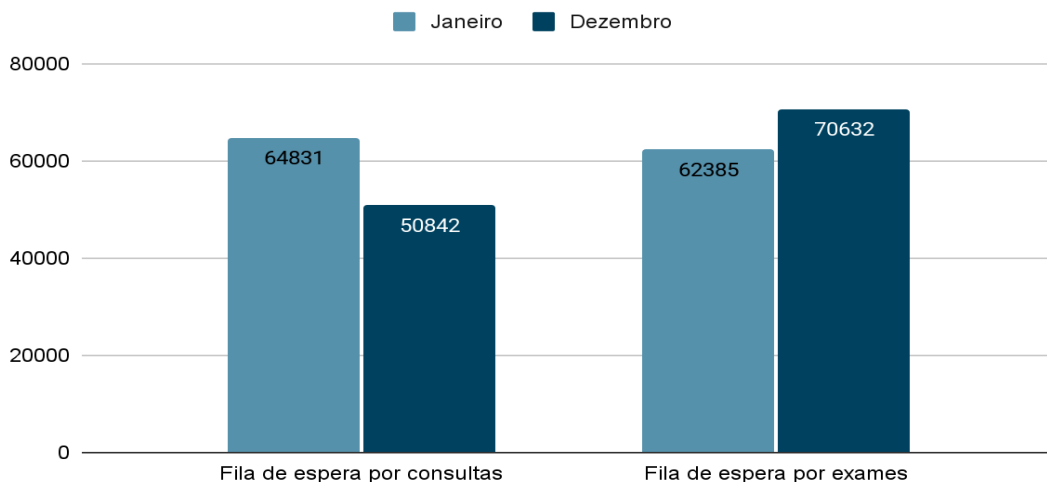


Fonte: SMS Pelotas

Desta forma, nota-se que houve redução na fila de espera por consultas de cerca de 21,57%, demonstrando melhora da capacidade de integração e gestão das vagas. Em relação a oferta de exames a alocação mais eficiente de recursos evita que a demanda cresça acima do esperado, representando um aumento efetivo de apenas 13,22% nas filas de espera por exames.

### Gráfico 103: Demanda de consultas e exames ( Jan - Dez 2025)

#### Demanda de consultas e exames.



Fonte: SMS Pelotas

### 3.4.1 Regulação

Ao longo de 2025, a Regulação em Saúde avançou de forma consistente na ampliação, organização e qualificação do acesso à Atenção Especializada, com a incorporação de novos serviços e o fortalecimento dos processos regulatórios. Foram estruturados e regulados serviços como Programa Mais Especialistas, cateterismo cardíaco, eletrofisiologia, além da implementação de programas prioritários como Ser Mulher, Saúde 60+, SUS Gaúcho e exames do Edital Emergencial. Destaca-se a pactuação com a FAMED, que possibilitou o envio e o agendamento das consultas de subspecialidades pediátricas, retomando o acesso a áreas historicamente represadas.

No campo da organização das filas, houve atuação sistemática na revisão de demandas antigas, reavaliação de casos e ajuste de prioridades conforme critérios clínicos. A reorganização da linha de cuidado do pré-natal permitiu zerar a fila existente, e mantê-la constantemente zerada por todo o ano. Também foram revisadas filas sensíveis, como as de cintilografia e ressonância magnética, qualificando a gestão da demanda reprimida e a fidedignidade das informações regulatórias.

Como ação estruturante, consolidou-se a atuação dos Núcleos de Gestão e Regulação Ambulatorial e Hospitalar, fortalecendo a articulação entre Atenção Primária, Atenção Especializada, hospitais e Núcleos Internos de Regulação. A organização desses núcleos permitiu maior clareza de fluxos, apoio técnico às equipes solicitantes, qualificação das análises regulatórias e alinhamento contínuo com os prestadores, contribuindo para a redução de distorções nos sistemas, melhor gestão das filas e maior transparência no processo regulatório.

Em 2025, também foi implantado o uso do sistema GERPAC como ferramenta obrigatória para autorização de procedimentos hospitalares de alto custo. A adoção do sistema garantiu a porta de entrada pelo SUS, qualificou a investigação diagnóstica prévia e ampliou a rastreabilidade das autorizações, reduzindo solicitações inadequadas e encaminhamentos sem regulação formal. A padronização dos critérios e a integração com os demais sistemas fortaleceram o controle institucional sobre procedimentos de maior complexidade e custo.

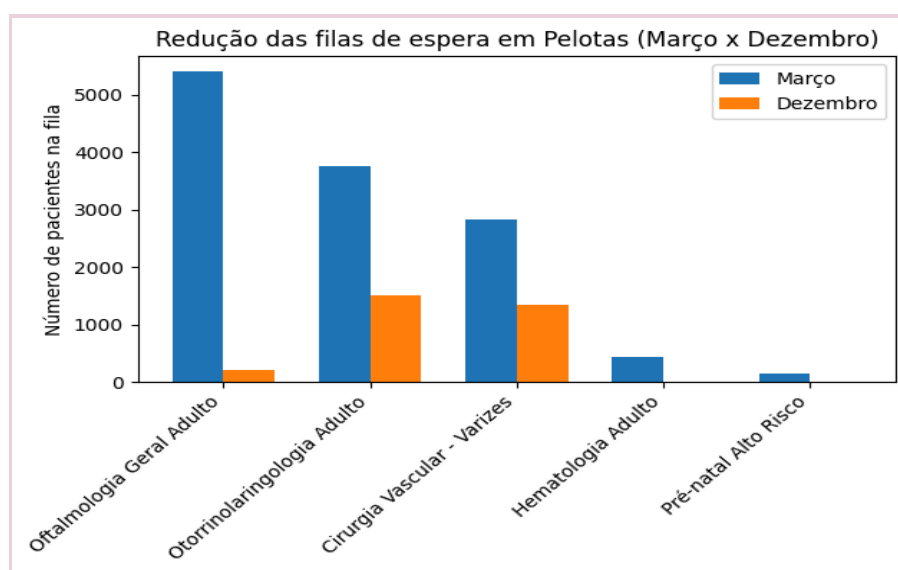
Houve ainda forte investimento na padronização e qualificação dos fluxos assistenciais, com a elaboração e implantação de diversos protocolos regulatórios, entre eles os protocolos do Saúde 60+, avaliação de risco cirúrgico oftalmológico, do Ser Mulher, e reabilitação auditiva. Soma-se a isso a criação do protocolo municipal de solicitação de exames, a transparência com os solicitantes quanto à oferta disponível, o bloqueio de exames não ofertados e a produção de instrumentos de apoio como o Guia do GERCON e

canais diretos de comunicação entre APS, ambulatórios e regulação, reduzindo erros processuais e retrabalho.

Por fim, a Regulação assumiu papel central na coordenação da Carreta da Saúde da Mulher, organizando agendas, critérios regulatórios e fluxos pós-atendimento, com impacto direto na redução das filas de exames. Paralelamente, foi contratada a empresa WDAY para implantação de uma solução institucional de mensageria, ampliando o contato com os pacientes, reduzindo perdas de exames e absenteísmo e aumentando a eficiência das marcações. Essas ações consolidaram uma regulação mais integrada, resolutiva e orientada à efetividade do acesso no SUS.

Ao longo de 2025, o município de Pelotas apresentou melhora expressiva nas filas de espera da atenção especializada, com reduções significativas em diversas áreas: a Oftalmologia Geral Adulto passou de 5.396 pacientes em março para 205 em dezembro, com fila zerada em janeiro; a Otorrinolaringologia Adulto reduziu de 3.759 para 1.509 pacientes no mesmo período; a Cirurgia Vascular – Varizes caiu de 2.828 em março para 1.341 em dezembro; a Hematologia Adulto teve queda de 429 para apenas 9 pacientes; e o Pré-Natal de Alto Risco, que chegou a 153 gestantes em fila em março, teve sua fila zerada em junho, mantendo desde então tempo médio de espera de aproximadamente 3 dias, evidenciando avanço consistente na organização da regulação e no acesso oportuno aos serviços de saúde.

**Gráfico 104: Redução das filas de espera, Mar- Dez 2025**

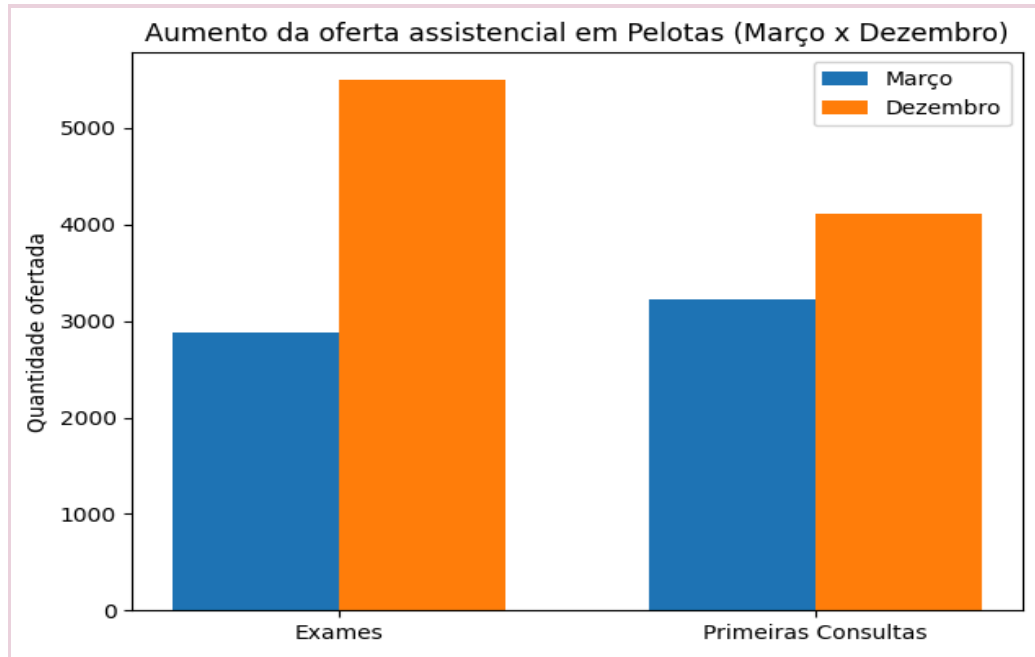


Fonte: SMS Pelotas

Além da redução expressiva das filas de espera, observou-se aumento significativo da oferta assistencial no período, com ampliação tanto de exames quanto de primeiras

consultas: a oferta de exames passou de 2.887 em março para 5.507 em dezembro, enquanto as primeiras consultas aumentaram de 3.225 para 4.113 no mesmo intervalo, reforçando que a melhora do acesso resultou da expansão efetiva da capacidade assistencial da rede.

**Gráfico 106: Oferta consultas exames (Mar - Dez 2025)**



Fonte: SMS Pelotas

### 3.4.2 Assistência Hospitalar

A medida das necessidades de leitos hospitalares no Brasil é baseada nas recomendações publicadas pelo Ministério da Saúde, frutos de estudos de grande porte. Os especialistas vão apresentando novas recomendações conforme o perfil demográfico e epidemiológico se altera. Exemplo disso, é que a Portaria GM/MS 1101/2001 do Ministério da Saúde recomendava a disponibilização de 2,5 a 3 leitos a cada 1000 habitantes. Em 2017, a recomendação modificou de forma importante na última portaria de parâmetros SUS, a Portaria GM/MS 1631/2017, para um cálculo envolvendo Taxas de Permanência, Taxa de Ocupação de Leitos e Proporção de Recusa Esperada. Com a mudança do perfil demográfico, a OMS também passou a recomendar um novo parâmetro que varia entre 3 e 5 leitos/1000 habitantes.

De acordo com este parâmetro, Pelotas deveria dispor de um quantitativo entre 981 e 1635 leitos hospitalares. Da Portaria GM/MS 1631/2017 derivou a ferramenta online

EstimaSus. O EstimaSus permite pesquisar a necessidade de serviços de saúde para cada população específica.

A ferramenta considera macrorregião, dados de nascidos vivos, dados do TCU, do SIH e do CNES 2024. Nesta ferramenta, a estimativa da necessidade de leitos para Pelotas é entre 590 e 1547 leitos, sendo 10% destes leitos UTI. O dado se aproxima do cálculo da OMS. Hoje, a SMS tem 836 leitos contratualizados SUS. A variação do parâmetro é ampla exatamente pela variabilidade dos perfis epidemiológicos das populações, da capacidade instalada da rede hospitalar de cada local e da cultura local de maior ou menor adesão aos tratamentos domiciliares. Considerando esta ampla variação do parâmetro, poderíamos afirmar que Pelotas está dentro do parâmetro do Ministério da Saúde e do parâmetro da OMS, não necessitando ampliar a oferta de leitos hospitalares.

Ocorre que o cotidiano da assistência hospitalar convive com várias dificuldades, entre elas, as altas taxas de permanência nos hospitais durante as internações, a taxa de internações por condições sensíveis à APS de 18%, atingindo o parâmetro do MS, mas ainda com margem para ampliar, a alta proporção de diagnósticos tardios das mais variadas enfermidades, gerando alta ocupação hospitalar, resultando na falta frequente de leitos.

Quando da falta de leito, o paciente aguarda a liberação de leito no Pronto-Socorro de Pelotas - PSP. Hoje a capacidade do PSP é de 65 pacientes, mas a média de pessoas ocupando este espaço é de 85 pacientes/dia. A evidente carência de estrutura também é influenciada pelo fato de que Pelotas é um município referência para a população da Macroregião de Saúde Sul em vários serviços hospitalares de alta complexidade como Hemodinâmica, Hemodiálise, Oncologia, Traumatologia, Neurocirurgia, Oftalmologia, Endovascular e Urologia-Litotripsia. Este cenário exige ampliação da oferta de leitos e eleva a expectativa com a abertura do novo Hospital de Pronto-Socorro – HPS e do Hospital Escola da UFPel. O HPS está em fase de conclusão da obra. Quando em funcionamento completo terá 121 leitos, entre clínicos, pediátricos, cirúrgicos e de UTI. Com estes 121 leitos, Pelotas irá totalizar 947 leitos SUS, aproximando mais do parâmetro da OMS. Quando da conclusão do Hospital Escola da UFPel, a situação ficará mais favorável.

**Tabela 33: Leitos hospitalares de Pelotas**

Hospitais																		
Tipo de Leito	Santa Casa			HUSFP			HE UFPel			HEP			SPB			Total por tipo		
	Total	SUS	Não SUS	Total	SUS	Não SUS	Total	SUS	Não SUS	Total	SUS	Não SUS	Total	SUS	Não SUS	Total	SUS	Não SUS
Cirúrgico	74	58	16	52	34	18	20	20	0	0	0	0	39	15	24	184	127	57
Obstétrico	2	0	2	56	45	11	27	27	0	0	0	0	0	0	0	85	72	13
Clínico	68	57	11	80	63	17	72	72	0	0	0	0	127	90	37	347	282	65

Crônicos	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0
Psiquiatria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	199	160	39	16	0	16	215	160	55
Pneumologia Sanitária	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Isolamento	2	2	0	0	0	0	6	6	0	0	0	0	7	5	2	15	13	2
UTI Adulto Tipo II	30	27	3	30	22	8	6	6	0	0	0	0	20	20	0	86	75	11
Hospital dia	0	0	0	8	5	3	10	10	0	0	0	0	3	3	0	21	18	3
Pediátricos	0	0	0	34	26	8	20	20	0	0	0	0	0	0	0	54	46	8
UCINCA*	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0
UCINCO	0	0	0	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	0
UTI Neo Tipo II	0	0	0	10	8	2	9	9	0	0	0	0	0	0	0	19	17	2
UTI Pediátrica Tipo II	0	0	0	10	8	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	8	2
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>144</b>	<b>32</b>	<b>298</b>	<b>229</b>	<b>69</b>	<b>170</b>	<b>170</b>	<b>0</b>	<b>199</b>	<b>160</b>	<b>39</b>	<b>212</b>	<b>133</b>	<b>79</b>	<b>1.054</b>	<b>836</b>	<b>218</b>

\*UCINCA não está no CNES

Fonte: CNES SUS - DEZ, 2025

O município de Pelotas conta com uma rede estruturada de serviços de média e alta complexidade em saúde, composta por estabelecimentos próprios e contratualizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que garantem a atenção especializada à população local e regional. Esses serviços abrangem atendimentos ambulatoriais especializados, procedimentos diagnósticos e terapêuticos de maior densidade tecnológica, internações hospitalares, unidades de terapia intensiva e serviços de referência em áreas estratégicas, como cardiologia, oncologia, nefrologia, traumatologia, saúde mental e urgência e emergência. A seguir, apresenta-se a relação dos principais serviços de média e alta complexidade ofertados no município, conforme habilitações vigentes e fluxos assistenciais estabelecidos.

**Tabela 34 principais serviços de alta complexidade do município de Pelotas**

Altas complexidades	Hospitais			
	Santa Casa	SPB	HUSFP	HE-UFPel
Unidade de Assistência de Alta	x	x	x	

Complexidade Cardiovascular				
Unidade de Assistência de Alta Complexidade Neurologia / Neurocirurgia	x		x	
Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional	x	x	x	x
Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato- ortopedia	x			
Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade			x	
Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em cardiologia intervencionista	x	x	x	
Cirurgia Vascular	x	x	x	
Atenção Especializada em DRC com hemodiálise	x	x	x	
Atenção Especializada em DRC com hemodiálise peritoneal	x	x	x	
UNACOM com serviço de Radioterapia	x			x
UNACOM com serviço de Hematologia	x*			x*
Enteral e parenteral	x	x	x	x
Retirada de órgãos e tecidos	x		x	x
Transplante de tecido músculo esquelético	x			
Componente acesso a radioterapia / quimioterapia**	x			
Cirurgia Vascular e procedimentos endovasculares extracardíacos		x	x	
Videocirurgia		x	x	x
Cirurgia cardiovascular pediátrica			x*	
Atenção Especializada em DRC nos estágios 4 e 5 (pré dialítico)			x	
Centro de atendimento de Urgência tipo III aos pacientes com AVC			x	
Transplante de Rim			x	

x\*Embora os serviços sejam habilitados, estes não ofertam os serviços para o município.  
Componente acesso a radioterapia / Quimioterapia\*\*A quimioterapia não está incluída neste componente, porém é ofertada para o município.

### **3.4.3 Departamento de Acolhimento ao Usuário**

O Departamento de Acolhimento ao Usuário (DAU) da SMS de Pelotas é responsável por disponibilizar e organizar o transporte dos usuários do SUS que necessitam realizar tratamentos fora do município.

Por meio do Programa de TFD, o departamento tem como principal finalidade encaminhar os usuários a outros municípios quando os atendimentos não são realizados em Pelotas, seja pela complexidade dos procedimentos ou pela ausência de serviços contratualizados localmente.

Além disso, o DAU também organiza o transporte de usuários dentro do município, garantindo o deslocamento regular para tratamentos de hemodiálise, quimioterapia, radioterapia e fisioterapia, assegurando a continuidade do cuidado.

Para o atendimento dessas demandas, são utilizados ônibus de empresa regular (com fornecimento de passagens), veículos da frota da SMS e ambulâncias de suporte básico e avançado, conforme a necessidade e indicação médica de cada caso.

### **3.4.4 Departamento de Controle e Avaliação**

O Setor de Controle e Avaliação (CA) da SMS de Pelotas atua no monitoramento, controle e avaliação dos serviços de saúde contratados pelo município, assegurando a transparência, eficiência e qualidade da gestão dos recursos públicos.

Entre suas principais atribuições, destacam-se o monitoramento do faturamento das instituições contratualizadas, com a verificação dos tetos financeiros em comparação aos quantitativos pactuados, além do acompanhamento da produção dos prestadores de serviço para fins de pagamento, conforme dados, relatórios e registros dos sistemas oficiais.

O setor também é responsável por acompanhar e avaliar a execução das ações e serviços de saúde previstos nos planos e programas municipais, estaduais e federais, garantindo que as atividades desenvolvidas estejam alinhadas às metas e diretrizes estabelecidas pelo SUS.

Além disso, realiza o controle da quantidade e qualidade dos procedimentos realizados pelos estabelecimentos de saúde, monitora a aplicação dos recursos financeiros do SUS e verifica a conformidade da cobrança de procedimentos conforme a tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos (SIGTAP).

O trabalho do Controle e Avaliação é fundamental para subsidiar a gestão municipal, por meio da produção de relatórios técnicos e gerenciais que apoiam o planejamento, a tomada de decisão e a melhoria contínua dos serviços de saúde.

O setor integra ainda a Comissão Permanente de Acompanhamento da Contratualização, responsável por avaliar trimestralmente os serviços contratualizados com o município, fortalecendo a transparência e o controle social sobre os contratos de prestação de serviços de saúde.

#### **3.4.5 Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é o setor responsável por realizar o cadastro, a manutenção e a atualização das informações dos estabelecimentos de saúde do município de Pelotas, sejam eles públicos, privados, filantrópicos ou conveniados ao SUS.

Esses cadastros contemplam dados sobre infraestrutura física, serviços ofertados, equipamentos disponíveis e profissionais atuantes, garantindo que as informações estejam atualizadas no sistema nacional, fundamental para o planejamento, monitoramento e financiamento das ações de saúde.

Com o objetivo de descentralizar e agilizar os processos, o cadastro dos profissionais de saúde que integram as equipes dos hospitais conveniados ao SUS passará a ser executado diretamente por esses serviços, sob acompanhamento e supervisão da SMS.

#### **3.4.6 Centro de Especialidades**

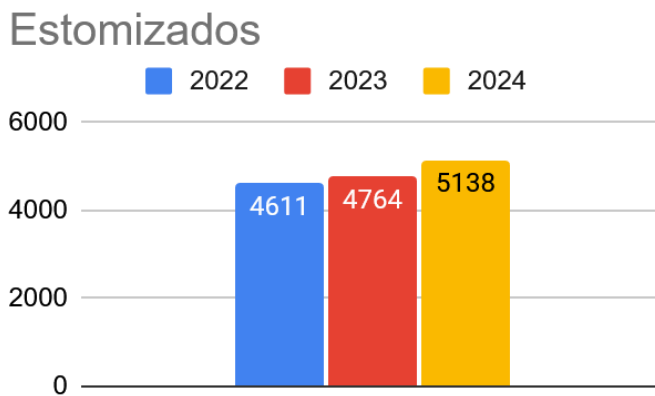
O Centro de Especialidades(C.E.) está localizado na rua Voluntários da Pátria nº 1428. Caracteriza-se por ser um estabelecimento de saúde que oferece Atendimentos Ambulatoriais Especializados, como consultas e exames em diferentes áreas. Dentre os serviços disponíveis podemos citar: O Programa de Tuberculose com atendimento dos pacientes para testagem do Mantoux / PPD com encaminhamento dos médicos da rede SUS, tratamento medicamentoso, controle dos pacientes com TB e acompanhamento mensal. A estrutura do C.E. engloba ainda o Serviço de Oxigenoterapia, responsável por gerenciar 93 vagas de oxigênio domiciliar, e o Serviço Lottus, que provê atendimento ginecológico, consultas de enfermagem, exames citopatológicos, colposcopia e cauterizações, além de oferecer atendimento dedicado à população Trans. Na área de diagnóstico, a unidade realiza exames de espirometria (Telessaúde) e eletroencefalogramas (em sono e vigília) para pacientes adultos e pediátricos. O corpo clínico disponibiliza

consultas em pediatria, neurologia pediátrica, dermatologia adulto e pediátrica, fonoaudiologia e infectologia, além de atendimentos via Teleoftalmologia.

Complementam a assistência os ambulatórios de Feridas e o Ambulatório da Dor, este último voltado a pacientes com fibromialgia e dores crônicas, bem como o TelePrepPel, que atua na prevenção, aconselhamento e diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), orientando e dispensando Prep e PEP quando indicado. Por fim, o Centro de Especialidades abriga setores estratégicos e administrativos, como o Departamento de Acolhimento ao Usuário (D.A.U.), a Regulação Municipal, o DCNT/CP, o Programa Mãe Pelotense e o CEO Sorrir.

O Programa de Atendimento aos Estomizados e Incontinentes- PAEI - Pelotas é voltado ao atendimento de pessoas estomizadas ou incontinentes urinários e seus familiares do município de Pelotas e realiza suporte técnico aos 22 municípios da 3ªCRS . O serviço oferece acolhimento e atendimento especializado realizado por equipe formada por enfermeira estomoterapeuta, nutricionista, assistente social e psicóloga. O número de atendimentos vem crescendo conforme podemos observar no gráfico abaixo.

**Gráfico 105: Número de atendimentos a Estomizados**

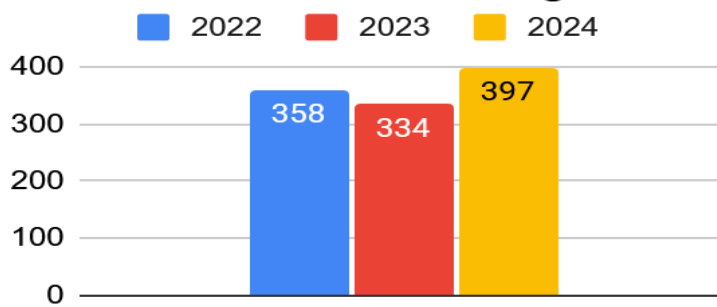


Fonte: SMS Pelotas

Os demais atendimentos também podemos observar um crescimento no número de pacientes como na neurologia e ginecologia , conforme observamos nos gráficos abaixo:

**Gráfico 107: Número de atendimentos em neurologia no CE**

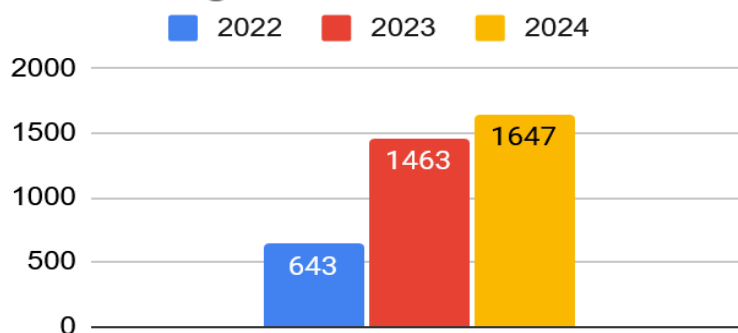
## Atendimentos Neurologia



Fonte: SMS Pelotas

**Gráfico 108: Número de atendimentos em ginecologia no CE**

## Ginecologia



Fonte: SMS Pelotas

### 3.5 Diretoria de Planejamento, Gestão Estratégica e Participativa

A Diretoria de Planejamento, Gestão Estratégica e Participativa (DPGEP) da SMS de Pelotas tem como principal missão planejar, coordenar e monitorar as ações estratégicas que orientam a gestão do SUS no município, assegurando eficiência, transparência e participação social nos processos decisórios.

Além disso, a Diretoria desenvolve ações voltadas à gestão participativa, fortalecendo espaços como o CMS e as conferências de saúde, fundamentais para consolidar o controle social e a construção coletiva das políticas públicas.

A DPGEP também é responsável por subsidiar a tomada de decisões com base em evidências, promovendo a integração de dados, o uso de informações estratégicas e o monitoramento dos resultados alcançados pelas diversas áreas da SMS.

Integram essa diretoria os serviços Programa de Monitoramento e Avaliação, NUMESC, recursos humanos.

### **3.5.1 Programa de Monitoramento e Avaliação**

O planejamento em saúde é um processo cíclico e dinâmico, composto por diferentes etapas que se iniciam com o estabelecimento de diretrizes, objetivos, metas, indicadores e ações, permitindo a execução do que foi planejado. Esse processo também envolve a previsão dos recursos financeiros necessários para o cumprimento das metas estabelecidas. No entanto, mais do que planejar, é essencial colocar em prática, monitorar e avaliar continuamente o plano, de modo a gerar melhorias concretas e qualificar as ações e serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

O monitoramento ocorre por meio do acompanhamento regular das metas e indicadores, realizado através dos Relatórios Detalhados dos Quadrimestres e do Relatório Anual de Gestão (RAG). Esses instrumentos permitem identificar se o planejamento está sendo efetivamente executado ou se há necessidade de ajustes nas metas ou ações previstas. Já a avaliação consiste na análise dos resultados alcançados, verificando se as ações e programas implementados estão promovendo a qualificação da saúde da população, conforme orienta o MS (BRASIL, 2016).

Além disso, a DPGE desenvolve ações voltadas à gestão participativa, fortalecendo espaços como o CMS e as conferências de saúde, fundamentais para consolidar o controle social e a construção coletiva das políticas públicas.

A Diretoria também é responsável por subsidiar a tomada de decisões com base em evidências, promovendo a integração de dados, o uso de informações estratégicas e o monitoramento dos resultados alcançados pelas diversas áreas da SMS.

### **3.5.2 Departamento de Recursos Humanos**

Partindo-se do pressuposto de um conceito ampliado de saúde que integra o bem estar físico, mental, social e espiritual dos indivíduos, famílias e comunidade (OMS), e o conceito disposto na Constituição Federal, de saúde como direito do cidadão e dever do Estado, pensar recursos humanos na política de saúde, pressupõe debruçar-se no estudo de estratégias, articulações intersetoriais, mobilização e des/re-construção coletiva do processo de atenção em saúde a partir do investimento em capital humano.

O termo Capital Humano é utilizado para descrever o conjunto de conhecimentos, habilidades, experiências e atributos, individuais e coletivos, os quais combinados com estratégias da gestão compõem um diferencial no planejamento de ações e execução da política pública.

Há uma intencionalidade quando utiliza-se o termo investimento ao discutirmos recursos humanos para a saúde, dispositivo que em sua essência articula espaços de cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS e propõe intervir na qualidade de vida do cidadão. Entretanto, há um contraponto no momento de investir em recursos humanos no que se refere à manutenção, ampliação e qualificação do capital humano, onde as discussões político-administrativas centram os debates na expressão custo, valoração monetária da saúde pública, em detrimento ao valor agregado dos profissionais por meio de suas potencialidades, resultados positivos e impacto nas políticas públicas nas quais atuam e para as quais dedicam a sua carreira.

A precarização do trabalho evidenciada em um primeiro diagnóstico da rede do município, perpassa pela baixa remuneração dos servidores, fragilidade das relações trabalhistas, escassez de recursos inerentes às atividades de atenção saúde, carência de dispositivos de apoio, deslocamento, entre outros; o que em muitos momentos interfere diretamente no serviço prestado pelos servidores, na motivação e principalmente na contratação ou posse em concurso público, diante de remunerações pouco atrativas. Observa-se nas admissões dos profissionais a caracterização do serviço público como um trabalho secundário, de segunda jornada, adaptável a uma relação de trabalho pré existente, visto o quantitativo de apresentação de solicitações de plano para compatibilidade de horário.

Considerando o disposto na Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, no âmbito do SUS, proposta a partir da NOB/RH-SUS (CNS/2003) o contexto encontrado na assunção da gestão em saúde do município de Pelotas/RS no ano de 2025, desafia gestores e servidores a estabelecer estratégias e ações articuladas a construção de uma Política Municipal de Recursos Humanos da Saúde que responda às prerrogativas, aos princípios e as diretrizes nacionais.

Nesta perspectiva a Gestão de Recursos Humanos deu início em janeiro de 2026 ao levantamento de dados para elaboração de um diagnóstico do capital humano desta secretaria, a fim de mapear o quantitativo de servidores, qualificação e especialidades, competências e habilidades, traçando um paralelo com as condições de trabalho, remunerações, adicionais e incentivos, entre outros, como um primeiro passo em direção a cumprir o princípio inicial da NOB/RH/SUS “Das Atribuições e Responsabilidades dos Gestores Municipais, Estaduais e Federal, sobre a Gestão do Trabalho no SUS”(2002).

Resumidamente, “Gestão do Trabalho no SUS: para efeitos desta NOB, considera-se gestão do trabalho no SUS a gestão e a gerência de toda e qualquer relação de trabalho necessária ao funcionamento do Sistema, desde a prestação dos cuidados diretos à Saúde dos seus usuários até as atividades-meio necessárias ao seu desenvolvimento”. (2002)

Esta premissa engloba uma diversidade de olhares sobre o serviço público, o servidor, o gestor e o prestador que nos conduz a estabelecer etapas a partir do âmbito

interno da secretaria de saúde para a formação das equipes/gestores, dimensionamento de capital humano conforme competências, vigilância para a desconstrução da cultura institucionalizada do racismo, homofobia, aporofobia, assédio, entre outras violências veladas que se encontram na transversalidade das relações de trabalho e nas relações com a comunidade.

Outro princípio a ser investido com prioridade, principalmente na conjuntura mundial, e pós pandemia se refere a organização da Atenção à Saúde Ocupacional do Trabalhador do SUS, onde a saúde mental merece destaque. Conhecer o processo de trabalho do trabalhador e reconhecer as peculiaridades referentes aos fatores de risco, acessibilidade, impacto emocional do fazer profissional, estabelecendo avaliações permanentes para reduzir afastamentos por sobrecarga de trabalho, fator apontado por muitos profissionais como uma demanda de saúde do trabalhador e de impacto a produtividade/qualidade no desempenho de sua vida funcional. Conforme disposto na NOB/RH/SUS, esta proposta exigirá um período anterior de levantamento de critérios epidemiológicos para identificar fatores de risco e promoção de ações preventivas, de cuidado e ações articuladas com a biometria para reabilitação e promoção da qualidade de vida e ambiência do trabalhador da saúde.

Obtendo-se o diagnóstico da vida funcional do quadro de servidores da secretaria municipal de saúde, poderemos conduzir um processo democrático para a construção de uma política de recursos humanos para a saúde no município de Pelotas, que propõe a participação efetiva do trabalhador da saúde e do controle social na elaboração de um novo plano de cargos e salários compatível com as responsabilidades, riscos e encargos inerentes ao processo de trabalho da área de saúde. Seguindo as recomendações da política nacional e da norma operacional básica de recursos humanos para o SUS.

A critério de informação é importante discriminar que até dezembro/2025 a secretaria de saúde dispunha de um efetivo de servidores 2079 profissionais ativos; 48 cargos em comissão; 474 celetistas, 433 contratos administrativos; e 1055 estatutários.

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

O Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) é vinculado à Diretoria de Gestão Estratégica e Participativa, e tem como principal responsabilidade implantar e implementar as Políticas de Educação Permanente em Saúde e de Educação Popular em Saúde (EPS), promovendo a qualificação e o aperfeiçoamento dos profissionais que atuam na rede municipal.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) e a Educação Popular em Saúde compartilham o compromisso com a transformação das práticas em saúde. A EPS está

centrada no processo de trabalho em saúde, tomando o cotidiano dos serviços como espaço privilegiado de aprendizagem, problematização e reorganização das práticas profissionais, com vistas à qualificação da atenção, da gestão e da formação no âmbito do SUS. Já a Educação Popular em Saúde fundamenta-se na valorização dos saberes populares, na participação social e no diálogo horizontal entre sujeitos, reconhecendo as experiências comunitárias como produtoras legítimas de conhecimento e como base para o enfrentamento das desigualdades. Enquanto a EPS enfatiza a aprendizagem significativa vinculada às necessidades concretas dos serviços e das equipes, a Educação Popular em Saúde amplia o foco para os processos emancipatórios, o fortalecimento da autonomia coletiva e o protagonismo dos sujeitos sociais. Assim, embora distintas em suas ênfases, ambas são complementares e, quando articuladas, potencializam processos formativos críticos, participativos e comprometidos com a integralidade do cuidado e com a transformação social.

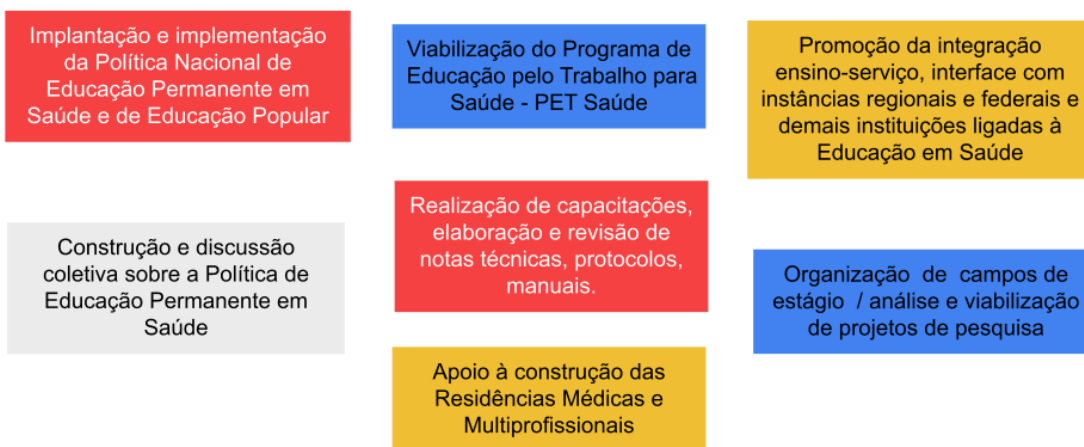
O Núcleo desenvolve ações de Educação permanente e Popular em Saúde, busca fortalecer as práticas em saúde coletiva e estimular a reflexão crítica sobre o processo de trabalho em saúde. Além disso, o NUMESC atua no fomento à integração ensino-serviço, estabelecendo parcerias com instâncias regionais, federais e instituições de ensino, de forma a consolidar a interface entre teoria e prática no âmbito do SUS.

O setor é regulamentado pela Portaria nº 590/2013 da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RS), que orienta o processo de instituição e funcionamento dos Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva.

Entre suas atribuições, o NUMESC também é responsável pela análise e tramitação dos projetos de pesquisa desenvolvidos no âmbito da SMS, bem como pela regulação e acompanhamento dos estágios realizados nas unidades da rede.

**Figura 12: Atividades desenvolvidas pelo NUMESC**

## Atividades Desenvolvidas



**Tabela 35 Emissão de certificados 2024-2025 NUMESC SMS**

Emissão de certificados nos últimos 2 anos	
2024	2404
2025	1395

Fonte: Numesc SMS Pelotas

**Tabela 36: Demanda de estágios dos últimos 4 anos**

Demanda de Estágios dos últimos 4 anos	
Ano	Número de Estagiários
2022	349
2023	1030
2024	744
2025	638

Fonte: Numesc SMS Pelotas

**Tabela 37 : Projetos de pesquisa autorizados**

Demanda de Projetos de Pesquisa autorizados	
Ano	Número de Projetos submetidos
2020	46
2021	33
2022	46
2023	43
2024	47
2025	64

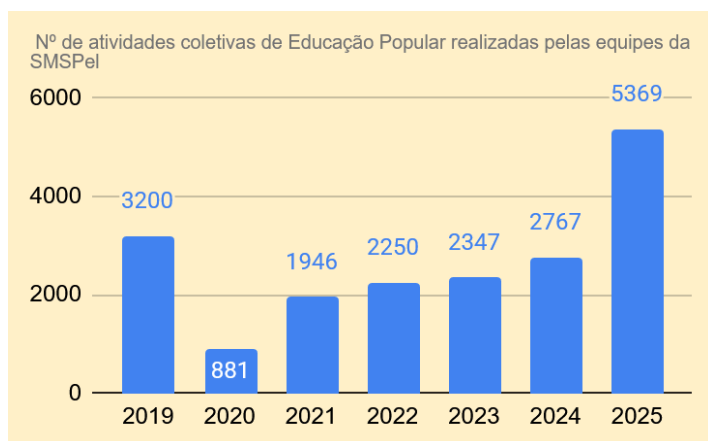
Fonte: Numesc SMS Pelotas

Em relação aos indicadores acompanhados pelo NUMESC, temos as atividades coletivas de Educação Popular realizadas pelas equipes da SMS e o cumprimento do cronograma de Educação do Numesc.

**Tabela 38: Número de atividades coletivas de Educação Popular**

Número de atividades coletivas de Educação Popular realizadas pelas equipes da SMSPel	
2019	3200
2020	881
2021	1946
2022	2250
2023	2347
2024	2767
2025	5369

**Gráfico 109: Atividades coletivas realizadas pelas equipes da SMS**



Fonte: Numesc SMS Pelotas

**Tabela 39: Percentual de cumprimento do cronograma de Educação do Numesc**

Percentual de cumprimento do cronograma de Educação do NUMESC	
2022	87,16%
2023	00%
2024	100%
2025	100%

Fonte: Numesc SMS Pelotas

**Figura 13: Instituições credenciadas pelo Numesc com a SMS Pelotas**

#### Instituições Conveniadas



Fonte: Numesc SMS Pelotas

### 3.6 Diretoria Administrativa e Financeira

A Diretoria Administrativa e Financeira (DAF) compete a organização do orçamento do Fundo Municipal de Saúde, para isso conta com os departamentos: Financeiro, Contratos, Compras, Contabilidade, Almoxarifado, e Tecnologia da Informação além do Setor de Emendas Parlamentares, que dão o suporte necessário ao desenvolvimento das atividades administrativas e financeiras da Secretaria Municipal de Saúde.

São competências da Diretoria Administrativa e Financeira:

- Elaboração das Leis Orçamentárias;
- Apresentação de dados financeiros ao Conselho Municipal de Saúde;
- Acompanhamento do orçamento anual da Secretaria Municipal de Saúde;
- Acompanhamento das Emendas Parlamentares;
- Realizar as compras e Licitações;
- Elaborar e gerenciar os contratos da Secretaria Municipal de Saúde;
- Confeção de empenhos e seus respectivos pagamentos.
- Analisar e aprovar as prestações de contas dos prestadores de serviços de saúde;
- Lançar as receitas do FMS;
- Cadastro e acompanhamento das emendas parlamentares e outros recursos junto ao FNS e FES;
- Prestação de contas dos recursos recebidos pelo FMS;
- Recebimento, conferência e distribuição de mercadorias.
- Acompanhamento dos equipamentos de TI e suporte ao funcionamento dos programas necessários ao funcionamento dos serviços de saúde, bem como aos equipamentos de TI.

Importante salientar que a Diretoria Administrativa e Financeira encontrava-se com vários problemas no ano de 2025, como por exemplo, sua equipe de recursos humanos com uma grande falta de servidores nos mais diferentes setores que compõe a Diretoria, muitos contratos vencidos ou próximo dos vencimentos e muitos equipamentos de trabalho defasados ou em falta. Fatos estes que atrasam o bom andamento dos trabalhos administrativos.

Atualmente a equipe de trabalho encontra-se reforçada com a chegada de novos servidores efetivos que vieram para agregar aos departamentos, no departamento de contabilidade em 2025 encontravam-se duas contadoras, hoje no quadro encontram-se 4 contadoras, no Departamento Financeiro o número atual de servidores é o suficiente para atender a atual demanda de serviço. Estão em fase de recomposição de servidores os Departamentos de compras, Contratos e Almojarifado, bem como o de Emendas Parlamentares.

### **3.6.1 Departamento de almojarifado**

O Departamento de Almojarifado foi incorporado recentemente à Diretoria Administrativa e Financeira de modo a agilizar os processos de compras, recebimento e entregas de mercadorias. Durante o ano de 2025 foi identificado que o Almojarifado não dispunha de sistemas de controle de estoques oficiais, sendo que o controle se dava através de planilhas, hoje o sistema encontra-se em fase de implantação.

O Almojarifado é o departamento responsável pelo recebimento dos produtos, insumos e equipamentos adquiridos pela SMS, os itens recebidos ficam sob sua guarda até o momento da distribuição destes itens. A distribuição acontece por rotas mensais nos setores vinculados à SMS. Também está sob responsabilidade do Departamento de Almojarifado o controle dos estoques e compras de uso comuns aos setores da SMS de modo a agilizar e otimizar o processo de compras.

### **3.6.2 Departamento de Compras e Licitações**

O Departamento de Compras e Licitações possuía uma grande defasagem no seu quadro de pessoal em 2025 e foi recomposto parcialmente com servidores efetivos ao final do ano e o restante dos servidores necessários em fase final de remanejamento ao setor.

O Compras e Licitações é o departamento responsável pelas aquisições da Secretaria Municipal de Saúde, recebendo as demandas dos diversos setores que compõe a SMS e organizando em processos de dispensa de licitação, registros de preços, pregões entre outras modalidades, também é o responsável pelas aquisições realizadas por adesões a licitações de outros órgãos.

### **3.6.3 Departamento de Contratos**

O Departamento de Contratos possui um pequeno número de servidores no seu quadro de pessoal, tal situação vem de longa data e a recomposição de seu quadro de servidores é necessária para atender a demanda. Hoje a Secretaria Municipal de Saúde

possui um grande número de prestadores de serviços sejam eles assistenciais ou administrativos e que necessitam de acompanhamento quanto aos seus vencimentos.

A demanda ao Departamento teve aumento significativo após as emendas impositivas municipais atingirem um valor significativo do orçamento público, devido a necessidade de elaboração de instrumentos jurídicos para contratação e repasses a estes prestadores. O Departamento ainda é responsável pela elaboração de editais de credenciamentos de prestadores para os serviços de saúde.

#### **3.6.4 Departamento Financeiro**

O Departamento Financeiro é responsável pela realização dos empenhos de contratos, ordens judiciais e diárias da Secretaria Municipal de Saúde. É de sua responsabilidade o encaminhamento das ordens de pagamentos com a juntada dos documentos fiscais à Secretaria Municipal de Fazenda, neste setor também se dá a liberação de créditos do orçamento e a construção de memorandos de remanejamento e suplementação orçamentária.

#### **3.6.5 Departamento de Tecnologia da Informação**

O Departamento de Tecnologia da Informação (TI) atua na informatização das UBSs, CAPS e setores administrativos da SMS, administrando aproximadamente 500 computadores. Presta suporte técnico tanto para os equipamentos quanto para os sistemas de informação utilizados na SMS (e-SUS, SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações, Aghos Web, Cartão SUS, SIS, GERCON, entre outros). O Departamento é responsável por gerir os contratos de locação de impressoras e telefonia.

#### **3.6.6 Departamento de contabilidade**

O Departamento de Contabilidade era composto em 2025 por apenas duas contadoras e teve ao longo de 2025 o aumento para quatro contadoras o que melhorou significativamente a estrutura de pessoal, este departamento é responsável pelo lançamento das receitas recebidas pelo FMS, cabe a este Departamento realizar a análise de prestação de contas dos serviços contratualizados pela Secretaria Municipal de Saúde, prestar contas dos recursos recebidos no Fundo Municipal de Saúde, elaborar os relatórios contábeis para publicações nos órgãos de controle.

#### **3.6.7 Setor de Emendas e Captação de Recursos**

Este setor está em fase de organização de modo atender a demanda crescente das emendas parlamentares, tem como finalidade o cadastro de emendas e outros recursos junto ao Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, organização e execução das emendas impositivas municipais.

### **3.6.8 Orçamento da Secretaria Municipal de Saúde**

Em 2025 a Secretaria Municipal de Saúde precisou elaborar o seu Plano Plurianual para o quadriênio 2026/2029, tal processo foi organizado pela Diretoria Administrativa e Financeira juntamente com a Diretoria de Planejamento, Gestão Estratégica e Participativa as quais construíram o processo de forma participativa, ouvindo a todas as diretorias e redes que compõem a Secretaria Municipal de Saúde, bem como levando em consideração as deliberações da Conferência Municipal de Saúde e o Plano de Governo do Prefeito Fernando Marroni.

Considerando que a Saúde é uma área prioritária para o Governo municipal, os recursos orçamentários de fonte própria foram elevados para vinte e um por cento aproximadamente para os anos de 2026 e 2027 e para vinte e três por cento aproximadamente para os anos subsequentes.

A estrutura orçamentária da SMS foi construída de modo a possibilitar maior controle e transparência ao dinheiro público, a atual estrutura permite a cada Rede de Assistência e suas Diretorias acompanharem de maneira clara os recursos recebidos e saldos orçamentários disponíveis para cada ano do PPA.

Entre as principais obras previstas para a área da Saúde estão a Policlínica, o CER IV, Unidade Básica de Saúde para a Santa Terezinha, além da previsão de construção de duas Unidades de Pronto Atendimento. Constam também valores destinados a reformas das unidades já existentes, demanda está apontada na Conferência Municipal de Saúde. Outro ponto que merece destaque no orçamento são os valores destinados para a participação popular, seja para o Conselho Municipal de Saúde ou para incentivar os Conselhos Distritais e as conferências municipais, pois acreditamos na importância da participação popular como instrumento de fortalecimento das políticas públicas de saúde.

São destaques ainda o acréscimo de valores para a assistência Farmacêutica com fonte própria de recursos, o aumento de recursos para pagamento de ordens judiciais, preocupação esta que deve ser constante devido ao grande número de judicialização na área da saúde. Por fim destacamos a importância do novo Hospital de Pronto Socorro Regional de Pelotas que deve demandar um esforço grande de Gestão e recursos, uma vez que este novo espaço trará mais agilidade, dignidade e resolutividade nos atendimentos de urgência e emergência, mas por outro lado um volume maior de recursos será necessário para a sua operacionalização, valores estes que constam em nosso orçamento como

previsões levando-se em consideração os atuais aportes realizados pelo FNS e FES na manutenção do atual Pronto Socorro.

A tabela de receitas (ANEXO 02) apresenta o volume de recursos previstos para entrar no Fundo Municipal de Saúde oriundos de repasses e captação de outros entes federados e que compõem a base de nossas receitas. A tabela de despesas (ANEXO 03) consta onde cada recurso será aplicado com base em nossos projetos orçamentários.

Em uma análise mais aprofundada aos nossos gastos em saúde podemos dizer que o maior volume de recursos é aplicado para pagamento de pessoal e na contratualização da rede hospitalar. Constan ainda os recursos necessários para a manutenção das nossas Unidades de Saúde como: SAMU, Vigilância em Saúde e Sanitária, Unidades Básicas de Saúde, Unidade de Pronto Atendimento, Rede de Atenção Psicossocial entre outros serviços.

### **3.7 Diretoria de Infraestrutura e Logística**

A Diretoria é responsável pelo suporte logístico e estrutural à todos os serviços que compõem a RAS, bem como o acompanhamento da entrega dos materiais provenientes de recursos das emendas em geral e fiscalização e controle do serviço terceirizado de alarme dos prédios da SMS, e a verificação das ocorrências junto à empresa. Fazem parte da composição da Diretoria: o Departamento de manutenção que em parceria com o Programa Mão de Obra Prisional (MOP) realiza reparo predial em geral, como pinturas, conserto em telhados, manutenção e instalação elétrica, hidráulica e rede de esgoto. Também é responsável pelo controle de Recursos Humanos do MOP e pela descrição junto ao setor de compras dos materiais necessários ao serviço; o Departamento de Obras que realiza pequenos projetos, acompanhamento do andamento das obras e serviço de manutenção, emissão de laudos para aluguéis e acompanhamento do PPCI; Departamento de Frotas que é responsável pela organização e logística do TFD e DAU. Transporte de profissionais das equipes de saúde para áreas de difícil acesso, transporte de insumos para abastecimento dos serviços, rotas de recolhimento e entrega de materiais, controle de manutenção dos veículos, escalas dos motoristas e controle do consumo de combustível; e o departamento de Almoxarifado que distribui materiais, sejam eles de expediente, limpeza, equipamentos de proteção individual (EPI), impressos, móveis, inservíveis, equipamentos hospitalares e arquivo morto. Toda e qualquer solicitação é feita via sistema e de forma justificada. O serviço presta assistência á cerca de 100 unidades da rede da SMS dentre elas UBS, CAPS, Redes de Apoio, Centrais de atendimento e Departamentos.

### **3.8 Diretoria de Vigilância em Saúde**

A diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde. É composta pelos seguintes setores: Vigilância Sanitária, do Trabalhador, Ambiental e Epidemiológica.

### **3.8.1 Departamento de Vigilância Epidemiológica**

O Departamento de Vigilância Epidemiológica (VIGEP) tem como principais objetivos a investigação, o monitoramento e a avaliação dos riscos e determinantes dos agravos e danos à saúde da população do município de Pelotas.

Para tanto, compreende um conjunto de ações voltadas para o conhecimento, detecção e prevenção de mudanças nos fatores que influenciam a saúde individual e coletiva, com o propósito de subsidiar a tomada de decisões e a execução de medidas de prevenção e controle de doenças e agravos, por meio de informações técnicas qualificadas, contribuindo de maneira decisiva para a proteção e promoção da saúde pública.

O departamento se organiza em setores, mencionados a seguir:

### **3.8.2 Núcleo de Imunização**

No núcleo de imunização são recebidos os imunobiológicos do nível central e distribuídos para as salas de vacinas da rede de saúde do município. Além disso, faz o controle da rede de frio, vacinação de imunização no domicílio para os acamados, digitação de fichas de espelhos, controle de cobertura vacinal e notificação e acompanhamento de eventos adversos pós vacinação.

### **3.8.3 Setor de Vacinas Especiais**

Responsável pela coordenação, avaliação e execução das ações relacionadas à administração de imunobiológicos especiais que são indicados para grupos populacionais com condições clínicas específicas e que exigem esquemas vacinais diferenciados daqueles utilizados na rotina do calendário básico de vacinação. Tem como atribuições: avaliação de solicitações de vacinas especiais, de acordo com critérios técnicos e protocolos definidos pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), coordenação da aplicação de imunobiológicos especiais em indivíduos com indicação clínica específica, registro, controle e monitoramento do uso das vacinas especiais e capacitação e orientação técnica às

equipes de saúde sobre o manejo correto desses imunobiológicos.

#### **3.8.4 Setor de Investigações**

O setor de investigações de agravos e doenças de notificação compulsória e de interesse estadual é uma área estratégica, responsável por coordenar e executar ações de investigação epidemiológica de casos e surtos de doenças que representam risco à saúde pública. A investigação epidemiológica é realizada por todos os técnicos que atuam no departamento. Tem como atribuições: Recebimento, análise e investigação de casos notificados de doenças e agravos de notificação compulsória, acompanhamento e monitoramento de casos e surtos, com a coleta e análise de dados clínico-epidemiológicos e laboratoriais, confirmação diagnóstica e classificação final dos casos notificados, orientação técnica às unidades de saúde sobre os fluxos de notificação, coleta de amostras, medidas de controle e prevenção, atuação integrada com demais departamentos da vigilância em saúde (sanitária, ambiental e saúde do trabalhador) e elaboração de relatórios e boletins epidemiológicos, contribuindo para a tomada de decisão por parte da gestão em saúde.

Esse setor desempenha papel fundamental na detecção oportuna de eventos de saúde pública, permitindo a adoção rápida de medidas de contenção, prevenção e controle, protegendo a saúde da população e evitando a propagação de doenças.

#### **3.8.5 Setor de Vírus Respiratórios**

O setor de vírus respiratórios têm como foco a identificação e o monitoramento da circulação dos vírus respiratórios na rede de saúde municipal, com a finalidade de embasar as ações de prevenção e de controle das doenças respiratórias.

#### **3.8.6 Núcleo de Violências**

Realiza o monitoramento, análise e prevenção das diversas formas de violência que afetam a saúde da população, atuando com base na notificação de casos de violências interpessoais e autoprovocadas, conforme previsto na ficha do SINAN. São atribuições deste setor: recebimento, análise e validação das notificações de violência (física, sexual, psicológica, negligência/abandono, violência contra a mulher, contra crianças e adolescentes, contra idosos, entre outras), monitoramento e análise de dados para identificação de padrões e grupos mais vulneráveis à violência alinhados às demais diretorias e redes temáticas da SMS, articulação intersetorial com a rede de proteção social (Saúde, Assistência Social, Conselho Tutelar, Ministério Público, Educação, Segurança

Pública) para ações integradas de prevenção e proteção, capacitação e orientação técnica às equipes de saúde para correta identificação, notificação e encaminhamento dos casos de violência;

### **3.8.7 Setor de Sistemas de Informação**

Responsável pela gestão, consolidação, análise e qualificação dos dados provenientes dos principais sistemas de informação em saúde sob responsabilidade da Vigilância Epidemiológica. Esses sistemas são fundamentais para subsidiar ações de monitoramento, prevenção, controle de doenças e formulação de políticas públicas. O principais Sistemas Monitorados:

**3.8.7.1 SIM** (Sistema de Informações sobre Mortalidade): registra e processa informações sobre óbitos no país, permitindo a análise dos principais fatores de mortalidade e o acompanhamento dos indicadores de saúde. Atribuições: identificação de causas de morte, monitoramento da mortalidade infantil, materna e por causas evitáveis.

**3.8.7.2 SINASC** (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos): registra todos os nascimentos ocorridos no território nacional, a partir da Declaração de Nascido Vivo. Atribuições: acompanhamento de indicadores de natalidade, saúde materno-infantil, malformações congênitas e vigilância de nascimentos de risco.

**3.8.7.3 SINAN** (Sistema de Informação de Agravos de Notificação): permite o registro e o acompanhamento dos casos de doenças e agravos de notificação compulsória. Atribuições: detecção de surtos, monitoramento de doenças emergentes e reemergentes, apoio às ações de controle e prevenção.

### **3.8.8 Vigilância Ambiental em Saúde**

Com o objetivo principal de prevenir doenças e agravos à saúde da população, causados por instabilidades no meio ambiente, a Vigilância Ambiental em Saúde (VIGIAMS), é o conjunto de ações e serviços que busca identificar, monitorar e agir em fatores ambientais que possam causar impactos à saúde humana. Sendo de grande importância para o combate preventivo a situações que causem malefício à saúde pública.

Dentre os responsáveis por garantir essa vigilância, está o Centro de Controle de Zoonoses, que atua no controle das doenças transmitidas por animais (zoonoses), desde

espécies domésticas até silvestres. Para isso, age a partir de diferentes programas, com o objetivo de monitorar, prevenir, combater, e reduzir letalidade de doenças, como: Raiva Humana, Leishmaniose Visceral, Esporotricose, Leptospirose e Doença de Chagas.

Ademais, existem também programas destinados a identificação de vetores e animais peçonhentos, inspeções zoonosológicas (manejo e prevenção de pragas urbanas e animais sinantrópicos), e os vetores de combate ao *Aedes aegypti*, que visam reduzir a incidência de doenças como Dengue, Chikungunya e Zika.

Por fim, é válido destacar o projeto “Zooando na Escola”, uma iniciativa educacional que visa conscientizar os estudantes da rede de ensino municipal em relação às doenças citadas, reforçando informações como identificação das doenças, sintomatologia, transmissão, prevenção e controle.

### **3.8.9 Vigilância do Trabalhador**

A VISAT (Vigilância do Trabalhador) coordena e executa ações referidas e responsabilidade técnica à partir dos indicadores pactuados com o Estado.

Tem como público-alvo trabalhadores formais e informais. Ações realizadas: investiga 100% dos óbitos relacionados ao trabalho; executa a análise e digitação das notificações, no SINAN, a partir das notificações emitidas pelas Fontes Notificadoras (APS, RUE, Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho e Convênios Médicos), quanto aos agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória; educação permanente e continuada às fontes notificadoras supracitadas; inspeções de ambientes de trabalho, conforme demanda (denúncias) do Ministério Público do Trabalho (MPT/RS).

Realiza ações integradas com outros setores e órgãos relacionados à saúde pública: MPT, Sindicatos. Atua de forma integrada CEREST – Macrorregião Sul; a VISAT realiza ações integradas com as outras Vigilâncias: inspeções em ambientes de trabalho com apoio da Vigilância Sanitária; busca ativa de agravos relacionados ao trabalho, em conjunto com a Vigilância Epidemiológica; e atua de modo integrado com a Vigilância Ambiental, na educação de agentes e combate de endemias; investigação de surtos de doenças diarreicas agudas e doenças de transmissão hídrica e alimentar, quando há trabalhadores acometidos por estas.

### **3.8.10 Departamento de Vigilância Epidemiológica**

O Departamento de Vigilância Epidemiológica (VIGEP) tem como principais objetivos a investigação, o monitoramento e a avaliação dos riscos e determinantes dos agravos e danos à saúde da população de Pelotas. Para tal, são realizadas ações voltadas para o

conhecimento, detecção e prevenção de mudanças nos fatores que influenciam a saúde individual e coletiva. Subsidia a tomada de decisões e a execução de medidas de prevenção e controle de doenças e agravos, por meio de informações técnicas qualificadas, contribuindo para a proteção e promoção da saúde pública.

O departamento se organiza em 6 setores, são eles: Núcleo de Imunização, Setor de Vacinas Especiais, Setor de Investigações, Setor de Vírus Respiratórios, Núcleo de Violências e Setor de Sistemas de Informações.

Os principais Sistemas de Informações Monitorados são: SIM, SINASC e SINAN..

### **3.8.11 Vigilância Sanitária**

O Departamento de Vigilância Sanitária (VISA) da SMS conta com o trabalho de equipes multidisciplinar. Composto pelos seguintes setores: Setor de Estabelecimentos de Saúde, Setor de Alimentos, Setor de Estabelecimento de Interesse à Saúde, Setor de Farmácias/Drogarias/Laboratórios, Setor Administrativos, Setor de Arquitetura e Setor de Estabelecimentos Veterinários.

Além das suas atividades cotidianas, as equipes multidisciplinares, também participam da fiscalização, liberação ou renovação de alvarás sanitários. Atuam juntamente com outros órgãos de segurança e fiscalização de Pelotas, apurando denúncias de forma conjunta. Orientam e assessoram os proprietários de estabelecimentos sobre regras sanitárias aplicáveis, de acordo com o tipo de atividade desempenhada no local.

As equipes também constantemente passam por capacitações, e no ano de 2025 participaram do INTEGRAVISA, sediado em São Paulo com o objetivo de implementar nas atividades desenvolvidas princípios de gestão de qualidade, como forma de uniformização dos processos, para melhorar a resolução e efetividade das atividades desenvolvidas, com mais agilidade e eficiência.

## **REFERÊNCIAS**

ATLAS BRASIL. [Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil](http://www.atlasbrasil.org.br/). Brasília: PNUD, IPEA, FJP, 2013. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/>. Acesso em: 01 fev.2026.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Sinopse dos Resultados do Censo 2000 e 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: Sinopse dos resultados do Censo 2010 ([ibge.gov.br](http://ibge.gov.br)). Acesso em: 15 de março de 2024.

BRASIL, E-SUS AB. 2025. Disponível em: <https://esus.pelotas.rs.gov.br/>. Acesso em: 24 de março de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº 28: acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. BRASIL. Ministério da Saúde.

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

Cadernos de Atenção Básica nº 39: Estratégia Saúde da Família (ESF). Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

INFOSANBAS. Plataforma de Dados e Informações Sobre Saneamento Básico dos municípios brasileiros. Disponível em: <https://infosanbas.org.br/>. Acesso em: 1 fev. 2026.

GASTÃO, Wagner. Apoio institucional e saúde pública: caminhos para a transformação do SUS. São Paulo: Editora Hucitec, 2006.

SISVAN - SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. Relatórios de acesso público. Estado nutricional. Disponível em [SISVAN](#). Acesso em 24 de março de 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). A atenção primária à saúde nas redes de atenção à saúde. Brasília: OPAS, 2011.

Portal BI, 2025. Informações de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Painel de Indicadores de Pactuação Estadual. Disponível em [SES/RS : Painel de Pactuação Estadual de Indicadores 2022 - 2023](#). Acesso em 24 de março de 2025.

Moraes EN. A Arte da (DES) Prescrição no Idoso: a dualidade terapêutica. Belo Horizonte: Folium; 2018.

NIR - Núcleo Interno de Regulação. Secretaria Municipal de Saúde. Pelotas/RS, 2025.

TABWIN. Secretaria Municipal de Saúde. Pelotas/RS, 2025.

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade. Secretaria Municipal de Saúde. Pelotas/RS, 2025.

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Vigilância Epidemiológica. Secretaria Municipal de Saúde. Pelotas/RS, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática / DAET. Coordenação Saúde da Pessoa Idosa / COSAPI. DIRETRIZES PARA O CUIDADO DAS PESSOAS IDOSAS NO SUS: PROPOSTA DE MODELO DE ATENÇÃO INTEGRAL. XXX CONGRESSO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE, 2014. Disponível em [diretrizes\\_cuidado\\_pessoa\\_idosa\\_sus.pdf](#). Acesso em 24 de março de 2025.

## **ANEXOS**

**Anexo 1: Relatório da 17ª Conferência Municipal de Saúde**



SECRETARIA DE  
**SAÚDE**

**CMS** CONSELHO  
MUNICIPAL  
DE SAÚDE  
**PELOTAS**

## 17ª Conferência Municipal de Saúde



### RELATÓRIO DA 17ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A 17ª Conferência Municipal de Saúde de Pelotas foi realizada nos dias 6 e 7 de junho de 2025, nas dependências do Auditório da Universidade Católica de Pelotas (UCPEL), situada à Rua Gonçalves Chaves, nº 373.

Teve como eixos: Democratização e Controle Social, Territorialização nos Serviços do SUS, Atenção Primária e a Saúde Mental, Atenção aos Serviços de Urgência e Emergência, Atenção aos Serviços Intermediários de Média ou Alta Complexidade, Atenção aos Serviços Hospitalares.

Foi realizada sob os cuidados da Prefeitura Municipal de Pelotas, através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Conselho Municipal de Saúde de Pelotas (CMSPel), convocada pelo Decreto nº 7.032, de 14 de maio de 2025, onde as propostas aprovadas na Plenária Final, tem por finalidade a construção do Plano Municipal de Saúde 2026-2029.

Foram realizadas 39 pré-conferências municipais de saúde, na Cohab Tablada, Fragata, Sítio Floresta, Balneário dos Prazeres, Colônia Z3, Monte Bonito, Santa Terezinha, Pedreiras, Py Crespo, UBS Porto, Navegantes II, UBS Cruzeiro, Areal, Faculdade de Odontologia, Ufpel – Campus Anglo, UBS Sansca, Associação de Moradores da Balsa, UBS Balsa, Vila Princesa, UBS Osório, Laranjal, Simões Lopes, Pestano, Getúlio Vargas, UBS Porto, Cascata, Fátima, e também foram realizadas pré-conferências temáticas como Saúde Mental, Unidade Cuidativa, Saúde das Mulheres, Quilombo do Algodão, Aldeia Gyró, Quilombo Vó Elvira, Presídio de Pelotas, Povo de Terreiro, Ifsul, Pessoas com TEA, Quilombo Alto do Caixão, Cerrito Alegre e Colônia Ramos. Tivemos a presença de 879 participantes nas pré-conferências.

Todas as propostas apresentadas foram devidamente anotadas por um relator.

As propostas foram organizadas pela Comissão Organizadora em um documento específico que foi distribuído aos participantes para ciência, e foram submetidas a votação nos Grupos de Trabalho de discussão e, também, na Plenária Final.

A 17ª Conferência Municipal de Saúde teve inscrições presencias, dia 6/6 – 44 gestores/prestadores de serviço, 62 trabalhadores em saúde e 150 usuários do SUS, total de 256 participantes. No dia 7/6 – 26 gestores/prestadores de serviço, 59 trabalhadores em saúde e 145 usuários do SUS, total de 230 participantes.

Para os Grupos de Trabalho foram disponibilizadas as propostas das pré-conferências, a todos os participantes, separadas por eixo, para discussão e aprovação na Plenária Final (ANEXO 1).

Na Plenária Final foram aprovadas um total de 282 propostas.

## ANEXO 1

### EIXO 1 - DEMOCRATIZAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

01 – Aprimoramento na formação dos conselheiros através do Programa Municipal em Controle Social para o SUS

02 – Fomentar a participação da comunidade estimulando a criação, reativação e fortalecimento dos conselhos locais de saúde em todas as unidades básicas de saúde de Pelotas

03 – Criar calendário anual de Plenárias Itinerantes do Conselho Municipal de Saúde, para maior democratização das plenárias do Conselho Municipal de Saúde

04 – Criação do Colegiado Gestor Distrital como forma de aproximar a gestão da comunidade, de forma participativa, intersetorial

05 – Participação/representação da comunidade nos Colegiados Gestores

06 - Desenvolvimento de estratégias de qualificação e facilitação e fortalecimento das ouvidorias locais, nas Unidades Básicas de Saúde. Dentre as estratégias citadas, a disponibilização de urnas nas Salas de Espera das Unidades para avaliação de qualidade, reuniões de equipe periódicas abertas à comunidade

07 – Qualificação e Fortalecimento da Ouvidoria do SUS

08 – Realização de reuniões junto às comunidades, associações de bairro, e conselhos locais de saúde, periódicas, com presença das equipes de saúde e da gestão municipal, semelhante às pré conferências realizadas

09 – Fortalecimento do Programa Municipal de Informação em Saúde que facilite o acesso à informação de qualidade, correta e de confiança, por parte da comunidade. De modo que haja mais transparência na divulgação dos serviços do SUS

10 – Disponibilização de informações aos usuários das UBS sobre território adstrito, serviços disponibilizados, horários de atendimento, protocolos de acolhimento e classificação de risco

11 – Maior divulgação e ampliação da utilização dos serviços do Conecta SUS, facilitando os agendamentos das consultas por essa ferramenta de informação e saúde à população

12- Ampliação dos serviços de Telemedicina em Pelotas, bem como ampliação do acesso a estes

13 – Desenvolvimento de atividades de valorização dos saberes populares, como benzedeadas, xamãs, práticas integrativas, etc.

14 - Fortalecimento e incentivo à ações de promoção à saúde que valorizem o saberes populares através da educação popular em saúde

15 – Desenvolver ações que propiciem ampliar a diversidade na composição do conselho municipal de saúde, como por exemplo a comunidade quilombola)

16 - Ampliar ações de promoção e educação em saúde nas Salas de Espera das Unidades Básicas de Saúde

17 – Fortalecer as ações de educação em saúde nas escolas, com atenção especial aos Direitos Humanos e participação popular

18 - Garantir a liberação para e incentivar a participação de servidores nos Conselhos Locais de Saúde

19 – Fortalecimento no Trabalho em conjunto dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE), fortalecendo a informação aos usuários sobre diferentes temas relacionados à saúde, com qualidade

20 – Incentivar que as equipes abordem em seus atendimentos, individuais ou ações coletivas, as relações étnico-raciais e o racismo e informações sobre doenças específicas ou comuns na população negra

21 – Apoio da Secretaria Municipal de Saúde na construção da Sede da Comunidade Quilombola Vó Elvira

22 – Desenvolver protocolo do SAMU adaptado às comunidades específicas como: moradores do interior, comunidades indígenas ,quilombolas e população rural

23 – Encaminhamento às autoridades competentes para aquisição de um automóvel para a Aldeia Indígena Kaigang a fim de ampliar o acesso destes à saúde

24 – Garantir reuniões mensais de assembleia nos CAPS, no intuito de garantir a participação do usuário em saúde mental

25 - Fomentar espaços contínuos de Escuta e Participação Popular de familiares e usuários com TEA

26 – Fomentar espaços de escuta nos serviços de referência no atendimento e acompanhamento do usuário com TEA no município

27 – Realizar conferência temática de saúde bucal para discutir os problemas odontológicos do município.

28 - Respeito e reciprocidade entre as relações do conselho municipal de saúde e SMS, de acordo com a legislação vigente.

## EIXO 2 - TERRITORIALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DO SUS

- 01 – Ampliar o número de Farmácias Distritais, com prioridade em áreas não assistidas, e os seus horários de funcionamento, devendo abrir, inclusive, aos finais de semana. Com ênfase na criação de cargos de técnicos de farmácia e qualificação dos profissionais
- 02 – Ampliar o acesso qualificado a Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde
- 03 – Estudar e avaliar a criação de Equipe de Farmácia Itinerante, ampliando o acesso e a capilarização da assistência farmacêutica, viabilizando o atendimento das comunidades Indígenas, Quilombolas e Colônias garantindo a infraestrutura (Van)
- 04 – Melhorar a Infraestrutura da UBS Obelisco e UBS Dunas, tendo em vista o aumento da densidade populacional destes bairros, a partir do cadastro dos usuários pelos agentes comunitários de saúde
- 05 – Construção de espaços apropriados para a realização de Ações Coletivas nas Unidades Básicas de Saúde (Grupos, reuniões, assembleias, conferências)
- 06 – Agilizar a contratação de Agentes Comunitários de Saúde, visando também a capacitação desses profissionais, para repor as vacâncias existentes e possibilitar a ampliação da cobertura de Estratégia de Saúde da Família no Município
- 07 – Construção de outra Unidade Básica de Saúde no Bairro Areal, especialmente entre as Unidades Obelisco, Dunas e Arco Iris, de modo que seria possível redistribuir e mapear estes territórios
- 08 – Reavaliar o mapeamento dos territórios das Unidades Básicas de Saúde de Pelotas, com a participação da comunidade de cada território, levando em conta a vulnerabilidade social
- 09 – Disponibilizar nas salas de Espera de cada Unidade Básica de Saúde com o mapa do seu respectivo território
- 10 – Abrir uma Unidade Básica de Saúde no centro, tendo em vista a área extensa descoberta
- 11 – Ampliar e qualificar as equipes dos CAPS, para que estes consigam desenvolver ações de promoção e prevenção em saúde mental nos territórios
- 12 – Rediscutir e remapear os territórios das Unidades Básicas de Saúde do Monte Bonito e Cordeiro de Farias
- 13 – Ampliar a divulgação, o acesso, qualificar e atualizar o link que consta a divisão dos territórios de saúde de Pelotas, e atualizar o link
- 14 – Planejar ações de mutirão para o cadastramento dos usuários, desenvolvendo estratégias de cadastro nos novos condomínios, e garantir a contratação e capacitação de agentes comunitários de saúde para cobertura de 100% da ESF.
- 15 – Valorizar e ampliar os espaços de hortas e jardins comunitários, com incentivo à produção de fitoterápicos
- 16 – Ampliar e qualificar as Visitas Domiciliares aos Povos Indígenas, no intuito de ser mais resolutivo, ampliando o acesso à saúde.

17 - Redimensionar a população adstrita pertencente à Unidade Básica de Saúde do Sítio Floresta.

18 – Ativação da Farmácia Distrital do Barro Duro, com horário estendido.

19 – Fomentar ações de matriciamento em saúde mental às equipes da estratégia de saúde da família. Qualificar as existentes

20 – Criação de um CAPS Praias para atender aos usuários residentes na Colônia Z3, Barro Duro e Laranjal

21 – Considerando as vulnerabilidades e condições de saúde mental agravadas pelas enchentes ou outras catástrofes climáticas, viabilizar o atendimento de profissional de psicologia nas Unidades Básicas de Saúde das praias

22 – Constituir o Colegiado Gestor Distrital com foco na articulação intersetorial e integralidade do cuidado

23 – Possibilitar Unidades Básicas de Saúde com turnos estendidos, com atendimentos gerais, e equipes e-multi por distrito, além de implementação de unidades referência distritais

24 – Ampliar as parcerias com as universidades, especialmente no intuito de tornar a Atenção Primária à Saúde campo de estágio para cursos como sociologia e antropologia, no intuito de abordar as diversidades, garantindo a longitudinalidade da ação

25 – Garantir que o acolhimento e atendimentos de demandas agudas sejam realizados a todo e qualquer usuário que procure o serviço de saúde, independente de pertencerem ou não à área territorial daquela unidade

26 – Melhorar a estrutura física da UBS Cohab Fragata, solicitando ao Governo do Estado o prédio público do antigo escritório da Cohab

27 – Ampliar a abrangência da cobertura do Programa Melhor em Casa para a colônia e Z3

28 – Ampliar ações de Promoção e Prevenção em Saúde na UBS Fragat

29 – Trabalhar para que todas as equipes de estratégia de saúde da família estejam completas e com vínculo definitivo no intuito de manter a longitudinalidade do cuidado

30 – Ampliar o horário de acolhimento das Unidades Básicas de Saúde para todo o horário de funcionamento das unidades. Garantindo a manutenção dos programas de ESF (Grupos, CP, puericultura, pré-natais e consultas clínicas)

31 – Manter e qualificar o projeto UBS na RUA.

32 – Fomentar a criação de Grupos na APS e qualificar as Equipes para o trabalho de grupo.

33 – Ampliar a cobertura de Estratégia de Saúde da Família para 100%.

34 – Criação de uma UPA no Fragata e zona norte, em via de fácil acesso para o transporte público

35 – Realizar os PPCI das Unidades Básicas de Saúde e cursos de brigadistas de incêndio para os servidores

36 – Ampliação do atendimento de Saúde Bucal no município, garantindo cobertura de 100% na atenção primária de saúde

37 – Articular com os serviços de segurança pública a segurança dos serviços de saúde pública, e criar estratégias de segurança em horários em que não há atendimento, de forma que não prejudique o vínculo com os usuários

38 – Instalação de Academia ao Ar Livre na Comunidade Quilombola Vó Elvira

39 – Estudar sobre a construção da Sede da Comunidade Quilombola Vó Elvira, em conjunto com outras secretarias do município, observando recursos disponíveis como PIAPS

40 – Maior atuação de equipe do SAMU nas comunidades do interior do município, com ações de promoção e educação em saúde e em situações de urgência

41 – Maior atuação de equipe de saúde nas comunidades do interior do município, com ações de promoção e educação em saúde e em situações de urgência

42 – Ampliar os dias de coleta de exames laboratoriais nas Unidades da Colônia, a partir de estudo de demanda

43– Estimular que CAPS de referência às Unidades de Saúde com abrangência de Comunidades Quilombolas em seus territórios desenvolvam ações específicas para estas comunidades, levando em consideração as especificidades em saúde mental desta população e as condições associadas ao racismo estrutural

44 – Ampliação da realização do CAPS na RUA e garantir seu funcionamento na colônia de Pelotas

45 – Manter as Unidades Básicas de Saúde da colônia funcionando até às 17h

46 – Ampliar a carga horária do profissional de odontologia na UBS Triunfo, tendo em vista que a este território pertence a Comunidade Quilombola do Algodão, e ações de prevenção e promoção em saúde são essenciais

47 – Ampliar a carga horária do profissional do Serviço Social na UBS do Triunfo, e que esta profissional esteja alinhada, também, às políticas públicas da Secretaria de Assistência Social

48 – Disponibilizar transporte para os usuários da colônia que realizam consultas e/ou procedimentos diários ou semanais em hospitais ou CAPS do município, a exemplo dos usuários em diálise e os usuários do CAPS AD e Infantil

49 – Credenciar a Equipe de Estratégia de Saúde da Família na UBS Cascata, e referenciar a Comunidade Indígena Kaigang para esta Unidade, pois é mais próxima

50 – Implementar ações de saúde mental na Aldeia Indígena Kaigang, considerando as especificidades culturais da tribo

51 – Descentralização e ampliação das Oficinas Terapêuticas em áreas estratégicas, garantindo na comunidade de Cerrito Alegre

52 - Viabilizar alternativas que possibilitem a atuação das Equipes do PIM e Redução de Danos no território da UBS Z3

53 – No processo de territorialização, considerar a possibilidade de alocar os CAPS mais ao centro do seu território de abrangência. Devendo, contudo, também ser considerado as localidades de maior vulnerabilidade social

54 – Otimizar a oferta de práticas integradas em saúde por meio da melhor e maior articulação entre os diferentes serviços (intersetoriais)

55 - Garantir que o prédio da UBS Santa Teresinha seja construído mais próximo da população assistida atualmente, revisando recurso disponibilizado anteriormente

56 – Discutir junto ao Setor de Transportes do Município as linhas e horários de ônibus na busca de facilitar o acesso aos serviços de saúde do município, com ênfase às comunidades tradicionais, colônias e praias, observando vias de acesso aos serviços públicos

57 – Estudar a viabilidade da construção de uma Unidade Básica de Saúde no Valverde

### EIXO 3 – A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A SAÚDE MENTAL

01 – Implementar e ampliar concurso público que vise garantir equipes de estratégia de saúde da família em 100% do território do município de Pelotas

02 – Intensificar e fortalecer as Atividades Coletivas, recreativas, físicas e de acolhimento para toda a população, bem como a população infanto juvenil nas Unidades Básicas de Saúde e CAPS (Grupos); com horário protegido, ampliação e qualificação das equipes, com enfoque na intersetorialidade

03 – Formação de profissionais da Atenção Primária à Saúde e Saúde Mental de Comunicação em Libras e Braille

04 – Criar, garantir e qualificar o Programa Municipal de Educação Permanente para profissionais da Atenção Primária à Saúde de Pelotas, incluindo o tema saúde e segurança do trabalhador

05 – Maior atenção ao cumprimento da carga horária dos servidores, com instalação de relógio ponto.

06 – Desenvolvimento de ações e estratégias de saúde voltadas ao cuidado com povos ribeirinhos, profissionais da pesca artesanal, comunidades tradicionais e população LGBTQIAPN+

07 – Ampliação do acesso a Nutricionistas pela Atenção Primária à Saúde, com ações nos territórios

08 – Qualificar e ampliar as farmácias em cada Unidade Básica de Saúde, com aumento da disponibilidade de medicações de acordo com a necessidade de cada UBS

09 – Ampliação e qualificação das Estruturas físicas das Unidades Básicas de Saúde, com atenção à acessibilidade, conforme a necessidade, incluindo a UBS Cruzeiro

10 – Qualificação de um programa municipal que, de fato, acabe com as filas e fichas para atendimentos, agendamentos e renovações de receitas na Atenção Primária, criando um protocolo específico para cada um deles

11 – Considerando o aumento das condições de saúde mental, cadastrar equipes E-MULTI, viabilizando profissionais concursados para atuarem nas Unidades Básicas de Saúde

12 – Fomentar a utilização de um único prontuário eletrônico, nos diferentes níveis de atenção, que possibilite maior longitudinalidade e coordenação do cuidado, especialmente nos casos de violência contra a mulher e questões relacionadas à urgência e saúde mental

13 – Ampliação da Equipe do CAPS 3 e qualificação desta, que possibilite a abertura do serviço 24h por dia.

14 – Ampliar as parcerias com as Universidades, possibilitando diferentes campos de estágios e, com isso, qualificação dos serviços

15 – Capacitação dos profissionais que atuam nas recepções dos serviços de saúde para o acolhimento humanizado às vítimas de violências diversas

16 – Fomentar a criação de Grupos na Atenção Primária à Saúde de acordo com perfil população de cada território

17 – Fortalecer as Redes de Atenção que acompanham as políticas públicas e os indicadores de violência e questões raciais

18 – Ampliar e qualificar as ações de educação continuada sobre as Notificações de Violência contra mulher e demais populações, bem como questões de gênero

19 - Ampliação da oferta de práticas corporais e atividades físicas na APS por meio de ações intersetoriais como o Programa Vida Ativa ou outras políticas do setor de saúde

20 – Fomentar as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) nas Unidades Básicas de Saúde e CAPS

21 – Trabalhar junto às Equipes de Atenção Primária e Equipes que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) a temática da abordagem ao TEA, capacitando os profissionais para o acolhimento adequado em situações de crises e criação do Centro de Atendimento ao Autista

22 – Reativar o Comitê Municipal de Saúde Mental

23 – Ampliar as ações de Saúde Mental junto à Equipe da UBS Barro Duro e demais UBSs de Pelotas

24 – Ampliar e diversificar as possibilidades de matriciamento para a Atenção Primária à Saúde

- 25 – Fomentar e viabilizar a formação de Grupo de Cessação do Tabagismo e etilismo com prioridade na Comunidade Quilombola do Algodão e em todas as Unidades Básicas de Saúde e todos os CAPS
- 26 - Ampliação do Espaço Físico da UBS Sítio Floresta e, conseqüentemente, ampliação de Equipes de Estratégia de Saúde da Família de acordo com cada território
- 27 – Ampliar o horário de funcionamento da UBS Sítio Floresta e todas unidades estratégicas conforme a necessidade de cada uma
- 28 – Ampliar os turnos realização de Visitas Domiciliares da equipe de saúde na UBS Sítio Floresta e demais UBSs, conforme necessidade
- 29 – Qualificar o CAPS referência para melhor atender a população rural de Pelotas
- 30 – Garantir profissionais concursados do Serviço Social nas Unidades Básicas de Saúde, bem como a inclusão desta categoria profissional na Equipe de Estratégia de Saúde da Família
- 31 – Criação do Plano de Carreira Municipal para os profissionais de saúde integrando a mesa de negociação do SUS
- 32 – Aumentar a frota de carros e motoristas para melhor atender, além de possibilitar a ampliação, às Visitas Domiciliares, por meio de frota própria ou terceirizada
- 33 – Melhorar a alimentação ofertada nos CAPS
- 34 – Ampliar o Serviço de Tele em Saúde Mental
- 35 –Desenvolver estratégias que possibilitem a qualificação do cadastro realizado pelo Agente Comunitário de Saúde por meio de cursos de capacitação e profissionais referência da categoria
- 36 – Aquisição dos Tablets com sistema atualizado e de boa qualidade para os Agentes Comunitários de Saúde
- 37 – Ampliação da Equipe dos CAPS, com equipe multiprofissional
- 38 – Inserir o Educador Físico na Atenção Primária à Saúde por meio das E-Multi ou outros programas municipais, estaduais ou federais, além das parcerias com as universidades
- 39 – Ampliar a oferta e acesso ao Implanon no SUS
- 40 – Criação de uma Equipe Municipal ampla e qualificada para Manutenção de Equipamentos e Bens Permanentes, para tornar os processos menos morosos
- 41 – Ampliar e qualificar as ações do Programa Saúde na Escola, incluindo profissional de enfermagem, dentista, psicólogo e assistentes sociais nos espaços escolares
- 42 – Aprovação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares de Pelotas, com previsão orçamentária

- 43 – Revisar o processo de aquisição do Vale Transporte bem como a exigência do ATESTADO que não seja exclusivo de psiquiatra para os usuários e acompanhantes, se necessário, do CAPS e para pacientes de tratamento especializado que realizam terapias contínuas, que residem na colônia e no município de Pelotas
- 44 – Incluir nos banheiros das Unidades Básicas de Saúde e demais serviços públicos trocadores de fralda e, para dar mais conforto e civilidade às mães com seus filhos e também acessibilidade aos ostomizados
- 45 - Retomar o Programa de Prótese Dentária prioritariamente para as comunidades Quilombolas e demais populações
- 46 – Possibilitar a oferta de maior variedade de medicamentos em unidades da colônia, especialmente na UBS Triunfo, considerando sua distância à cidade. Medicamentos como antibióticos, analgésicos e antitérmicos
- 47 – Investir em programas de triagem da acuidade visual para crianças Quilombolas e demais populações, com a disponibilização do óculos, quando indicado.
- 48 – Viabilizar a oferta de Grupos de Cessação de Tabagismo e do Etilismo na Comunidade Quilombola do Algodão e demais territórios conforme necessidade
- 49 – Restabelecer a rede elétrica, qualificar a estrutura física de atendimento da UBS da comunidade Kaingang, implementando ações de promoção e prevenção em saúde dessa população, ampliando a equipe de saúde bem como dias e horários de atendimento com coparticipação da SESAI
- 50 – Ampliar os dias de vacinação na UBS Cerrito Alegre, bem como nas outras UBS do município e casa da vacina, funcionando das 8h às 18h, sem fechar ao 12h
- 51 – Trabalhar e capacitar a equipe das UBS do município sobre o uso abusivo de substâncias psicoativas, especialmente de adolescentes.
- 52 – Garantir Atendimento Odontológico de qualidade à População em Situação de Rua, cumprindo com o protocolo federal
- 53 – Adquirir unidade(s) móvel(is) adequada para atendimentos odontológicos
- 54 – Viabilizar/articular mais ações da RAPS junto à Casa de Passagem e Centro POP
- 55 – Ampliação da equipe (carga horária) do Consultório na Rua, sendo possível, portanto, atendimento em outros turnos
- 56 – Atualizar e cumprir Protocolo Municipal de Atendimento à População em Situação de Rua nas Unidades Básicas de Saúde
- 57 – Ampliação do espaço físico da Unidade de Saúde Prisional
- 58 – Ampliar os atendimentos dos profissionais de saúde, considerando a necessidade de uma equipe multiprofissional, na Unidade de Saúde Prisional de Pelotas

59 – Promover mais ações em Saúde Mental na Unidade Prisional, com apoio da Secretaria de Justiça

60 – Ampliar os serviços passíveis de ser realizado pelo profissional de odontologia na Unidade de Saúde Prisional. Para isso, torna-se necessário melhorar a infraestrutura do consultório odontológico nesta unidade. Garantir serviço de manutenção dos equipamentos

61 – Ampliar e facilitar o acesso às medicações para os usuários da Unidade Prisional

62 – Construção de prédios próprios para a instalação dos CAPS, com estrutura adequada e planejada, que conste com áreas de lazer e garantia de espaço físico confortável e acessível para os acompanhantes dos usuários (familiares, cuidadores) possam aguardar

63 – Desenvolver ferramentas que tornem claro à comunidade a qual rede estão ligadas às políticas de saúde relacionadas à População Portadora de Deficiência dentro do organograma da Secretaria Municipal de Saúde

64 – Incluir Acompanhantes Terapêuticos nas Equipes multiprofissionais dos CAPS

65 – Alterar a modalidade do CAPS infanto-juvenil, CAPS do tipo e dos demais CAPS conforme necessidade

66 – Reavaliar e revisar a necessidade de reativação do serviços dessas Unidade de Acolhimento para Adultos (UAA) e Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil (UAI) e Ambulatório Infanto-Juvenil

67 – Qualificar os espaços físicos das Unidades Básicas de Saúde, especialmente as Salas de Espera, considerando as especificidades e o acolhimento aos usuários com diagnóstico de TEA

68 – Intensificar as ações de Prevenção e Promoção em Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde

69 – Realização de ações que promovam e garantam segurança aos profissionais da Atenção Primária à Saúde e usuários revisitando a necessidade de vídeo monitoramento na recepção e ações junto a guarda municipal

70 – Garantir a oferta e pleno funcionamento de insumos como cilindro de O2 em todas Unidades Básicas de Saúde, e outros materiais de urgência

71 - Ampliar as ações de promoção e educação em saúde, utilizando as rádios comunitárias juntamente a outros meios, como redes sociais, caminhões de coleta de resíduos.

72 – Criar estratégias que regulamentem a renovação de receitas de medicações de uso contínuo nas Unidades Básicas de Saúde com corresponsabilização

73 – Garantir que as linhas telefônicas e a internet de todas as Unidades Básicas de Saúde da colônia, bem como de todas as outras serviços de saúde, estejam funcionando com qualidade

74 – Cadastrar Equipe de Estratégia de Saúde da Família na UBS Cascata e demais UBS EAP

75 - Viabilizar que as receitas médicas de medicamentos disponíveis na REMUME, mesmo que sejam prescritas em todos os serviços conveniados ao SUS, sejam aceitas nas farmácias municipais

76 – Realizar a contratação de Médicos com especialidade em Medicina de Família e Comunidade para atuarem nas Unidades Básicas de Saúde, considerando serem estes os médicos especialistas em Estratégia de Saúde da Família. Garantir que estas contratações ocorram preferencialmente por meio de Concurso Público onde seja bem pontuada esta formação

77 – Reconhecer e dar publicidade às manifestações da cultura popular dos povos tradicionais de matriz africana e unidades territoriais tradicionais como promotores de saúde e práticas integrativas complementares de cuidado no SUS, conforme prevê a resolução 715 do Conselho Nacional de Saúde

78 – Reconhecer as práticas e saberes das comunidades do Povo de Terreiro nos encaminhamentos de referência e contrarreferência por parte das Unidades Básicas de Saúde e vice-versa

79 – Aplicar os Protocolos Municipais de Atendimento às situações de racismo e intolerância religiosa no SUS, fazendo ser reconhecido as consequências do não cumprimento dos protocolos

80 – Desenvolver por meio de ações de Educação Permanente capacitações das equipes de Atenção Primária à Saúde em relação à Saúde da População Negra

81 – Grupos de acolhimentos coletivos voltados a saúde da população LGBTQIAPN+ em UBS e CAPS como de educação sexual da comunidade LGBTQIAPN+, (PREP, PEP, IST's, sexo seguro, etc)

82 – Profissionais com conhecimento e capacitação para acolhimento da população LGBTQIAPN+/ LGBTQIAPN+ em situações de risco e violência(homofobia)

83 – Educação em saúde da população e capacitação dos profissionais sobre tratamento hormonal

84 - Discutir a criação e implementação de forma ampla e participativa, protocolos municipais de atendimento a população LGBTQIAPN+ quanto a homofobia

85 – Garantia de cuidado humanizado, capacitado e acolhedor a população LGBTQIAPN+, frisando a comunidade trans

86 – Abertura de editais públicos para a contratação de equipes multiprofissionais, em destaque a equipe de saúde mental, com ênfase em capacitação de atendimento a comunidade LGBTQIAPN+

#### EIXO 4 - SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE PELOTAS

01 – Melhorar e qualificar o acolhimento prestado pelas equipes do SAMU

02 – Ampliar a resolutividade das Unidades Básicas de Atendimento Imediato (UBAIS), por meio de aquisição de materiais e insumos

- 03 – Qualificar as ferramentas de apoio diagnóstico e terapêutico na UPA
- 04 - Viabilizar a Equipe do Melhor em Casa atuando junto ao Pronto Socorro Municipal, na perspectiva de viabilizar tratamentos passíveis de serem realizados fora do ambiente hospitalar
- 05 – Equipe Assistencial de Cuidados Paliativos (EACP) deve atuar junto à equipe do Pronto Socorro Municipal, realizando busca ativa e qualificando a assistência prestada
- 06 – Criação de pelo menos mais duas UPAs em Pelotas
- 07 – Qualificação da triagem realizada no PS e na UPA, com acolhimento humanizado
- 08 – Promover uma campanha municipal de conscientização sobre o uso adequado do serviço de urgência, incluindo atendimento odontológico
- 09 – Trabalhar junto aos serviços de urgência do município (PS, UPA, Pronto Atendimento em Traumatologia e UBAs) o fornecimento de atestado, quando indicado. Pois o não fornecimento deste documento médico faz com que os usuários procurem as Unidades Básicas de Saúde, após atendimento em serviço de urgência, muitas vezes fragilizados, apenas para solicitar atestado médico
- 10 – Qualificar o atendimento telefônico do SAMU com entendimento das individualidades da população do interior, as comunidades tradicionais, Quilombolas e comunidades indígenas.
- 11 – Disponibilidade de transporte para usuários residentes da colônia de Pelotas que realizam hemodiálise, quimioterapia ou necessitem de fisioterapia
- 12 – Criação de um CAPS III
- 13 – Qualificar e garantir atendimento de urgência e emergência em saúde mental, adulto e infante juvenil, no Pronto Socorro Municipal e SAMU
- 14 – Programa de Humanização do atendimento no Pronto Socorro Municipal
- 15 – Maior divulgação nas salas de espera dos serviços de urgência do protocolo de classificação de risco
- 16 – Viabilizar o uso de prontuário eletrônico, nos diferentes níveis de atenção, que facilite a comunicação articulada e promova a economia de recursos e a qualificação da assistência
- 17 – Qualificação da estrutura, aquisição de equipamentos e capacitação das equipes de saúde daquelas Unidades Básicas de Saúde distantes do centro, sobre Urgência e Emergência
- 18 – Qualificar os serviços de urgência e emergência no que se refere ao atendimento prestado às mulheres em situação de violência ou outras vulnerabilidades
- 19– Conclusão das Obras para abertura do novo Pronto Socorro, pois este local possibilitará qualificar e ampliar os serviços de urgência e emergência em Pelotas
- 20 – Ampliar as ações educativas, de promoção e educação em urgência e emergência realizadas pelo SAMU, especialmente na colônia

- 21 – Qualificar e sensibilizar as equipes dos serviços de triagem (classificação de risco), tanto da UPA quanto do Pronto Socorro, no que se refere ao atendimento aos Quilombolas, Indígenas e moradores da colônia de Pelotas, no intuito de levar em consideração a equidade, e evitar que estes sejam encaminhados a outros locais para que consigam atendimento. Uma vez que estas pessoas dependem exclusivamente do transporte público para se movimentarem
- 22 – Avaliar a ampliação da oferta de leitos feminino/masculino no CAPS AD
- 23 - Qualificar os serviços de Porta Aberta de Pelotas – PS e SAMU, no que se refere à qualidade das abordagens, considerando o atendimento à população em situação de rua
- 24 – Maior atuação do CAPS no atendimento a situações de urgência em saúde mental, com maior articulação junto ao Sistema de Regulação Municipal
- 25 – Garantir que no Novo Pronto Socorro haja atendimento de urgência em Saúde Mental, com estrutura física adequada e profissionais de saúde treinados
- 26 - Promover ações de Educação Permanente sobre Atendimentos de Urgência em Saúde Mental para os profissionais que atuam no SAMU
- 27 – Promover ações de Educação Permanente sobre Atendimento de Urgência a usuários com diagnóstico de TEA que estejam em crise
- 28 – Ampliar e qualificar as modalidades de informação acerca da disponibilidade de Atendimento Odontológico nos serviços de Urgência, bem como os fluxos e indicações, incluir a atendimento odontológico na rede de urgência e emergência
- 29 – Ampliar e qualificar o serviço de atendimento de urgência ginecológica no Pronto Socorro de Pelotas, com a garantia de espaço físico acolhedor e digno
- 30 – Desenvolver protocolos de atendimento domiciliar no manejo dos usuários com TEA em crise, na perspectiva de diminuir a necessidade de transporte a serviços de urgência ou internações

#### EIXO 5- SERVIÇOS INTERMEDIÁRIOS

- 01 – Ampliar, por meio de contratualização com os prestadores, a oferta de exames de alta e média complexidade, bem como a realização de consultas e procedimentos eletivos
- 02 – Garantir a equidade na marcação e agendamento de exames de média e alta complexidade, além de consultas e procedimentos eletivos
- 03 – Utilização de um sistema que garanta a equidade na regulação dos exames de média e alta complexidade, tendo em vista que o atual (AGHOS) não possibilita ações de diálogo entre o regulador e o profissional solicitante
- 04 – Ampliação da realização de coleta de exames laboratoriais e vacinas, em domicílio, especialmente daqueles usuários acamados/restritos ao leito, TEA e seus cuidadores
- 05 – Utilização de Ferramentas que possibilitem e garantam maior transparência das filas para exames, consultas ou procedimentos eletivos para consulta do usuário. Adicionando para

garantir utilização do GERCON para consultas e exames, transparência e fornecimento da senha para o usuário

06 - Ampliar o transporte para usuários que realizam atendimento/acompanhamento crônico continuado, como por exemplo: hemodiálise, quimioterapia, acompanhamento de saúde mental grave e pessoas com TEA

07 – Ampliar e garantir o acesso a serviços que ofereçam Parto Humanizado, fiscalizando como esse serviço é ofertado via SUS

08 – Qualificar e ampliar por meio de Educação Permanente os profissionais que realizam consultas de Puericultura

09 – Discutir, garantir e fiscalizar o acesso das mulheres ao aborto legal, alternativas que garantam às mulheres o acesso ao serviço

10 – Ampliar as ações educativas e preventivas sobre direito reprodutivo

11 – Ampliar a oferta à realização de Laqueadura e Vasectomia

12 – Qualificar as ações de fiscalização de leitos hospitalares

13 – Desenvolver o Programa Municipal de Matriciamento

14 – Qualificação do Sistema de Regulação de Exames, consultas, procedimentos e, principalmente internações

15 – Ampliar e descentralizar os serviços contratualizados para realização de fisioterapia

16 – Desenvolver um programa municipal que amplie o acesso à fisioterapia nos bairros e comunidades do interior

17 – Ampliar e qualificar o acesso aos serviços especializados em Transtorno do Espectro Autista (TEA) no município

18 – Ampliar, capacitar e qualificar os serviços de assistência à mulher vítima de violência

19 – Ampliar o horário de funcionamento do Hemocentro

20 – Ampliar os serviços de Telemedicina abrangendo mais especialidades no município.

21 – Possibilitar a descentralização do cuidado ao HIV/AIDS, Tuberculose e Hepatites virais para a Atenção Primária à Saúde, além de realização de matriciamento

22 – Trabalhar por meio de Educação Continuada a qualificação dos encaminhamentos e solicitações de exames da Atenção Primária à Saúde

23 – Ampliar acesso a especialidades como fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia e psicoterapia

24 – Ampliar a divulgação e conscientização sobre o atendimento de urgência e emergência de oncologia realizada na FAMED

- 25 - Melhorar o Sistema de Referência e Contrarreferência entre os diferentes níveis de atenção e estabelecer um fluxo de atendimento ao usuário
- 26 – Viabilizar o uso do ESUS como Prontuário Eletrônico nos ambulatórios especializados
- 27 – Criar uma Farmácia Distrital na colônia
- 28 – Ampliação dos atendimentos domiciliares especializados, com maior disponibilidade de recursos técnicos e de materiais
- 29 – Ampliar o número de realização de cirurgias eletivas
- 30 – Programa de Educação Permanente que vise alinhar com os profissionais que prestam serviços para o SUS sobre a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e os protocolos adotados e disponíveis no SUS
- 31 – Fomentar a realização de mutirões para ampliar o acesso a consultas e exames
- 32 – Trabalhar com os prestadores de serviços, que ofertam a coleta e análise de exames laboratoriais, a padronização dos exames e quantidades ofertadas pelo SUS, fomentando a divulgação para a população sobre o serviço de porta aberta do laboratório
- 33 – Criar o Laboratório Municipal de Análises Clínicas
- 34 – Ampliar a oferta de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) em todas as Unidades Básicas de Saúde.
- 35 – Garantir maior agilidade no agendamento e realização das consultas e procedimentos oncológicos, através da criação de um plano de ação municipal
- 36 – Trabalhar junto às Equipes de Saúde do Município a Política Nacional de Cuidados Paliativos, no intuito de qualificar e ampliar o acesso a Cuidados Paliativos
- 37 – Ampliar os atendimentos em Cuidados Paliativos no município, especialmente pela atuação integrada, das Equipes Assistenciais e Matriciais de Cuidados Paliativos
- 38 – Ampliar o acesso à Oftalmologia, considerando maior agilidade no atendimento e liberação para a realização da cirurgia de intervenção da catarata e, ainda, garantir aquisição de óculos, especialmente às crianças
- 39 – Trabalhar a desburocratização do SUS por meio de sistemas integrados
- 40 – Maior acesso e acolhimento das gestantes nas maternidades
- 41 – Ampliar a contratação de Psiquiatras na Rede
- 42 – Ampliar a realização e qualificar o fluxo de realização de exames de cariótipo, bem como, ampliar o acesso ao geneticista
- 43 – Garantir ações que visem à equidade na marcação e realização de exames e consultas, considerando o usuário com diagnóstico de TEA

- 44– Ampliar a oferta de Oficinas com Música aos usuários com TEA no município
- 45 – Criação de um Centro Dia para jovens e adultos com TEA
- 46 – Ampliar as ações de matriciamento no atendimento geral aos usuários com Transtorno do Espectro Autista, desde ações junto às equipes que estimulem o rastreio e o diagnóstico precoce, bem como suporte nas prescrições terapêuticas e no manejo de crises
- 47 – Ampliar e agilizar, por meio de contratualização, o número de consultas com Neurologista e neuropediatra ofertadas à rede
- 48 – Qualificação do espaço físico do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e ampliação dos serviços ofertados, especialmente odontopediatria, ortodontia, implantodontia, PNE e estomatologia
- 49 – Garantir que os serviços odontológicos de Prótese Total (PT), Prótese Parcial Removível (PPR) e Prótese Unitária Fixa (PUF) sejam disponibilizados aos usuários.
- 50 – Garantir a autonomia dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde na realização de encaminhamentos e solicitações de exames, garantindo a resolutividade da APS. Para isso, desenvolver ações de educação permanente voltadas aos protocolos específicos de encaminhamentos
- 51 – Desburocratizar o acesso aos Serviços de Tratamento Fora do Domicílio (TFD)
- 52 – Ampliar o acesso às consultas de Pré Natal de Alto Risco, com maior agilidade nas filas e, conseqüentemente, diminuição do tempo de espera, garantindo a continuidade do tratamento integrado à atenção primária à saúde
- 53 – Diminuir a burocracia, facilitando e ampliando o acesso às dietas especiais
- 54 – Criação de um Ambulatório Municipal de Referência na Realização de Curativos Especiais, que atue como porta aberta, centro de referência e unidade matriciadora da rede
- 55 – Fomentar a discussão ampla e participativa acerca de um Protocolo Municipal de Assistência ao Trabalho de Parto que vise à diminuição das situações de violência obstétrica e garanta o acompanhamento das gestantes pelas doulas
- 56 - Ampliar o acesso a exames de rastreamento para pacientes dependentes químicos
- 57 - Aproximar o programa Melhor em Casa dos pacientes com TEA
- 58 - Criar um Centro de Convivência e Atendimento em Saúde para pessoas com TEA possibilitando atendimento com equipe multiprofissional com toda linha de cuidado e de forma contínua em todo ciclo da vida
- 59 - Criação do serviço de atendimento de eletroencefalograma a domicílio, com a possibilidade de fazer à noite
- 60 - Disponibilizar o serviço de Ressonância Magnética com sedação no município.

61 - Qualificar o serviço de regulação para encaminhamento aos serviços especializados de odontologia

## EIXO 6- SERVIÇOS HOSPITALARES

01 – Ampliação do número de leitos hospitalares.

02 – Qualificar e intensificar a fiscalização dos leitos hospitalares.

03 – Conclusão do HOSPICE.

04 – Maior resolutividade nas internações, diminuindo a necessidade de referência a outros serviços.

05 – Ampliar o acesso e garantir transparência nas informações a respeito dos leitos hospitalares.

06 – Viabilizar a disponibilidade de leitos de saúde mental, adulto e infante juvenil, em todos os hospitais gerais.

07 – Trabalhar com as equipes hospitalares, por meio de Educação Permanente, a importância de considerar e respeitar durante as internações e/ou realizações de procedimentos os saberes dos povos indígenas e quilombolas, e estimular, junto aos hospitais, a oferta de vagas de estágio de antropologia.

08 – Garantir programas que possibilitem o cuidado com os profissionais de saúde da rede hospitalar.

09 – Implementar a Política dos Hospitais Verdes.

10 – Priorizar o investimento de recursos públicos em hospitais públicos, conforme as leis vigentes, priorizando os recursos públicos: hospitais públicos, hospitais de ensino e hospitais filantrópicos .

11 – Humanização do atendimento durante o período de internação hospitalar, garantindo o cuidado e atenção, também, ao cuidador/acompanhante.

12 – Viabilizar o prontuário único, interligado, entre os diferentes níveis de atenção.

13 – Estimular que os hospitais capacitem seus profissionais com cursos de libras.

14 – Fornecer transporte para a Alta Hospitalar da população em situação de rua até a Casa de Passagem.

15 – Garantir que todos usuários recebam alta hospitalar com documentos como os de notas de alta bem preenchidos, completos e de fácil entendimento.

16 – Possibilitar que as Equipes de Atenção Primária à Saúde possam solicitar, via regulação, internação hospitalar, em leitos de hospital dia.

17 – Trabalhar junto aos serviços de residência médica em psiquiatria a maior integração com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

18 – Fomentar a criação de Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde Mental e que estes atuem integrados à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

19 – Fomentar a criação e/ou ampliação de vagas de Programas de Residência Médica em Anestesiologia.

20 – Ampliar e divulgar a oferta de Odontologia Hospitalar

## **ANEXO 2 Tabela de Receitas**

## **ANEXO 3 Tabela de Despesas**

## **ANEXO 4 DOMI**



## Matriz de Planejamento e Avaliação em Saúde

**Diretriz 1:** Qualificação do acesso e da qualidade da Atenção Primária à Saúde visando garantir promoção, proteção e recuperação da saúde em caráter universal.

**Objetivo 1.1:** Qualificar e ampliar a cobertura da Estratégia de Saúde da Família.

Metas	Indicadores	Resultado Ano Base 2024	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
<p>1. Ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) de 70 para 100% até dezembro de 2029</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Reavaliar o mapeamento dos territórios das Unidades Básicas de Saúde de Pelotas, com a participação da comunidade de cada território, levando em conta a vulnerabilidade social</li><li>2) Ampliar a divulgação, o acesso, qualificar e atualizar o link que consta a divisão dos territórios de saúde de Pelotas.</li><li>3) Planejar ações de mutirão para o cadastramento dos usuários, desenvolvendo estratégias de cadastro nos novos condomínios, e garantir a contratação e capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para cobertura de 100% da ESF.</li><li>4) Transformar as Equipes de Atenção Primária em ESF.</li><li>5) Aquisição de Tablets com software atualizados para utilização dos ACS.</li></ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Subfunção: 301 – Atenção Básica; 122- Administração Geral</p>	Percentual da população coberta pela ESF.	77,2	80	83	100	100

<p>2. Ampliar o número de equipes de Estratégia de Saúde da Família com equipe mínima completa (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS).</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Agilizar a contratação de Agentes Comunitários de Saúde, visando também a capacitação desses profissionais, para repor as vacâncias existentes e possibilitar a ampliação da cobertura de Estratégia de Saúde da Família no Município.</li> <li>2) Trabalhar para que todas as equipes de estratégia de saúde da família estejam completas e com vínculo definitivo no intuito de manter a longitudinalidade do cuidado.</li> <li>3) Ampliar o quadro de vagas de profissionais (enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS).</li> <li>4) Aderir às vagas do Programa Mais Médicos Pelo Brasil, conforme disponibilidade do Ministério da Saúde para ampliação do quadro de médicos.</li> <li>5) Realizar a contratação de Médicos com especialidade em Medicina de Família e Comunidade UBS.</li> <li>6) Ampliar as parcerias com as universidades, especialmente no intuito de tornar a Atenção Primária à Saúde campo de estágio para cursos como sociologia e antropologia, no intuito de abordar as diversidades, garantindo a longitudinalidade da ação</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Subfunção: 122- Administração Geral; 301- Atenção Básica</p>	<p>Número de equipes de Estratégia de Saúde da Família cadastradas no CNES com equipe mínima completa.</p>	77	80	90	100	108
---	--	----	----	----	-----	-----

<p>3 . Ampliar o número de profissionais da APS qualificados em Práticas Integrativas e Complementares (PICS)</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realizar parceria com Universidades Públicas que forneçam cursos voltados às PICS.</li> <li>2) Ofertar ações de qualificação aos profissionais que já realizaram cursos.</li> <li>3) Criar protocolos clínicos para as PICS mais utilizadas no município.</li> <li>4) Destinar recursos para fornecer insumos para a realização das PICS.</li> <li>5) Ampliar a oferta de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) em todas as Unidades Básicas de Saúde.</li> <li>6) Aprovação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares de Pelotas, com previsão orçamentária</li> <li>7) Desenvolvimento de atividades de valorização dos saberes populares, como benzedeiras, xamãs, práticas integrativas, etc.</li> <li>8) Valorizar e ampliar os espaços de hortas e jardins comunitários, com incentivo à produção de fitoterápicos</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Subfunção: 301- Atenção Básica; 122- Administração Geral</p>	<p>Número de profissionais qualificados em PICS atuantes na APS</p>	<p>100</p>	<p>120</p>	<p>170</p>	<p>200</p>	<p>250</p>
--	---	------------	------------	------------	------------	------------

<p>4. Implantar equipes multiprofissionais (e-multi)</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Solicitar credenciamento junto ao Ministério da Saúde</li> <li>2) Alocar profissionais nas e-multi (educadores físicos, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais)</li> <li>3) Realizar ações educação permanente com as equipes APS para fomentar o trabalho das e-multi</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Subfunção: 301- Atenção Primária; 122- Administração Geral</p>	<p>Número de e-multi implantadas</p>	0	5	7	9	9
<p>5. Criar as UBSs de referência distrital</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Criação do Colegiado Gestor Distrital como forma de aproximar a gestão da comunidade, de forma participativa, intersetorial</li> <li>2) Designar junto ao colegiado gestor as unidades de referência dentro dos distritos sanitários</li> <li>3) Realizar ações de educação permanente e continuada com as equipes do território.</li> <li>4) Fomentar as discussões do colegiado gestor distrital.</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Subfunção: 301- Atenção Primária; 122- Administração Geral</p>	<p>Número de UBSs de referência distrital</p>	0	8	8	8	8

<p>6. Ampliar os serviços de Telemedicina em Pelotas, bem como ampliação do acesso a estes.</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Aumentar equipe do núcleo de telessaúde.</li> <li>2) Aquisição de materiais para teleconsulta (câmera, fone)</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Subfunção: 301- Atenção Básica; 122- Administração Geral</p>	<p>Porcentagem de consultas ofertadas em telemedicina</p>	0	10	30	40	60
<p>7. Ampliar o acesso qualificado a Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ações de matriciamento com as equipes da APS e matriciais de cuidados paliativos.</li> <li>2) Cuidado compartilhado com as equipes assistenciais de cuidado paliativo e EMAD's</li> <li>3) Ações de educação permanente com profissionais da rede</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Subfunção: 301- Atenção Básica; 122- Administração Geral</p>	<p>Ampliar a porcentagem de atendimentos com registro de cuidados paliativos</p>	0	15%	25%	40%	60%

<p>8. Atingir e manter os indicadores do componente de qualidade como “Bom”</p> <p>Ações</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Acompanhar e estimular as boas práticas no componente Mais acesso;</li> <li>2) Acompanhar e estimular as boas práticas no componente cuidado ao desenvolvimento infantil;</li> <li>3) Acompanhar e estimular as boas práticas no componente cuidado na gestação e puerpério;</li> <li>4) Acompanhar e estimular as boas práticas no componente cuidado da pessoa com diabetes;</li> <li>5) Acompanhar e estimular as boas práticas no componente cuidado da pessoa com hipertensão;</li> <li>6) Acompanhar e estimular as boas práticas no componente cuidado da pessoa idosa;</li> <li>7) Acompanhar e estimular as boas práticas no componente cuidado da mulher na prevenção do câncer;</li> <li>8) Realizar educação permanente com as equipes acerca dos componentes de qualidade.</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Subfunção: 301- Atenção Básica; 122- Administração Geral</p>	<p>Média do componente de qualidade na APS (soma dos 7 indicadores)</p>	<p>23,52</p>	<p>50</p>	<p>50</p>	<p>75</p>	<p>75</p>
--	---	--------------	-----------	-----------	-----------	-----------

<p>9. Atingir a meta do indicador de Vínculo e acompanhamento da Atenção Primária</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cadastrar e acompanhar os usuários dos territórios;</li> <li>2) Estimular a atualização dos cadastros individuais periodicamente;</li> <li>3) Realizar capacitação com as equipes acerca dos cadastramentos;</li> <li>4) Realizar educação permanente acerca do indicador.</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Subfunção: 301- Atenção Básica; 122- Administração Geral</p>	<p>Média do componente de vínculo e acompanhamento</p>	<p>3,43</p>	<p>7</p>	<p>7</p>	<p>8,5</p>	<p>8,5</p>
--	--	-------------	----------	----------	------------	------------

<p>10. Manter a proporção de Internações por condições sensíveis à Atenção Primária - ICSAP</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Melhorar o acompanhamento das condições crônicas.</li> <li>2) Realizar atividades programáticas e coletivas de prevenção e promoção de saúde.</li> <li>3) Implementar a enfermeira de apoio nas equipes da APS, para viabilizar as atividades coletivas/educativas focadas na prevenção e promoção de saúde.</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Subfunção: 301- Atenção Básica; 122- Administração Geral</p>	<p>Proporção de ICSAP</p>	<p>16,56</p>	<p>16,56</p>	<p>16,56</p>	<p>16,56</p>	<p>16,56</p>
--	---------------------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

<p>11. Aumentar o percentual de idosos com registro do procedimento “Avaliação multidimensional da pessoa idosa (AMDI)” (RDCNT)</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Incentivar e ampliar o Protocolo de Atenção ao Idoso na APS através de capacitações periódicas, reiterando aos profissionais sobre a realização da AMPI e a estratificação da funcionalidade para acompanhamento continuado e permanente dos idosos;</li> <li>2) Monitorar periodicamente a atualização do panorama dos idosos cadastrados na APS e encaminhar planilha com os dados às UBSs de referência;</li> <li>3) Reforçar aos profissionais da saúde a importância de utilizar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa como um instrumento de qualificação do cuidado, bem como aos usuários sobre a responsabilidade de levar a Caderneta até a UBS em todas as consultas.</li> <li>4) Estimular a realização de consulta de profissional de nível superior na APS uma vez ao ano.</li> <li>5) Estimular registros simultâneos de peso e altura.</li> <li>6) Monitorar a realização de visitas domiciliares por ACS e TACS.</li> <li>7) Monitorar a vacinação de influenza para a faixa etária.</li> </ol> <p>Fontes: Subfunção: 301- Atenção Primária; 302-Atenção Hospitalar e Ambulatorial;</p>	<p>Percentual de idosos com registro do procedimento “Avaliação multidimensional da pessoa idosa”.</p>	<p>10,74%</p>	<p>17%</p>	<p>18%</p>	<p>19%</p>	<p>20%</p>
---	--	---------------	------------	------------	------------	------------

<p>12. Fomentar a criação de Grupos na APS de acordo com perfil população de cada território e qualificar as Equipes para o trabalho de grupo. (RDCNT)</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Aumentar o número de UBSs com grupos para tabagistas e com condições crônicas como hipertensos e diabéticos;</li> <li>2) Estimular a criação de pelo menos um grupo de acompanhamento das condições crônicas não transmissíveis por UBS;</li> <li>3) Estimular a capacitação e qualificação dos profissionais de saúde, de ensino superior, através do Programa Nacional de Controle ao Tabagismo;</li> <li>4) Aumentar a oferta de grupo de Cessação ao Tabagismo na APS, nas UBSs e nos CAPS;</li> <li>5) Realizar educação permanente com todos profissionais da saúde que atuam no enfrentamento ao tabagismo e doenças crônicas.</li> </ol> <p>Fontes:</p> <p>Subfunção: 302 - Atenção Hospitalar e Ambulatorial;</p>	<p>Aumentar o número de UBSs com grupos ativos de acompanhamento de condições crônicas na APS.</p>	29	30	38	51	51
---	--	----	----	----	----	----

<p>13. Reduzir a prevalência de excesso de peso na população adulta. (RDCNT)</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Continuar com as capacitações das equipes de saúde para trabalhar com a temática, intersetorialmente, fortalecendo o diálogo com a população;</li> <li>2) Estimular o registro adequado da avaliação antropométrica dos usuários atendidos na APS;</li> <li>3) Ampliar o desenvolvimento de atividades coletivas para orientação e acompanhamento nutricional em todos os ciclos da vida;</li> <li>4) Continuar elaborando, distribuindo e divulgando materiais educativos sobre o tema, principalmente durante os eventos da SMS e parcerias, ampliando o acesso às informações sobre alimentação saudável;</li> <li>5) Ofertar no Centro de Especialidades consultas nutricionais para acompanhamento dos pacientes crônicos (por exemplo: ostomizados e no serviço de tuberculose).</li> <li>6) Realizar ações de educação permanente sobre manejo da obesidade na APS</li> </ol> <p>Fontes: Subfunção: 305- Vigilância Epidemiológica;</p>	<p>Percentual de adultos com excesso de peso</p>	<p>80,99%</p>	<p>72,6%</p>	<p>72,6%</p>	<p>72,6%</p>	<p>72,6%</p>
---	--	---------------	--------------	--------------	--------------	--------------

<p>14. Ampliar o percentual de crianças de 0 a 6 anos com avaliação nutricional pelo SISVAN. (RDCNT)</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Continuar estimulando o registro adequado de dados no sistema e-SUS na APS;</li> <li>2) Capacitar, periodicamente, as nutricionistas da APS para o atendimento desta faixa etária;</li> <li>3) Estimular a busca ativa de crianças em risco nutricional para avaliação adequada e acompanhamento profissional;</li> <li>4) Aumentar o número de ações com o tema da alimentação e nutrição nos territórios, incluindo creches e escolas infantis, a fim de realizar busca ativa.</li> <li>5) Estimular profissionais a realizar registro adequado nas cadernetas infantis</li> </ol> <p>Fonte: Subfunção: 301 Atenção Primária;</p>	<p>Percentual de crianças de 0 a 6 anos com avaliação nutricional pelo SISVAN.</p>	<p>53,31%</p>	<p>55%</p>	<p>60%</p>	<p>65%</p>	<p>70%</p>
--	--	---------------	------------	------------	------------	------------

<p>15. Aumentar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e na população da mesma faixa etária. (RDCNT)</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realizar busca ativa das mulheres dentro da faixa etária de rastreamento, na APS e manter o acesso fácil do serviço para coleta de CP;</li> <li>2) Continuar realizando o monitoramento dos indicadores com o objetivo de articular junto às diretorias/redes envolvidas para o cumprimento da meta;</li> <li>3) Realizar reuniões semestrais com as equipes da APS, a fim de traçar estratégias para ampliação das coletas de citopatológicos (como por exemplo: realizar mutirão de coletas nas UBSs no Março Lilás e Outubro Rosa);</li> <li>4) Qualificar o registro no e-SUS dos atendimentos a APS e ambulatoriais, com reuniões in loco nos serviços, junto com os profissionais da TI;</li> <li>5) Qualificar e estimular as equipes coletoras de CP para realizarem a digitação dos exames na própria unidade, utilizando o SISCAN;</li> <li>6) Manter e ampliar o monitoramento dos exames alterados, para encaminhamento adequado e ágil.</li> <li>7) Iniciar e ampliar a coleta de DNA HPV nas unidades de saúde.</li> </ol>	<p>Razão de exames citopatológicos em mulheres 25–64 anos.</p>	<p>0,31</p>	<p>0,40</p>	<p>0,45</p>	<p>0,50</p>	<p>0,50</p>
---	--	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

<p>8) Monitorar a cobertura vacinal de HPV em crianças e adolescentes de 9 a 14 anos.</p> <p>Fonte:</p> <p>Subfunção: 301- Atenção Primária</p>						
<p>16. Ampliar o número de Conselhos Locais de Saúde (CLS) ativos em UBS</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Estimular junto às equipes da APS a criação dos CLS;</li> <li>2) Garantir aos profissionais o direito à participação nas reuniões;</li> <li>3) Realizar ações de educação em saúde nas salas de espera das UBS</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Subfunção: 301-Atenção primária; 122- Administração Geral</p>	<p>Número de CLS ativos em UBS</p>	<p>16</p>	<p>18</p>	<p>32</p>	<p>51</p>	<p>51</p>

**Diretriz 2:** Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da Atenção Especializada.

**Objetivo 2.1:** Reduzir a demanda reprimida de consultas e exames na AES

Metas	Indicadores	Resultado do Ano Base 2024	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
<p>1. Reduzir número de pacientes aguardando consulta para especialista</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Renegociar o número de consultas com os prestadores</li> <li>2) Fortalecer o processo de matriciamento da atenção primária para reduzir encaminhamentos</li> <li>3) Avaliar a fila de espera</li> <li>4) Criar ações de ampliação da oferta para consulta com especialista</li> </ol> <p>Fonte:</p> <p>Subfunção: 302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>	<p>Número de pacientes aguardando consulta para especialista no período</p>	<p>65.093</p>	<p>60.000</p>	<p>55.000</p>	<p>50.000</p>	<p>40.000</p>

<p>2. Manter o tempo médio de espera, em dias, para primeira consulta clínica oncológica</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Manter gerenciamento da fila de espera de exames diagnósticos e de agendamento de consultas</li> <li>2) Monitorar a oferta de consultas para o acesso a linha de cuidado em oncologia</li> <li>3) Elaborar estratégias que permitam a redução do tempo de espera para acesso a linha de cuidado</li> </ol> <p>Fonte:</p> <p>Subfunção: 302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>	<p>Tempo médio de espera, em dias, para primeira consulta clínica oncológica</p>	55	55	55	55	55
<p>3. Reduzir o número de pacientes aguardando exames especializados</p> <p>Ações</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Renegociar o número de exames contratualizados com os prestadores</li> <li>2) Implantar sistema regulatório para exames (Gercon Exames)</li> <li>3) Criar ações de ampliação da oferta de exames</li> </ol> <p>Fonte:</p> <p>Subfunção: 302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>	<p>Número de pacientes aguardando exames especializados</p>	66.823	60.000	55.000	50.000	40.000

<p>4. Implantar os sistemas regulatórios para exames (Gercom Exames)</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realizar plano de implantação, verificando inclusão dos exames em fila de espera (Aghos)</li> <li>2) Capacitar as equipes da secretaria, APS e prestadores</li> </ol> <p>Fonte:</p> <p>Subfunção: 302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>	<p>Sistema regulatório implantado</p>	0	1	1	1	1
<p>5. Implantar a Policlínica Regional</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realizar plano de implantação da Policlínica</li> <li>2) Realizar nomeação de profissionais ou buscar parceria estratégica para operacionalização</li> </ol> <p>Fonte:</p> <p>Subfunção: 302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>	<p>Número de Policlínica Regional implantada</p>	0	1	1	1	1
<p>6. Manter o número de reuniões com os prestadores de serviço de cuidados em oncologia</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Definir cronograma e pactuar com os prestadores</li> </ol> <p>Fonte:</p> <p>Subfunção: 302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>	<p>Número de reuniões com os prestadores de serviço de cuidados em oncologia</p>	8	8	8	8	8

<p>7. Manter o número de reuniões com os prestadores, de serviços hospitalares e especializados</p> <p>Ações:</p> <p>1) Definir cronograma e pactuar com os prestadores</p> <p>Fonte:</p> <p>Subfunção: 302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>	<p>Número de reuniões com os prestadores de serviços hospitalares e especializados</p>	36	36	36	36	36
<p>8. Manter o Percentual de ocupação de leitos SUS</p> <p>Ações:</p> <p>1) Manter processo de vigilância de leitos hospitalares</p> <p>2) Implantar grupo de discussão com hospitais para realização de ações com vistas a melhorar a ocupação dos leitos que não atingem esta meta.</p> <p>3) Elaborar estratégias junto ao Grupo Condutor da RUE a fim de buscar-se a efetiva ocupação dos leitos RUE dos hospitais contratualizados</p> <p>Fonte:</p> <p>Subfunção: 302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>	<p>Percentual de ocupação de leitos SUS</p>	90	90	90	90	90

<p>9. Criar equipes especializadas no atendimento ao idoso</p> <p>Ações:</p> <p>1) Criação da equipe especializada - nomeação de servidores ou contrato de serviço com prestador.</p> <p>Fonte:</p> <p>Subfunção: 302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>	<p>Número de equipes especializadas no atendimento ao idoso</p>	0	1	1	1	1
<p>10. Aumentar o número de profissionais atuantes no Centro de Manejo da Dor.</p> <p>Ações:</p> <p>1) Realizar análise da fila de espera de pacientes com dor crônica</p> <p>2) Ampliar o quantitativo de profissionais atuantes nesta especialidade</p> <p>3) Ampliar a oferta de práticas integrativas de manejo da dor na Atenção Primária</p> <p>Fonte:</p> <p>Subfunção: 302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>	<p>Número de profissionais atuantes no Centro de Manejo da Dor.</p>	4	8	8	8	8

<p>11. Manter o número de reuniões com atenção primária para aplicação de protocolos de encaminhamentos.</p> <p>Ações:</p> <p>1) Pactuar cronograma de reuniões com as equipes de APS</p> <p>Fonte:</p> <p>Subfunção: 302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>	<p>Número de reuniões com atenção primária para aplicação de protocolos de encaminhamentos.</p>	12	12	12	12	12
<p>12. Implantar consultas e tele consultas médicas e de nível superior para idosos.</p> <p>Ações:</p> <p>1) Intensificar a busca ativa de idosos para consultas e avaliação multidimensional do Idoso na Atenção Primária</p> <p>2) Articular com a Residência Multiprofissional do Idoso (UCPel) atividades de educação permanente com a Rede de Saúde</p> <p>Fonte:</p> <p>Subfunção: 302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>	<p>Número de consultas e tele consultas para idosos</p>	0	0	0	0	1520

<p>13. Manter número de atendimento especializados (FAEC)</p> <p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Verificar a fila de espera de procedimentos</li> <li>2) Manter gerenciamento do cumprimento dos procedimentos contratualizado</li> </ul> <p>Fonte:</p> <p>Subfunção: 302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>	<p>Percentual de atendimentos hospitalares</p>	90	90	90	90	90
---	--	----	----	----	----	----

<p>14. Redução anual da taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) . (RDCNT)</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Estimular a criação de cronograma de educação permanente junto a APS e NUMESC como ferramenta de prevenção, acompanhamento e tratamento de DCNT junto às equipes;</li> <li>2) Continuar promovendo ações para estimular a realização de exames preventivos e auto-cuidados nos meses de campanhas (por exemplo: março, outubro, novembro e dezembro);</li> <li>3) Manter o estímulo dos ACS para busca ativa dos usuários crônicos do território;</li> <li>4) Utilizar meios de comunicação (exemplo: redes sociais, rádios e televisão) para trabalhar com educação popular a respeito das DCNT.</li> </ol> <p>Fonte: Municipal, Estadual e Federal Subfunção: 301 Atenção primária</p>	<p>Taxa de mortalidade prematura por DCNT.</p>	<p>375,78%</p>	<p>232%</p>	<p>229%</p>	<p>225%</p>	<p>222%</p>
---	--	----------------	-------------	-------------	-------------	-------------

<p>15. Aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento, realizados em mulheres de 40 a 74 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. (RDCNT)</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Continuar monitorando a oferta contratualizada e a procura, a fim de evitar alta demanda reprimida e demora para realização do exame;</li> <li>2) Orientar os profissionais da APS quanto a idade preconizada para rastreamento das mulheres, de forma continuada;</li> <li>3) Fazer um mutirão de mamografias alinhado com os prestadores, conforme necessidade, no Outubro Rosa, por exemplo.</li> <li>4) Realizar educação permanente e continuada com os profissionais da APS</li> </ol> <p>Fonte: Municipal, Estadual e Federal</p> <p>Subfunção: 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial; 301-Atenção Primária</p>	<p>Razão de mamografias em mulheres 40-74 anos no município de Pelotas</p>	<p>0,15</p>	<p>0,16</p>	<p>0,18</p>	<p>0,21</p>	<p>0,25</p>
---	--	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

<p>16. Aprimorar acesso a diagnóstico e tratamento oportuno para câncer de mama (RDCNT)</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ampliar a oferta de rastreamento do CA de mama na população-alvo, intensificando a busca ativa nos territórios e solicitações de exames adequados;</li> <li>2) Aumentar ferramentas de educação popular, para garantir o acesso à informação sobre a patologia, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado;</li> <li>3) Melhorar a oferta e agilidade para início do tratamento.</li> <li>4) Monitorar o registro de solicitações e avaliações de exame de rastreamento para CA de mama na APS</li> <li>5) Realizar educação permanente e continuada com os profissionais da APS</li> </ol> <p>Fonte: Municipal, Estadual e Federal Subfunção: 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial; 301-Atenção Primária</p>	<p>Percentual de mortalidade por Câncer de Mama.</p>	<p>25%</p>	<p>23%</p>	<p>22%</p>	<p>21%</p>	<p>20%</p>
--	--	------------	------------	------------	------------	------------

<p>17. Realizar vigilância em saúde do trabalhador(a) na área de abrangência dos municípios do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST).</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Executar (in loco) vigilâncias em ambientes e processos de trabalho em conjunto com órgãos de fiscalização dos municípios da área de abrangência e 3ª e 7ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul e emitir relatórios técnicos conforme competência legal do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST) demandas recebidas do Ministério Público do Trabalho, vigilância em saúde do trabalhador, pessoas anônimas, sindicatos e outros órgãos de fiscalização e controle do SUS, bem como aquelas que o CEREST julgar necessárias.</li> <li>2) Prestar suporte técnico (in loco) para as vigilâncias em saúde do trabalhador dos municípios da área de abrangência nas investigações de óbitos relacionados ao trabalho através da comunicação de notícias de fato, inspeções no ambiente de trabalho, coleta de informações dos órgãos envolvidos no atendimento a vítima, dos familiares e dos documentos registrados (declaração de óbito).</li> </ol>	<p>Número de ações de vigilância em saúde do trabalhador realizadas pelo CEREST</p>	<p>24</p>	<p>24</p>	<p>24</p>	<p>24</p>	<p>24</p>
---	---	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

3) Manter equipes previamente treinadas para atuação na vigilância em ambiente de trabalho, dispor de recursos humanos permanentes e qualificados; aquisição de equipamentos de proteção individual de acordo com as atividades de campo; aquisição de veículo próprio, custeio de diárias e pernoites e bens materiais para atender a demanda dos municípios da abrangência.

Fonte Federal, Estadual e Municipal

Subseção 331 – Proteção e Benefícios ao Trabalhador

--	--	--	--	--	--	--

<p>18. Promover educação em saúde do trabalhador(a) na área de abrangência dos municípios do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST).</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realizar matriciamento em saúde do trabalhador nos municípios da área de abrangência (in loco) realizado de forma conjunta entre equipes multidisciplinares, equipe de vigilância em saúde do trabalhador, uma equipe de atenção primária ou especializada e equipe do CEREST num processo de construção compartilhada. Realizados por meio de ferramentas como: discussões de casos, elaboração de projetos terapêuticos singulares; orientações sobre agravos relacionados ao trabalho; territorialização e análise de situação de saúde do trabalhador; reuniões das equipes integradas, entre outros.</li> <li>2) Efetuar educação permanente aos profissionais do SUS e ações voltadas para trabalhadores em geral, com o propósito de reconhecer a relação entre o processo saúde-doença e trabalho, assim como os agravos em saúde do trabalhador e que possam intervir nos ambientes de trabalho na construção de um olhar crítico para os processos de trabalho e compartilhamento de saberes e experiências.</li> </ol>	<p>Número de ações de educação em saúde do trabalhador realizadas pelo CEREST</p>	72	72	72	72	72
--	---	----	----	----	----	----

<p>3) Articular ações intrasetorial e intersetorial em saúde do trabalhador na área de abrangência do CEREST para efetivação, estruturação e manutenção da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) através de reuniões técnicas ampliadas.</p> <p>4) Fomentar parcerias com órgãos e instituições para realização de projetos, pesquisas, cursos e outras ações relacionadas à saúde do trabalhador nos municípios da área de abrangência.</p> <p>5) Promover e/ou apoiar as ações educativas relacionadas às datas alusivas e meses temáticos da saúde do trabalhador em auditórios, no trânsito, praças públicas, calçadas, empresas, entre outros.</p> <p>6) Dispor de recursos humanos permanentes e qualificados; aquisição de veículo próprio, custeio de diárias e pernoites e bens materiais para atender a demanda dos municípios da abrangência.</p> <p>Fonte Federal, Estadual e Municipal Subseção 331 – Proteção e Benefícios ao Trabalhador</p>						
---	--	--	--	--	--	--

<p>19. Prestar assistência em saúde do trabalhador(a) da área de abrangência do municípios do Cerest, com no mínimo 40 consultas por mês, sendo 20 consultas psicológicas e 20 consultas de enfermagem mensais.</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realizar acolhimento, consulta médica e especializada em saúde do trabalhador por outros profissionais de nível superior, ao paciente acidentado no trabalho, suspeito e/ou portador de doença relacionada ao trabalho, encaminhado através do Sistema de Gerenciamento de Marcação de Consultas (GERCON) pelas unidades básicas de saúde dos municípios da área de abrangência, auxiliando na investigação da relação de doenças e agravos com o trabalho, proposição de condutas e encaminhamentos referentes a cada caso para o município de origem.</li> <li>2) Emitir instrumentos técnicos como pareceres sobre nexos causal em saúde do trabalhador, que subsidiem a situação de saúde dos trabalhadores.</li> <li>3) Manter servidores de nível superior (obrigatoriamente 1 médico, 1 enfermeiro e 1 psicólogo), conforme a Resolução nº 582/24 CIB/RS, bem como a estrutura física para os atendimentos.</li> </ol> <p>Fonte Federal, Estadual e Municipal Subseção 331 – Proteção e Benefícios ao Trabalhador</p>	<p>Número de consultas médicas, psicológicas e de enfermagem realizadas pelo CEREST</p>	<p>960</p>	<p>960</p>	<p>960</p>	<p>960</p>	<p>960</p>
--	---	------------	------------	------------	------------	------------

<p>20. Manter a proporção de municípios atendidos com ações do CEREST na área de abrangência.</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realizar o monitoramento.</li> <li>2) Executar capacitação.</li> <li>3) Prestar suporte técnico.</li> </ol> <p>Fonte Federal, Estadual e Municipal Subseção 331 – Proteção e Benefícios ao Trabalhador</p>	<p>Proporção de municípios atendidos pelo CEREST</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>21. Assegurar a coleta, processamento, armazenamento e distribuição segura e eficaz de sangue e seus derivados, promovendo o abastecimento regular da rede de saúde e estimulando a doação voluntária e consciente como ato de solidariedade e cidadania</p> <p>Fonte Federal, Estadual e Municipal Subseção 331 – Proteção e Benefícios ao Trabalhador</p>	<p>Número de equipes no Hemocentro</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>

**Diretriz 3:** Redução e controle de riscos e agravos à saúde da população, com ênfase no fortalecimento e integração entre as vigilâncias: epidemiológica, sanitária, ambiental e da saúde do trabalhador.

**Objetivo 3.1:** Garantir a proteção, promoção e recuperação da saúde com foco na identificação e controle de riscos

Metas	Indicadores	Resultado Ano Base 2024	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
-------	-------------	-------------------------	-----------	-----------	-----------	-----------

<p>1. Manter o percentual de investigação de óbito infantil</p> <p>Ações:</p> <p>1) Capacitação contínua dos profissionais para qualificação do processo de investigação, reuniões do COMAI (Comitê Municipal de investigação de óbitos infantis, fetais e maternos) para estabelecer intervenções voltadas à saúde materna e infantil, com encaminhamentos das necessidades para a Rede de Atenção à Saúde, através da SMS, reuniões do grupo técnico do COMAI para discussões técnicas sobre a ocorrência dos óbitos e encaminhamentos necessários para a rede de saúde municipal.</p> <p>Fontes:</p> <p>Subfunção: 301 Atenção Básica</p>	<p>Percentual de investigação de óbito infantil</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>2. Aumentar o percentual de notificações de agravos e doenças de notificação compulsória, de pessoas residentes em Pelotas, recebidas, investigadas e encerradas</p> <p>Ações:</p> <p>1) Capacitação contínua dos profissionais quantos aos fluxos e processos de trabalho</p> <p>Fonte:</p> <p>Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Percentual de notificações de agravos e doenças de notificação compulsória de pessoas residentes em Pelotas recebidas, investigadas e encerradas</p>	<p>92%</p>	<p>93%</p>	<p>94%</p>	<p>95%</p>	<p>95%</p>

<p>3. Manter a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados</p> <p>Ações:</p> <p>1) Capacitação contínua dos profissionais para qualificação do processo de investigação das MIFs (mulheres em idade fértil) , reuniões do COMAI (Comitê Municipal de investigação de óbitos infantis, fetais e maternos) para estabelecer intervenções voltadas à saúde da mulher em idade fértil, com encaminhamentos necessários para a rede de saúde municipal.</p> <p>Fontes: Federal, estadual e municipal</p> <p>Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
---	--	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

<p>4. Aumentar o número de notificações dos casos de violência identificados no município, encaminhados ao Núcleo de Violências da Vigilância Epidemiológica (VIGEP)</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Reuniões do Grupo Técnico (Núcleo de Violências, diretorias e redes temáticas da SMS) para tratar questões relacionadas a violência, reuniões e capacitações com APS e RAPS quanto ao fluxo de notificações de violência e promoção da vida e prevenção do suicídio.</li> <li>2) Capacitação da rede hospitalar sobre os fluxos municipais de notificação de violência</li> <li>3) Participação nas reuniões dos comitês: Gestão Colegiada da Rede de Cuidado e de Proteção de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência; Socioeducação (SAS) e Rede de Proteção e defesa da Pessoa Idosa.</li> </ol> <p>Fontes: Federal, estadual e municipal</p> <p>Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Número de notificações dos casos de violência identificados no município, encaminhados ao Núcleo de Violências da Vigilância Epidemiológica (VIGEP)</p>	<p>1.031</p>	<p>1.134</p>	<p>1.247</p>	<p>1.371</p>	<p>1.508</p>
---	--	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

<p>5. Aumentar a proporção de registros de óbitos com causa básica definida</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Qualificação das ações de investigações das DOs (declarações de óbito) recebidas da rede de saúde municipal (causas básicas não definidas e definidas - acesso ao PEC-AB, outros sistemas de informação).</li> <li>2) Reuniões e capacitações da rede de saúde municipal para redução da subnotificação, declarações de informações completas, dificuldades na investigação ou registros incompletos, visando a qualidade dos dados.</li> </ol> <p>Fontes: Federal, estadual e municipal</p> <p>Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Proporção de registros de óbitos com causa básica definida</p>	<p>90,68%</p>	<p>95%</p>	<p>95%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>6. Realizar de 10 a 20 coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos na Unidade Sentinela (US)</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Capacitação das equipes da rede de saúde hospitalar (CCIH, NHVE) para realização de RT-PCR nos casos de síndrome gripal.</li> <li>2) Qualificação do perfil de amostragem das coletas, abrangendo faixas etárias, públicos alvos e gêneros diversos.</li> </ol> <p>Fontes: Federal, estadual e municipal (Portaria/MS Nº 48/2015)</p> <p>Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Número de coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado dos casos de síndrome gripal (SG) atendidos na Unidade Sentinela (US)</p>	<p>504</p>	<p>520</p>	<p>520</p>	<p>520</p>	<p>520</p>

<p>7. Aumentar o percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)</p> <p>Ações:</p> <p>1) Capacitação das equipes de saúde para realização de testes nos pacientes hospitalizados e casos de óbito que são de notificação compulsória.</p> <p>Fontes: Federal, estadual e municipal</p> <p>Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG</p>	<p>94,7%</p>	<p>96%</p>	<p>96%</p>	<p>96%</p>	<p>96%</p>
--	---	--------------	------------	------------	------------	------------

<p>8. Aumentar a cobertura vacinal da população</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realização de campanhas de vacinação em locais e horários alternativos.</li> <li>2) Articulações de ações de vacinação extramuros em parcerias com as redes temáticas e diretorias da SMS, universidades, escolas técnicas de enfermagem, reuniões para alinhamento das ações de vacinação em horário estendido em UBSs e Ambulatório UCPel.</li> <li>3) Reuniões regulares com a 3ªCRS para alinhamento de ações AVAQ (Atividades de Vacinação de Alta Qualidade), reuniões com as Secretarias de Educação, rede privada para ações em parceria com propósito de recuperação da cobertura vacinal, fiscalização da execução pelos prestadores hospitalares da verificação da carteira de vacinação de todas as crianças atendidas com foco nos registros de Hepatite B. e a BCG.</li> <li>4) Manutenção das ações de capacitação com a rede de saúde e educação com foco na recuperação das coberturas vacinais.</li> <li>5) Articulação com a SMED a manutenção do comprovante de vacinação para matrícula e rematrícula dos alunos.</li> <li>6) Adesão às campanhas nacionais e estaduais de vacinação da população, vacinação de pessoas em situação de acamado que não são atendidas pela ESF, vacinação das Instituições de Longa Permanência para idosos.</li> </ol> <p>Fontes: Federal, estadual e municipal (Portaria MS 6.715/2025)</p> <p>Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Percentual da população imunizada</p>	<p>81,48%</p>	<p>83,1%</p>	<p>83,1%</p>	<p>83,1%</p>	<p>83,1%</p>
---	--	---------------	--------------	--------------	--------------	--------------

<p>9. Aumentar a cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 (hum) ano de idade.</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realização de campanhas de vacinação em locais e horários alternativos (UBSs que atendem a noite e ambulatório da UCpel).</li> <li>2) Articulações de ações de vacinação extramuros em parcerias com as redes temáticas e diretorias da SMS, universidades, escolas técnicas de enfermagem.</li> <li>3) Combate às notícias falsas sobre as vacinas, através da divulgação de orientações nos meios de comunicação oficiais.</li> <li>4) Realização das ações na rede de saúde municipal para estimular o alcance da cobertura vacinal da tríplice viral (D1).</li> <li>5) Disponibilização dos materiais informativos no canal digital sobre as futuras campanhas de vacinação e as doenças imunopreveníveis.</li> </ol> <p>Fontes: Federal, estadual e municipal (Portaria MS 6.715/2025)</p> <p>Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Percentual da cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade.</p>	<p>93,86%</p>	<p>95%</p>	<p>95%</p>	<p>95%</p>	<p>95%</p>
---	---	---------------	------------	------------	------------	------------

<p>10. Aumentar a cobertura vacinal da Influenza da população-alvo</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realização de campanhas de vacinação em locais e horários alternativos (ponto extras e trailer da Vacina)</li> <li>2) Ações extras muros em parcerias com as redes temáticas e outras diretorias da SMS.</li> <li>3) Horário estendido em UBSs e Ambulatório UCPel.</li> <li>4) Reuniões de alinhamento com outras secretarias (SMED, SAS, etc.) e outros órgãos como 5º CRE, rede privada para ações em parceria com propósito de atingir a população-alvo.</li> <li>5) Distribuição, controle, monitoramento e fiscalização da execução de vacinação pelos prestadores hospitalares para vacinação da população-alvo</li> <li>6) Manutenção das ações de capacitação com a rede de saúde e educação, com foco na recuperação da cobertura vacinal da Influenza.</li> <li>7) Vacinação de pessoas em situação de acamado que não são atendidas pela ESF.</li> <li>8) Vacinação das Instituições de Longa Permanência para idosos.</li> </ol> <p>Fontes: Federal, estadual e municipal (Portaria MS 6.715/2025)</p> <p>Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Percentual da cobertura vacinal da Influenza da população-alvo</p>	<p>43,11%</p>	<p>60%</p>	<p>60%</p>	<p>70%</p>	<p>70%</p>
--	---	---------------	------------	------------	------------	------------

<p>11. Manter o percentual de registros em cartório dos nascimentos residentes em Pelotas.</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Capacitação dos profissionais que atuam em maternidades hospitalares e em partos domiciliares para garantir o correto preenchimento das DNV (Declaração de Nascido Vivo) e para orientar adequadamente os responsáveis sobre os procedimentos de registro do nascimento nos cartórios, controle e monitoramento das DNV juntos aos cartórios do município.</li> <li>2) Capacitação dos profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde quanto a importância do registro da DNV em cartório, do RN que está sendo assistido pela equipe, bem como sobre o controle e monitoramento do registro (registro obrigatório, gratuito).</li> </ol> <p>Fontes: Federal, estadual e municipal</p> <p>Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Percentual de registros em cartório dos nascimentos residentes em Pelotas.</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
--	---	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

<p>12. Manter a taxa de mortalidade infantil, não ultrapassando a proporção de 10/1000 estabelecida para a região</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Capacitação de profissionais que atuam na rede de saúde municipal para atualização sobre as práticas para o cuidado infantil, para o registro de dados nos sistemas de informação, para orientação das gestantes e responsáveis sobre cuidados pré-natais, aleitamento materno, higiene, nutrição e cuidados com o recém-nascido.</li> <li>2) Monitoramento contínuo dos nascimentos e óbitos infantis e discussões com o COMA.</li> <li>3) Reuniões com outros setores como educação, assistência social e saneamento para tratar fatores de risco e determinantes da saúde infantil.</li> </ol> <p>Fontes: Federal, estadual e municipal</p> <p>Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Taxa de mortalidade infantil</p>	<p>15,07</p>	<p>10</p>	<p>10</p>	<p>10</p>	<p>10</p>
--	-------------------------------------	--------------	-----------	-----------	-----------	-----------

<p>13. Manter as ações de fiscalização e averiguar todas as denúncias do município, para garantir as condições sanitárias adequadas</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Averiguar as denúncias,</li> <li>2) Realizar a aplicação dos termos necessários (Adequação, Interdição ou Intervenção).</li> <li>3) Garantir equipe completa.</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal.</p> <p>Subfunção: 304 – Vigilância Sanitária</p>	<p>Percentual de denúncias apurados pela VISA</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
---	---	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

<p>14. Manter ações de prevenção e fiscalização em todas as drogarias e farmácias do município, para garantir as condições higiênico sanitárias preconizadas em legislação aplicável a esses tipos de estabelecimentos. (180)</p> <p>Ações:</p> <p>1) Realização de inspeções/vistorias presenciais com utilização de veículo, recursos humanos, equipamentos de proteção individual (EPIs), material de expediente e sistema informatizado com o objetivo de liberação/renovação de licença sanitária, apuração de denúncias e demais notificações.</p> <p>Fontes: federal, estadual e municipal (lei municipal 4421 de 1999 -Taxas da VISA)</p> <p>Subfunção: 304 – Vigilância Sanitária</p>	<p>Percentual de e farmácias fiscalizadas e monitoradas</p>	<p>100 %</p>	<p>100 %</p>	<p>100 %</p>	<p>100 %</p>	<p>100 %</p>
--	---	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

<p>15. Manter ações de prevenção e fiscalização em todos os laboratórios de análises clínicas e postos de coleta laboratorial do município, para garantir as condições higiênico sanitárias preconizadas em legislação aplicável a esses tipos de estabelecimentos.</p> <p>Ações:</p> <p>1) Realização de inspeções/vistorias presenciais com utilização de veículo, recursos humanos, equipamentos de proteção individual (EPIs), material de expediente e sistema informatizado com o objetivo de liberação/renovação de licença sanitária, apuração de denúncias e demais notificações.</p> <p>Fontes: federal, estadual e municipal (lei municipal 4421 de 1999 -Taxas da VISA)</p> <p>Subfunção: 304 – Vigilância Sanitária</p>	<p>Percentual de laboratórios clínicos e postos de coleta laboratorial fiscalizados e monitoradas</p>	<p>100 %</p>	<p>100 %</p>	<p>100 %</p>	<p>100 %</p>	<p>100 %</p>
--	---	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

<p>16. Manter ações de prevenção e fiscalização em todas as escolas de educação infantil (creches e pré escolas) do município, para garantir as condições higiênico sanitárias preconizadas em legislação aplicável a esses tipos de estabelecimentos. (105)</p> <p>Ações:</p> <p>1) Realização de inspeções/vistorias presenciais com utilização de veículo, recursos humanos, equipamentos de proteção individual (EPIs), material de expediente e sistema informatizado com o objetivo de liberação/renovação de licença sanitária, apuração de denúncias e demais notificações.</p> <p>Fontes: federal, estadual e municipal (lei municipal 4421 de 1999 -Taxas da VISA)</p> <p>Subfunção: 304 – Vigilância Sanitária</p>	<p>Percentual de escolas de educação infantil fiscalizadas e monitoradas</p>	<p>100 %</p>	<p>100 %</p>	<p>100 %</p>	<p>100 %</p>	<p>100 %</p>
---	--	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

<p>17. Manter ações de prevenção e fiscalização em todas as instituições de longa permanência para idosos do município, para garantir as condições higiênico sanitárias preconizadas em legislação. (67)</p> <p>Ações:</p> <p>1) Realização de inspeções/vistorias presenciais com utilização de veículo, recursos humanos, equipamentos de proteção individual (EPIs), material de expediente e sistema informatizado com o objetivo de liberação/renovação de licença sanitária, apuração de denúncias e demais notificações.</p> <p>Fontes: federal, estadual e municipal (lei municipal 4421 de 1999 -Taxas da VISA)</p> <p>Subfunção: 304 – Vigilância Sanitária</p>	<p>Percentual de ILPIs fiscalizadas e monitoradas</p>	<p>100 %</p>	<p>100 %</p>	<p>100 %</p>	<p>100 %</p>	<p>100 %</p>
---	---	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

<p>18. Aumentar o percentual de indústrias de alimentos que recebem ações preventivas, de monitoramento e fiscalização, para garantir as condições higiênico sanitárias preconizadas em legislação. (179)</p> <p>Ações:</p> <p>1) Realização de inspeções/vistorias presenciais com utilização de veículo, recursos humanos, equipamentos de proteção individual (EPIs), material de expediente e sistema informatizado com o objetivo de liberação/renovação de licença sanitária, apuração de denúncias e demais notificações.</p> <p>Fontes: federal, estadual e municipal (lei municipal 4421 de 1999 -Taxas da VISA)</p> <p>Subfunção: 304 – Vigilância Sanitária</p>	<p>Percentual de indústrias de alimentos que recebem ações preventivas, de monitoramento e fiscalização para garantir as condições higiênico sanitárias preconizadas em legislação</p>	<p>50 %</p>	<p>70 %</p>	<p>80 %</p>	<p>85 %</p>	<p>85 %</p>
--	--	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

<p>19. Manter ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias em todo o município no ano.</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cadastro de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária.</li> <li>2) Instauração de processo administrativo sanitário.</li> <li>3) Atividade educativa para a população.</li> <li>4) Atividades educativas para o setor regulado.</li> <li>5) Recebimento de denúncias / reclamações e atendimento à denúncias / reclamações</li> <li>6) Realização de ações consideradas necessárias com utilização de recursos humanos, equipamentos de informática, material de expediente, sistema informatizado e veículo para deslocamento das equipes em atividades externas.</li> </ol> <p>Fontes: federal, estadual e municipal (lei municipal 4421 de 1999 -Taxas da VISA)</p> <p>Subfunção: 304 – Vigilância Sanitária</p>	<p>Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias em todo município no ano</p>	<p>100 %</p>	<p>100 %</p>	<p>100 %</p>	<p>100 %</p>	<p>100 %</p>
---	--	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

<p>20. Reduzir o número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realizar encontros de atualização voltados a aplicação dos protocolos/portarias/notas técnicas, para a prevenção da transmissão vertical, para profissionais da rede básica de saúde;</li> <li>2) Promover campanha informativa e educativa para a ampliação do acesso ao pré-natal e realização do diagnóstico precoce, através de ações nas unidades básicas de saúde e territórios com distribuição de material (folders e cartazes);</li> <li>3) Investigar os casos notificados de transmissão vertical, garantir o seguimento dos casos, submeter à avaliação do Comitê de Investigação de Transmissão Vertical, e propor medidas que possam reduzir este agravo;</li> <li>4) Tratar adequadamente todos (as) os (as) pacientes com sorologia reagente para sífilis nas unidades básicas de saúde.</li> <li>5) Garantir o fornecimento de benzilpenicilina G benzatina, ceftriaxona e doxiciclina;</li> <li>6) Disponibilizar em todos os serviços de saúde os insumos de prevenção (preservativo masculino, preservativo feminino e gel lubrificante).</li> <li>7) Realização de busca ativa de todas as pessoas que não realizam o tratamento de forma adequada. Atenção para parceiros de gestantes.</li> </ol>	<p>Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano</p>	<p>51</p>	<p>41</p>	<p>38</p>	<p>35</p>	<p>30</p>
--	---	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

Fontes: Portaria GM/MS 6558/2024, Portaria SES 361/2024 e Municipal						
Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica						

<p>21. Reduzir o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ações de planejamento que visem estabelecer a linha de cuidado para HIV e AIDS;</li> <li>2) Possibilitar a descentralização do cuidado ao HIV/AIDS, Tuberculose e Hepatites Virais para a Atenção Primária, além de realização de matriciamento;</li> <li>3) Realizar ações de prevenção HIV/AIDS extramuros para abordagem de populações de maior vulnerabilidade e que necessitem de estruturas como tendas, mesas, cadeiras e aluguel de veículos bem como insumos para realização de testes;</li> <li>4) Produção de material gráfico para o desenvolvimento de ações de prevenção;</li> <li>5) Produção de materiais de comunicação nas diversas mídias a serem utilizados na divulgação de informações sobre HIV/AIDS para população geral;</li> <li>6) Promover campanha informativa e educativa para a ampliação do acesso ao pré-natal e realização do diagnóstico precoce, através de ações nas unidades básicas de saúde e territórios com distribuição de material (folders e cartazes);</li> <li>7) Acompanhar a adesão a linha de cuidado das crianças expostas através do monitoramento das consultas agendadas e realizadas;</li> <li>8) Busca ativa dos casos de perda de seguimento ou não adesão ao tratamento, via visita domiciliar ou ligação telefônica;</li> </ol>	<p>Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos</p>	<p>1</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>
--	---	----------	----------	----------	----------	----------

<p>9) Disponibilizar em todos os serviços de saúde os insumos de prevenção (preservativo masculino, preservativo feminino e gel lubrificante)</p> <p>10) Ofertar testagem rápida em nas UBS e ações extra muros;</p> <p>11) Testagem rápida em gestantes no 1º e 3º trimestre de gestação;</p> <p>12) Ofertar educação permanente aos profissionais da rede de saúde.</p> <p>Fontes: Portaria GM/MS 6558/2024, Portaria SES 361/2024 e Municipal</p> <p>Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica</p>						
--	--	--	--	--	--	--

<p>22. Reduzir o coeficiente bruto de óbitos por AIDS em relação ao fechamento anterior</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Planejamentos que visem estabelecer a linha de cuidado para HIV e AIDS;</li> <li>2) Capacitação de trabalhadores (as) envolvidos (as) nas linhas de cuidado HIV/AIDS, voltadas no eixo da prevenção, do diagnóstico, da vigilância e do tratamento;</li> <li>3) Possibilitar a descentralização do cuidado ao HIV/AIDS, Tuberculose e Hepatites Virais para a Atenção Primária, além de realização de matriciamento;</li> <li>4) Realizar ações de prevenção HIV/AIDS extramuros para abordagem de populações de maior vulnerabilidade e que necessitem de estruturas como tendas, mesas, cadeiras e aluguel de veículos bem como insumos para realização de testes;</li> <li>5) Produção de materiais gráficos e de comunicação nas diversas mídias a serem utilizados na divulgação de informações sobre HIV/AIDS para população geral e desenvolvimento de ações de prevenção;</li> <li>6) Ações intersetoriais que visem mitigar os efeitos da determinação social da doença;</li> <li>7) Disponibilizar em todos os serviços de saúde os insumos de prevenção (preservativo masculino, preservativo feminino e gel lubrificante).</li> </ol> <p>Fontes: Portaria GM/MS 6558/2024, Portaria SES 361/2024 e Municipal</p> <p>Fonte:Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Taxa de óbitos por AIDS em relação ao fechamento anterior</p>	<p>9,89</p>	<p>9,8</p>	<p>9,7</p>	<p>9,7</p>	<p>9,7</p>
--	--	-------------	------------	------------	------------	------------

<p>23. Aumentar o número de testes rápidos para HIV realizados</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Capacitação de profissionais de saúde para execução e interpretação correta dos testes rápidos de HIV;</li> <li>2) Capacitação dos profissionais de saúde para acolhimento pré e pós testes rápidos;</li> <li>3) Capacitação de trabalhadores (as) envolvidos (as) nas linhas de cuidado HIV/AIDS, voltadas no eixo da prevenção, do diagnóstico, da vigilância e do tratamento;</li> <li>4) Produção de material gráfico para o desenvolvimento de ações de capacitação e apoio técnico</li> <li>5) Realizar ações de testagem HIV/AIDS extramuros para abordagem de populações de maior vulnerabilidade e que necessitem de estruturas como tendas, mesas, cadeiras e aluguel de veículos bem como insumos para realização de testes;</li> <li>6) Distribuição de testes rápidos para todas as Unidades Básicas de Saúde, maternidades e serviços que executam testagem;</li> </ol> <p>Fontes: Portaria GM/MS 6558/2024, Portaria SES 361/2024 e Municipal</p> <p>Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Número de testes rápidos para HIV</p>	<p>16.117</p>	<p>16.367</p>	<p>17.000</p>	<p>18.000</p>	<p>19.000</p>
---	--	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

<p>24. Manter a taxa de transmissão vertical do HIV</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Garantir a oferta e realização de teste rápido de HIV na primeira consulta e no terceiro trimestre para gestante e parceiro.</li> <li>2) Capacitar os profissionais da atenção primária sobre o manejo de gestantes com HIV.</li> <li>3) Monitorar a carga viral durante a gestação das usuárias com HIV positivo.</li> <li>4) Notificar e investigar todos os casos das gestantes expostas ao HIV.</li> <li>5) Garantir Prep e PEP</li> <li>6) Realizar busca ativa de gestantes que evadiram o pré-natal.</li> <li>7) Assegurar o diagnóstico precoce e o tratamento</li> </ol> <p>Fontes:</p> <p>Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Taxa de transmissão vertical do HIV</p>	<p>0%</p>	<p>0%</p>	<p>0%</p>	<p>0%</p>	<p>0%</p>
--	--	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

<p>25. Aumentar o número de testes rápidos para Sífilis realizados</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Capacitação de profissionais de saúde para execução e interpretação correta dos testes rápidos de Sífilis;</li> <li>2) Capacitação dos profissionais de saúde para acolhimento pré e pós testes rápidos;</li> <li>3) Capacitação de trabalhadores (as) envolvidos (as) nas linhas de cuidado das ISTs, voltadas no eixo da prevenção, do diagnóstico, da vigilância e do tratamento;</li> <li>4) Produção de material gráfico para o desenvolvimento de ações de capacitação e apoio técnico;</li> <li>5) Realizar ações de testagem para Sífilis extramuros para abordagem de populações de maior vulnerabilidade e que necessitem de estruturas como tendas, mesas, cadeiras e aluguel de veículos bem como insumos para realização de testes;</li> <li>6) Distribuição de testes rápidos para todas as Unidades Básicas de Saúde, maternidades e serviços que executam testagem</li> <li>7) Realização de testagem em gestantes no 1º e 3º trimestre.</li> </ol> <p>Fontes: Portaria GM/MS 6558/2024, Portaria SES 361/2024 e Municipal</p> <p>Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Número de testes rápidos para Sífilis realizados</p>	<p>17.862</p>	<p>18.000</p>	<p>19.000</p>	<p>19.500</p>	<p>20.000</p>
---	---	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

<p>26. Aumentar o número de testes rápidos para Hepatite B realizados</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Capacitação de profissionais de saúde para execução e interpretação correta dos testes rápidos de Hepatite B;</li> <li>2) Capacitação dos profissionais de saúde para acolhimento pré e pós testes rápidos;</li> <li>3) Capacitação de trabalhadores (as) envolvidos (as) nas linhas de cuidado das Hepatites Virais, voltadas no eixo da prevenção, do diagnóstico, da vigilância e do tratamento;</li> <li>4) Produção de material gráfico para o desenvolvimento de ações de capacitação e apoio técnico;</li> <li>5) Realizar ações de testagem para Hepatite B extramuros para abordagem de populações de maior vulnerabilidade e que necessitem de estruturas como tendas, mesas, cadeiras e aluguel de veículos bem como insumos para realização de testes;</li> <li>6) Distribuição de testes rápidos para todas as Unidades Básicas de Saúde, maternidades e serviços que executam testagem;</li> <li>7) Realização de testagem em gestantes no 1º e 3º trimestre.</li> </ol> <p>Fontes: Portaria GM/MS 6558/2024, Portaria SES 361/2024 e Municipal</p> <p>Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Número de testes rápidos para Hepatite B realizados</p>	<p>15.969</p>	<p>16.000</p>	<p>17.000</p>	<p>18.000</p>	<p>19.000</p>
---	--	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

<p>27. Aumentar o número de testes rápidos para Hepatite C realizados</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Capacitação de profissionais de saúde para execução e interpretação correta dos testes rápidos de Hepatite C;</li> <li>2) Capacitação dos profissionais de saúde para acolhimento pré e pós testes rápidos;</li> <li>3) Capacitação de trabalhadores (as) envolvidos (as) nas linhas de cuidado das hepatites virais, voltadas no eixo da prevenção, do diagnóstico, da vigilância e do tratamento;</li> <li>4) Produção de material gráfico para o desenvolvimento de ações de capacitação e apoio técnico;</li> <li>5) Realizar ações de testagem para Hepatite C extramuros para abordagem de populações de maior vulnerabilidade e que necessitem de estruturas como tendas, mesas, cadeiras e aluguel de veículos bem como insumos para realização de testes;</li> <li>6) Distribuição de testes rápidos para todas as Unidades Básicas de Saúde, maternidades e serviços que executam testagem;</li> <li>7) Realização de testagem em gestantes do 1º e 3º trimestre.</li> </ol> <p>Fontes: Portaria GM/MS 6558/2024, Portaria SES 361/2024 e Municipal</p> <p>Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Número de testes rápidos para Hepatite C realizados</p>	<p>15.703</p>	<p>16.000</p>	<p>17.000</p>	<p>18.000</p>	<p>19.000</p>
---	--	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

<p>28. Aumentar o percentual de testagem para HIV nos casos novos de Tuberculose</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Educação permanente/continuada para equipes de saúde e equipes referência técnica do programa de controle de tuberculose;</li> <li>2) Realização de testes rápidos no Programa Municipal de Controle de Tuberculose;</li> <li>3) Capacitação dos serviços de saúde que realizam atendimento de diagnósticos com suspeita de Tuberculose, para que realizem o teste para HIV e preencham de forma correta a informação na ficha de notificação;</li> <li>4) Promover campanhas informativas e educativas para ampliar o diagnóstico precoce de Tuberculose;</li> <li>5) Distribuição de folders em locais públicos com temática referente a tuberculose.</li> </ol> <p>Fontes: Portaria GM/MS 6558/2024, Portaria SES 361/2024 e Municipal</p> <p>Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Percentual de testagem para HIV nos casos novos de Tuberculose</p>	<p>91,14%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
--	---	---------------	-------------	-------------	-------------	-------------

<p>29. Aumentar a proporção de cura em casos novos de Tuberculose Pulmonar</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Promover campanhas informativas e educativas para ampliar o diagnóstico precoce da Tuberculose;</li> <li>2) Distribuição de folders em locais públicos com temática referente a tuberculose;</li> <li>3) Busca ativa dos casos de perda de seguimento ou não adesão ao tratamento, via visita domiciliar ou ligação telefônica</li> <li>4) Busca ativa de contactantes de pacientes com Tuberculose ativa, via visita domiciliar ou ligação telefônica;</li> <li>5) Possibilitar a descentralização do cuidado ao HIV/AIDS, Tuberculose e Hepatites Virais para a Atenção Primária, além de realização de matriciamento;</li> <li>6) Ações intersetoriais que visem mitigar os efeitos da determinação social da doença, a exemplo de ações de educação em saúde no território que visem diminuir o estigma e discriminação associados à tuberculose e estratégias voltadas a aumentar a adesão ao tratamento.</li> <li>7) Realização de Tratamento Diretamente Observado pela APS</li> </ol> <p>Fontes: Portaria GM/MS 6558/2024, Portaria SES 361/2024 e Municipal</p> <p>Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Proporção de cura em casos novos de Tuberculose Pulmonar</p>	<p>52,7%</p>	<p>60 %</p>	<p>70 %</p>	<p>80 %</p>	<p>80 %</p>
---	---	--------------	-------------	-------------	-------------	-------------

<p>30. Aumentar o percentual de tratamento dos pacientes diagnosticados com Hepatite C</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Possibilitar a descentralização do cuidado ao HIV/AIDS, Tuberculose e Hepatites Virais para a Atenção Primária, além de realização de matriciamento;</li> <li>2) Capacitação de trabalhadores (as) envolvidos (as) nas linhas de cuidado das hepatites virais voltadas aos eixos da prevenção, do diagnóstico, da vigilância e do tratamento;</li> <li>3) Realizar ações de prevenção das hepatites virais extramuros para abordagem de populações de maior vulnerabilidade e que necessitem de estruturas como tendas, mesas, cadeiras e aluguel de veículos bem como insumos para realização de testes;</li> <li>4) Produção de materiais gráficos e de comunicação nas diversas mídias a serem utilizados na divulgação de informações sobre as hepatites virais para população geral e desenvolvimento de ações de prevenção;</li> <li>5) Produção de materiais de comunicação a serem utilizados na disseminação do conhecimento sobre as hepatites virais para trabalhadores (as) da saúde;</li> <li>6) Aquisição de insumos necessários ao funcionamento da área técnica/coordenação das hepatites virais no âmbito local.</li> </ol> <p>Fontes: Portaria GM/MS 6558/2024, Portaria SES 361/2024 e Municipal</p> <p>Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Percentual de usuários tratados com diagnóstico de Hepatite C</p>	<p>50%</p>	<p>60%</p>	<p>70%</p>	<p>75%</p>	<p>80%</p>
--	--	------------	------------	------------	------------	------------

<p>31. Aumentar o número de atendimentos/ consultas de PrEP no Tele PrEp Pel</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ações de planejamento que visem estabelecer a linha de cuidado para HIV e AIDS e ISTs;</li> <li>2) Realizar ações extramuros para visibilização da Profilaxia PrEP alcançando populações de maior vulnerabilidade;</li> <li>3) Produção de materiais de comunicação nas diversas mídias a serem utilizados na divulgação de informações sobre a profilaxia PrEP para população geral, prioritária e para as populações em situação de vulnerabilidade social;</li> <li>4) Ampliar divulgação do serviço;</li> <li>5) Realizar campanhas educativas sobre a PrEP direcionada aos diferentes públicos, incentivando o uso da profilaxia.</li> </ol> <p>Fontes: Portaria GM/MS 6558/2024, Portaria SES 361/2024 e Municipal</p> <p>Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Número de atendimentos/ consultas de PrEP no Tele PrEp Pel- Novo CTA</p>	<p>150</p>	<p>200</p>	<p>250</p>	<p>300</p>	<p>300</p>
---	---	------------	------------	------------	------------	------------

<p>32. Aumentar o número de PrEP dispensada no tele PrEP Pel</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ações de planejamento que visem estabelecer a linha de cuidado para HIV e AIDS e ISTs;</li> <li>2) Realizar ações extramuros para visibilização da Profilaxia PrEP alcançando populações de maior vulnerabilidade;</li> <li>3) Produção de materiais de comunicação nas diversas mídias a serem utilizados na divulgação de informações sobre a profilaxia PrEP para população geral, prioritária e para as populações em situação de vulnerabilidade social;</li> <li>4) Ampliar a oferta da profilaxia;</li> </ol> <p>Fontes: GM/MS 6558/2024, Portaria SES 361/2024 e Municipal</p> <p>Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Número de PrEP dispensada no tele PrEP Pel - Novo CTA</p>	70	75	100	150	150
---	--	----	----	-----	-----	-----

<p>33. Aumentar o número de atendimentos PEP realizados no Tele PrEP Pel</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ações de planejamento que visem estabelecer a linha de cuidado para HIV e AIDS e ISTs;</li> <li>2) Realizar ações extramuros para visibilização da Profilaxia PEP alcançando populações de maior vulnerabilidade;</li> <li>3) Produção de materiais de comunicação nas diversas mídias a serem utilizados na divulgação de informações sobre a profilaxia PEP para população geral, prioritária e para as populações em situação de vulnerabilidade social;</li> <li>4) Ampliar a oferta da profilaxia;</li> </ol> <p>Fontes: GM/MS 6558/2024, Portaria SES 361/2024 e Municipal</p> <p>Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Número de atendimentos PEP realizados no Tele PrEP Pel - Novo CTA</p>	10	10	15	20	25
---	--	----	----	----	----	----

<p>34. Aumentar a taxa de Notificação de Agravos Relacionados ao Trabalho</p> <p>(Indicador Estadual 17)</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Digitação das notificações no SINAN e no SIST (Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador);</li> <li>2) Suporte técnico às unidades de saúde (UBS, Pronto Socorro, UPA Areal, Hospitais, etc) quanto ao preenchimento qualificado das notificações (SINAN).</li> <li>3) Suporte on-line e/ou presencial.</li> <li>4) Educação permanente aos profissionais da rede.</li> </ol> <p>Fontes: Portaria GM/MS 6.252/2024 (Fonte Federal);</p> <p>Portaria GM/MS 4.303/2024 (Fonte Federal);</p> <p>Portaria SES 847/2024 (Fonte Estadual);</p> <p>Fonte Municipal. Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Taxa de notificação de agravos relacionados ao trabalho (notificações/10.000 habitantes)</p>	<p>60/10.000</p>	<p>64</p>	<p>66</p>	<p>68</p>	<p>70</p>
---	---	------------------	-----------	-----------	-----------	-----------

<p>35. Manter o percentual de Óbitos Relacionados ao Trabalho Investigados</p> <p>(Indicador Estadual 18)</p> <p>Ações:</p> <p>1) Realização de investigação de óbitos relacionados ao trabalho, incluindo os suspeitos (não definidos com nexos causal com trabalho no Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador - SIST), conforme os inseridos no SIST pela VISAT da 3ª CRS.</p> <p>Fontes: Portaria GM/MS 6.252/2024 (Fonte Federal)</p> <p>Portaria SES 847/2024 (Fonte Estadual);</p> <p>Fonte Municipal. Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Percentual de óbitos relacionados ao Trabalho investigados</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
--	---	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

<p>36. Manter inspeções em ambientes de trabalho por denúncias recebidas (Demandas da 4ª Procuradoria Regional do Trabalho - Procuradoria do Município de Pelotas - Ministério Público do Trabalho - MPT/RS)</p> <p>Ação: realização de inspeções em ambientes de trabalho, em empresas, conforme denúncias (Notícias de Fato), encaminhadas pelo MPT/RS, a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e indicadas por Centrais Sindicais.</p> <p>Fontes: Portaria GM/MS 6.252/2024 (Fonte Federal);  Portaria GM/MS 4.303/2024 (Fonte Federal);  Portaria SES 847/2024 (Fonte Estadual);  Fonte Municipal. 305 - Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Percentual de inspeções em ambientes de trabalho conforme denúncias recebidas</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
---	--	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

<p>37. Ampliar o número de notificações, encaminhamentos, solicitações recebidas, investigações, atendimentos e tratamentos a animais e pacientes humanos, de doenças com origem zoonótica.</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Educação e capacitação dos colaboradores da Rede de Atenção Primária em relação aos fluxos e procedimentos corretos para a notificação e encaminhamento de informações. Essa iniciativa resultará em um aumento das notificações direcionadas aos departamentos de Vigilância Ambiental e Epidemiológica. Conseqüentemente, haverá uma ampliação da rede de cuidado no que tange às doenças zoonóticas, fortalecendo a vigilância e o controle dessas enfermidades.</li> <li>2) Educação permanente aos profissionais da rede.</li> <li>3) Ampliar o número de funcionários qualificados, veículos e bens materiais para atender o aumento de demanda em cada setor.</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal.</p> <p>Subfunção: 305- Vigilância epidemiológica</p>	<p>Número de notificações, encaminhamentos e solicitações recebidas pelo Departamento de Vigilância Ambiental em Saúde.</p>	<p>3.430</p>	<p>4.116</p>	<p>4.939</p>	<p>5.927</p>	<p>7.112</p>
--	---	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

<p>38. Ampliar e qualificar o atendimento do Programa de Vigilância e Controle das Zoonoses Sinantrópicas (CCZ).</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitorar, prevenir e controlar doenças e agravos no Município;</li> <li>2) Alinhar a interação entre os fluxos com ações conjuntas dos departamentos de Vigilâncias em Saúde;</li> <li>3) Reduzir ou eliminar a exposição humana aos fatores prejudiciais à saúde através de orientação e prevenção.</li> <li>4) Ampliação do espaço físico e material para treinamentos e capacitações;</li> <li>5) Manter equipes previamente treinadas para atuação junto aos Programas;</li> <li>6) Dispor de recursos humanos permanentes (biólogos, gestores ambientais e agentes);</li> <li>7) Aquisição de EPIs de acordo com as atividades de campo;</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal.</p> <p>Subfunção: 305- Vigilância epidemiológica</p>	<p>Número de investigações / Inspeções Zoosanitárias de animais sinantrópicos;</p>	222	295	369	461	576
---	--	-----	-----	-----	-----	-----

<p>39. Manter e qualificar o atendimento do Programa de Vigilância e Controle da Esporotricose (CCZ).</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Investigar todos os casos suspeitos buscando identificar as fontes de infecção, transmissão e hospedeiros suscetíveis viabilizando ações de controle e prevenção;</li> <li>2) Ampliar e qualificar a equipe para atuação no programa de esporotricose incluindo tratadores para o gatil.</li> <li>3) Ampliar o gatil municipal para o aumento de vagas para recolhimento de gatos com esporotricose por meio da estruturação e adequação do contêiner;</li> <li>4) Realizar campanha permanente nas mídias locais (redes sociais, rádios, jornais etc) para divulgação dos gatos aguardando adoção no gatil municipal;</li> <li>5) Prover aquisição contínua de alimentação animal e insumos para os gatos em tratamento no gatil;</li> <li>6) Manter o atendimento especializado com realização de exame micológico para pacientes com suspeita de esporotricose por meio da contratualização da parceria com o Hospital Universitário e a Faculdade de Medicina da FURG.</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal.</p> <p>Subfunção: 305- Vigilância epidemiológica</p>	<p>Percentual das solicitações e notificações de casos suspeitos de animais e humanos com esporotricose;</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
--	--	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

<p>40. Manter e qualificar o atendimento do Programa de Vigilância e Controle da Raiva (CCZ).</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Alinhar os recebimentos de notificações com as unidades básicas de saúde;</li> <li>2) Qualificar e aumentar as ações educativas para identificação e recolhimento de morcegos;</li> <li>3) Divulgação permanente em redes sociais e mídias locais sobre a Raiva humana e animal, bem como educação e estímulo a posse responsável e vacinação de cães e gatos;</li> <li>4) Ampliação do espaço físico para o programa da raiva com a manutenção de equipe já treinada e capacitada em número adequado à demanda.</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal.</p> <p>Subfunção: 305- Vigilância epidemiológica</p>	<p>Percentual de Notificação de casos suspeitos e de casos observados;</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
--	--	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

<p>41. Qualificar o Programa de Vigilância Controle da Leishmaniose Visceral Canina (CCZ).</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Reforçar a vigilância e o controle da presença do vetor, identificando áreas vulneráveis ou receptivas para o vetor ;</li> <li>2) Investigar o local de provável de infecção de casos suspeitos notificados;</li> <li>3) Incentivar a notificação de casos suspeitos por profissionais da área de saúde animal;</li> <li>4) Investigação e monitoramento de casos positivos;</li> <li>5) Envio de amostras suspeitas para o Lacen;</li> <li>6) Capacitação técnica da equipe;</li> <li>7) Ações educativas direcionadas a população quanto a prevenção e atendimento médico em casos suspeitos através da divulgação em mídias locais e redes sociais.</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal.</p> <p>Subfunção.: 305- Vigilância epidemiológica</p>	<p>Percentual dos casos suspeitos de Leishmaniose Visceral Canina investigados</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
--	--	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

<p>42. Ampliar e qualificar o atendimento do Programa de Combate ao Aedes (Vetores).</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Adotar uma abordagem mais estratégica e integrada, que transcenda as ações pontuais e incentive a participação contínua de todos. A diretriz reside em três pilares principais: o engajamento cidadão ativo, o uso inteligente de tecnologia e dados, e o fortalecimento da vigilância com ações intersetoriais.</li> <li>2) Favorecer a interação e a troca de informações entre Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde e da vigilância em saúde, atuação em conjunto, com o ACS focando na relação com a comunidade e o ACE na identificação e controle de vetores e focos de doenças.</li> <li>3) Ampliar equipes de Agentes de Combate às endemias; Adquirir EPI's e materiais adequados;</li> <li>4) Qualificar frota de veículos e equipamentos para deslocamento rápido;</li> <li>5) Firmar parcerias com secretarias de obras para recolha de entulho;</li> <li>6) Solicitar apoio de empresas locais (responsabilidade social);</li> <li>7) Ampliar pontos estratégicos monitorados (espaço físico).</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal.</p> <p>Subfunção: 305- Vigilância epidemiológica</p>	<p>Número de ações de campo no combate ao Aedes (Levantamento de Índice + Tratamento (Li+T); Pesquisa Vetorial Espacial (PVE);</p>	54.380	65.256	78.307	93.968	112.761
---	--	--------	--------	--------	--------	---------

<p>43. Ampliar o atendimento do Programa de Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIÁGUA).</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitoramento e vigilância com a finalidade de garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade estabelecido na Portaria GM/MS nº 888 de 04 de maio de 2021, como parte integrante das ações de promoção da saúde e prevenção dos agravos transmitidos pela água.</li> <li>2) Ampliar o número de funcionários qualificados, veículos e bens materiais para atender o aumento da demanda.</li> </ol> <p>.Fontes: Federal, Estadual e Municipal.</p> <p>Subfunção: 305- Vigilância epidemiológica</p>	<p>Número de amostras do Programa Qualidade da Água</p>	<p>36</p>	<p>40</p>	<p>44</p>	<p>46</p>	<p>50</p>
---	---	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

<p>44. Aumentar o percentual da população abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitoramento e vigilância com a finalidade de garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade estabelecido na Portaria GM/MS nº888 de 04 de maio de 2021, como parte integrante das ações de promoção da saúde e prevenção dos agravos transmitidos pela água.</li> <li>2) Ampliar o número de funcionários qualificados, veículos e bens materiais para atender o aumento da demanda.</li> </ol> <p>.Fontes: Federal, Estadual e Municipal.</p> <p>Subfunção: 305- Vigilância epidemiológica</p>	<p>Percentual da população abastecida com tratamento em relação à população abastecida por SAC</p>	84 %	90 %	91 %	92 %	93 %
---	--	------	------	------	------	------

<p>45. Ampliar o Programa de educação continuada Zooando na Escola.</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dar continuidade ao projeto educacional de forma contínua na rede de ensino do município que aborda assuntos relacionados às doenças transmitidas por animais.</li> <li>2) Realizar atividades específicas para cada uma das espécies de animais sinantrópicos, zoonoses e posse responsável, incluindo informações técnicas como: identificação da doença, sintomatologia, transmissão, prevenção e controle assim como dados epidemiológicos atualizados.</li> <li>3) Ampliação do espaço físico para treinamentos, criação e confecção de material didático;</li> <li>4) Manter equipes previamente treinadas para atuação junto às atividades do teatro de fantoches;</li> <li>5) Dispor de recursos permanentes para realização das atividades (brindes, material impresso, caixa de som portátil);</li> <li>6) Aquisição de materiais educativos;</li> <li>7) Manter o veículo utilizado na educação em condição plena de funcionamento.</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal.</p> <p>Subfunção: 305- Vigilância epidemiológica</p>	<p>Número de palestras, educativas e eventos</p>	<p>11</p>	<p>20</p>	<p>25</p>	<p>30</p>	<p>35</p>
--	--	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

<p>46. Aumentar o número de notificações de violência contra pessoas idosas, via Ficha Municipal de Notificação (RENADI), realizadas pelos serviços de saúde e compartilhados com a rede intersetorial. (RDCNT)</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incentivar a notificação de violência contra pessoas idosas em casos suspeitos em todos os serviços de saúde;</li> <li>2. Fortalecer a rede de proteção intersetorial, com participação ativa em grupos de trabalho;</li> <li>3. Ampliar as capacitações voltadas à temática de identificação e tipificação de casos suspeitos, encaminhamentos adequados e prevenção da violência contra pessoas idosas;</li> <li>4. Fortalecer o vínculo da Rede DCNT com o Núcleo de Violências - VIGEP, no sentido de qualificar e acompanhar o número de Fichas SINAN e Fichas Municipais de Notificação (RENADI).</li> </ol> <p>Fontes: Subfunção: 305 Vigilância Epidemiológica, 241 – Assistência ao Idoso</p>	<p>Número de notificações de violência contra pessoas idosas recebidas através da Ficha Municipal de Notificação (RENADI) e monitoradas pela Rede DCNT.</p>	94	100	125	150	150
--	---	----	-----	-----	-----	-----

**Diretriz 4:** Fortalecimento da Gestão e do Controle Social por meio do Planejamento, da Educação e da Gestão Participativa, com foco em resultados e financiamento sustentável.

**Objetivo 4.1:** Institucionalizar as práticas de Planejamento, monitoramento e Avaliação em Saúde.

Metas	Indicadores	Resultado Ano Base 2024	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
<p>1. Promover uma gestão democrática e indicadores</p> <p>Ações:</p> <p>1) Promover espaço de diálogo com servidores junto ao planejamento e gestão</p> <p>2) Realizar reuniões trimestrais de planejamento de gestão.</p> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Subfunção: 122- Administração Geral</p>	<p>Número de planos estratégicos que a gestão coloca em fórum ampliado</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>
<p>2. Aumentar a proporção de servidores concursados</p> <p>Ações:</p> <p>1) Realizar levantamento das necessidades de profissionais junto à SER para aumento de vagas.</p> <p>2) Realizar um concurso público para provimento das vagas.</p> <p>2) Buscar junto a SER a nomeação dos servidores concursados.</p> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Subfunção: 122- Administração Geral</p>	<p>Proporção de trabalhadores concursados</p>	<p>51,2%</p>	<p>55%</p>	<p>65%</p>	<p>75%</p>	<p>85%</p>

<p>3. Aproximar o salário base do piso de cada categoria</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realizar levantamento junto a SER dos valores dos pisos salariais.</li> <li>2) Buscar recursos para aproximar o salário base de cada categoria.</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Subfunção: 122- Administração Geral</p>	<p>Percentual de diferença salarial</p>	<p>1</p>	<p>04</p>	<p>06</p>	<p>10</p>	<p>14</p>
<p>4. Construir Plano de desenvolvimento Pessoal na SMS</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Construir o plano de desenvolvimento para servidores</li> <li>2) Constituir o Gt de trabalho para construção e implementação do Plano de desenvolvimento de pessoas</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Subfunção: 122- Administração Geral</p>	<p>Número de planos concluídos</p>	<p>0</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>

<p>5. Criar avaliação de desempenho para os trabalhadores</p> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realizar levantamento de todos profissionais vinculados a SMS</li> <li>2) Criar formulário para avaliação de desempenho</li> <li>3) Realizar reuniões junto às diretorias para implementação dos formulários</li> <li>4) Vincular ao GT do trabalho</li> </ol> <p>Subfunção: 122- Administração Geral</p>	<p>Número de avaliações implantadas</p>	<p>0</p>	<p>1</p>	<p>2</p>	<p>3</p>	<p>4</p>
<p>6. Modernização dos processos por meio da aquisição de equipamentos, visando maior controle da frequência, eficiência na gestão de pessoal e integração com os sistemas.</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Compra de equipamentos de ponto eletrônicos</li> <li>2) Instalação dos equipamentos</li> <li>3) Cadastramento dos profissionais ao ponto eletrônico</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Subfunção: 122- Administração Geral</p>	<p>Número de equipamentos de registro de ponto adquiridos</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>100</p>	<p>500</p>	<p>0</p>

<p>7. Assegurar o cumprimento das demandas judiciais em saúde com eficiência, responsabilidade e transparência, garantindo o acesso dos usuários aos bens e serviços judicializados, ao mesmo tempo em que se fortalecem os fluxos administrativos, o controle de gastos e a articulação entre as áreas técnicas e jurídicas para qualificar a resposta do município às determinações judiciais.</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Qualificar a equipe técnica jurídica da SMS</li> <li>2) Articulação da equipe jurídica com as demais diretorias e redes para análise das Ordens Judiciais.</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Subfunção: 122- Administração Geral</p>	<p>Percentual de ordens judiciais cumpridas</p>		<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
--	---	--	-------------	-------------	-------------	-------------

**Objetivo 4.2:** Fortalecer e Investir em Educação Permanente em Saúde como estratégia de qualificação do trabalho e da gestão.

Metas	Indicadores	Resultado Ano Base 2024	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029

<p>1. Ampliar o número de ações de Educação permanente mensais para as equipes da Rede de Atenção Psicossocial;</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Reuniões mensais da RAPS;</li> <li>2) Realização de Encontros, Seminários, Cursos e Oficinas temáticas por Pontos de Atenção ou Componentes da RAPS;</li> <li>3) Contratação de Serviços de Gestão ou Educação em Saúde;</li> <li>4) Aquisição de meios e insumos para realização de atividades de educação em saúde, como: aluguel de auditórios, salas, equipamentos audiovisuais; diárias de convidados, deslocamentos terrestre ou aéreos; hospedagem, alimentação, café, água, salgadinhos; insumos de decoração, pastas, bolsas, lápis, canetas, crachás, blocos de anotação, canecas de água, copos plásticos, guardanapos, e outros a depender dos projetos de execução.</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Subfunção: 301 – Atenção Básica; 302-Atenção Hospitalar e Ambulatorial; 122- Administração Geral</p>	<p>Número mensal de ações de Educação permanente para as equipes da RAPS</p>	<p>01</p>	<p>04</p>	<p>06</p>	<p>08</p>	<p>8</p>
--	--	-----------	-----------	-----------	-----------	----------

<p>2. Ampliar as estratégias de educação em saúde para Atenção Primária</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ampliar ações de promoção e educação em saúde nas Salas de Espera das Unidades Básicas de Saúde</li> <li>2) Fortalecer as ações de educação em saúde nas escolas, com atenção especial aos Direitos Humanos e participação popular.</li> <li>3) Fortalecimento no Trabalho em conjunto dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE), fortalecendo a informação aos usuários sobre diferentes temas relacionados à saúde, com qualidade</li> <li>4) Ampliar ações de Promoção e Prevenção em Saúde</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Subfunção: 301- Atenção Básica; 122- Administração Geral</p>	<p>Aumentar a porcentagem de registros de atividades coletivas de educação em saúde na APS</p>	<p>0%</p>	<p>20 %</p>	<p>30 %</p>	<p>50 %</p>	<p>70 %</p>
--	--	-----------	-------------	-------------	-------------	-------------

<p>3. Implantar Supervisão Clínico Institucional em CAPS</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Elaboração de Projeto para Supervisão Clínico Institucional em CAPS;</li> <li>2) Contratação de Serviços de Gestão ou Educação em Saúde;</li> <li>3) Contratação de profissionais para Supervisão Clínico Institucional em CAPS;</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Subfunção: 302-Atenção Hospitalar e Ambulatorial; 122-Administração Geral</p>	<p>Número de CAPS com Supervisão Clínico Institucional</p>	0	2	4	6	8
<p>4. Implantar Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Médica em Psiquiatria, exclusivamente na RAPS, em parceria com IES;</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Elaboração de Projeto para Residência Médica em Psiquiatria, exclusivamente na RAPS, em parceria com IES;</li> <li>2) Pagamento de Bolsas para Tutoria;</li> <li>3) Preceptorial de Residentes;</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Subfunção: 302-Atenção Hospitalar e Ambulatorial; 122-Administração Geral</p>	<p>Número de Residência Médica em Psiquiatria, exclusivamente na RAPS, em parceria com IES;</p>	0	1	2	2	2

<p>5. Ampliar o número de ações de Educação Permanente mensais para as equipes que compõem os departamentos da Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS)</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Reuniões mensais referentes aos processos de trabalho dos departamentos da DVS;</li> <li>2) Realização de seminários e formações para todos os servidores da DVS;</li> <li>3) Capacitações para a rede de saúde municipal para os serviços, em todos os níveis de atenção (APS, especializada, hospitalar);</li> <li>4) Oficinas educativas trimestrais para atualização das equipes sobre temas relevantes;</li> <li>5) Contratação / aquisição de materiais, serviços de educação em saúde, insumos e locais para a realização das capacitações, coffee break e de instrutores para execução dos projetos.</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Subfunção: 305 - Vigilância</p>	<p>Número de ações de educação permanente mensais para as equipes que compõem os departamentos da diretoria de Vigilância em Saúde.</p>	04	04	04	04	06
---	---	----	----	----	----	----

<p>6. Ampliar o número de ações de educação permanente para as equipes das unidades de saúde (APS/UBS, Urgência e Emergência, Hospitais, Convênios e etc).</p> <p>Ações:</p> <p>1) Capacitações semanais, abordando o tema Notificação Compulsória de Agravos de Notificação (importância da notificação, preenchimento, nexos causal com o trabalho - agravo relacionado ao trabalho, fluxo de informações e envio).</p> <p>Subfunção: 302-Atenção Hospitalar e Ambulatorial; 122-Administração Geral</p>	<p>Percentual de Unidades de Saúde Capacitadas</p>	<p>50%</p>	<p>60%</p>	<p>70%</p>	<p>80%</p>	<p>90%</p>
--	--	------------	------------	------------	------------	------------

<p>7. Ampliar o número de ações de Educação Permanente para as equipes que compõem as Vigilância Sanitárias dos municípios sob o escopo da Terceira Coordenadoria Regional de Saúde - SES/RS dentro do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) instituído pela Secretaria Estadual de Saúde com a proposta de qualificar e uniformizar as ações da VISA nos municípios gaúchos. Pelotas como município sede realiza essas ações de capacitação juntamente com a Terceira CRS.</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Reuniões trimestrais com as equipes de Vigilância Sanitária dos municípios que compõem a Terceira Coordenadoria Regional de Saúde - SES/RS para atualização das equipes sobre temas relevantes abordando ações de monitoramento inspeção e fiscalização, atualização sobre legislações novas expedidas pela ANVISA, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e 3ª CRS.</li> <li>2) Contratação / aquisição de materiais, serviços de educação em saúde, insumos e locais para a realização das capacitações, coffee break e de instrutores para execução dos projetos.</li> </ol> <p>Fontes: Estadual</p> <p>Subfunção: 301- Atenção Básica</p>	<p>Número de capacitações realizadas</p>	<p>04</p>	<p>04</p>	<p>04</p>	<p>04</p>	<p>04</p>
---	--	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

<p>8. Qualificar as as equipes de Regulação, Auditoria e Ouvidoria</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realizar levantamento das necessidades de qualificação das equipes.</li> <li>2) Estabelecer e implantar cronograma de capacitação e discussão de processos dos setores.</li> </ol> <p>Subfunção: 302-Atenção Hospitalar e Ambulatorial; 122-Administração Geral</p>	<p>Número de atividades de qualificação da Regulação, Auditoria e Ouvidoria</p>	0	12	12	12	12
<p>9. Realizar encontros do Fórum da Atenção Primária à Saúde</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realizar cronograma para realização dos encontros;</li> <li>2) Planejamento dos encontros com temáticas pré-definidas com enfoque nos atributos essenciais da APS (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado);</li> <li>3) Realizar consulta com as equipes acerca das temáticas que serão abordadas</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Subfunção:301- Atenção Primária; 122- Administração Geral</p>	<p>Número de encontros do Fórum da Atenção Primária à Saúde</p>	1	4	4	4	4

<p>10. Qualificar os profissionais da APS através da educação permanente</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Garantir a autonomia dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde na realização de encaminhamentos e solicitações de exames, garantindo a resolutividade da APS. Para isso, desenvolver ações de educação permanente voltadas aos protocolos específicos de encaminhamentos e solicitações de exame.</li> <li>2) Qualificar por meio de Educação Permanente os profissionais que realizam consultas de Puericultura</li> <li>3) Qualificar os profissionais para realização de pré natal.</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Subfunção: 302-Atenção Hospitalar e Ambulatorial; 122-Administração Geral</p>	Número de ações realizadas	1	12	24	24	24
<p>11. Criação de residência multiprofissional em Saúde da Família</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Criação da residência multiprofissional</li> <li>2) Manutenção da residência multiprofissional em funcionamento</li> </ol> <p>Fonte:</p> <p>Subfunção: 301- Atenção Primária; 122- Administração Geral</p>	Residência multiprofissional em Saúde da Família em funcionamento	0	1	1	1	1

<p>12. Ofertar educação continuada para central de óbitos</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Promover capacitações periódicas para a equipe e prestadores de serviços, com foco no acolhimento humanizado e na qualificação do atendimento.</li> <li>2) Implementar ações de melhoria no atendimento aos prestadores de serviços e às instituições de saúde, fortalecendo práticas humanizadas e a integração intersetorial.</li> </ol>	<p>Número de capacitações realizadas por ano</p>	0	2	4	6	6
--	--	---	---	---	---	---

**Objetivo 4.3:** Ampliar e qualificar estruturas físicas e Tecnológicas dos Serviços de Saúde.

Metas	Indicadores	Resultado Ano Base 2024	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029

<p>1. Melhorar ambiência das UBS, mantendo o espaço funcional e seguro para as equipes e usuários</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realização de ações que promovam e garantam segurança aos profissionais da Atenção Primária à Saúde e usuários revisitando a necessidade de vídeo monitoramento na recepção e ações junto a guarda municipal</li> <li>2) Garantir a oferta e pleno funcionamento de insumos como cilindro de O2 em todas Unidades Básicas de Saúde, e outros materiais de urgência.</li> <li>3) Construção de espaços apropriados para a realização de Ações Coletivas nas Unidades Básicas de Saúde (Grupos, reuniões, assembleias, conferências).</li> <li>4) Ampliação das UBS conforme necessidade do território.</li> <li>5) Construir UBS em territórios descobertos.</li> <li>6)</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal Subfunção: 301- Atenção Básica; 122-</p>	Número de UBS revitalizadas	0	25	25	50	50
--	-----------------------------	---	----	----	----	----

<p>2. Implantar trocadores de fraldas adquiridos nas Unidades Básicas</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realizar a compra de trocadores de fraldas</li> <li>2) Adequar nas UBS espaço para colocação dos trocadores</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Subfunção: 301- Atenção Básica; 122- Administração Geral</p>	<p>Número de trocadores de fraldas adquiridos</p>	<p>0</p>	<p>25</p>	<p>25</p>	<p>50</p>	<p>50</p>
<p>3. Reestruturar a Farmácia Central</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realizar obras de melhoria na infraestrutura física, visando ampliar a área de atendimento ao público e melhorar as condições de trabalho dos profissionais.</li> <li>2) Adequar o espaço às normas sanitárias e de acessibilidade. •</li> </ol> <p>Fonte:</p> <p>Subfunção: 303 – Suporte Profilático e Terapêutico</p>	<p>Percentual de adequação da infraestrutura física dos prédios da Farmácia Central</p>	<p>70%</p>	<p>85%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>

<p>4. Realizar a construção de um Centro de Atenção Psicossocial tipo III (CAPS III)</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Buscar recursos públicos para construção</li> <li>2) Realizar obra de construção</li> <li>3) Buscar profissionais para implantação do Caps</li> </ol> <p>Fonte: Subfunção: 302- Atenção Hospitalar e Ambulatorial</p>	<p>Número de CAPS III construído</p>	0	0	0	1	1
<p>5. Ampliação do número de consultórios odontológicos</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realizar levantamento de UBS que não possuem consultório odontológico ou necessita ampliação</li> <li>2) Realizar avaliação de estrutura</li> <li>3) Planejar e implantar o consultório odontológico</li> </ol> <p>Fonte: Subfunção: 301 - Atenção Primária</p>	<p>Número de consultórios odontológicos implementados</p>	0	8	8	8	8

<p>6. Realizar a construção de um Centro de Atenção Psicossocial tipo II (CAPS II) na região das Praias, abrangendo as localidades da Colônia Z3, Barro Duro e Laranjal.</p> <p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4) Buscar recursos públicos para construção</li> <li>5) Realizar obra de construção</li> <li>6) Buscar profissionais para implantação do Caps</li> </ul> <p>Fonte: Subfunção: 302- Atenção Hospitalar e Ambulatorial</p>	Número de CAPS II construído	0	0	0	1	1
--	------------------------------	---	---	---	---	---

<p>7.Promover a saúde da população através de atividades físicas, práticas corporais e alimentação saudável</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Buscar recursos para compra de equipamentos para implantação da academia;</li> <li>2) Realizar a compra dos equipamentos de academia;</li> <li>3) Instalação da acadêmia</li> <li>4) Criação de materiais de incentivo promovendo o uso da academia.</li> </ol> <p>Fonte:</p> <p>Subfunção: 301 - Atenção Primária</p>	<p>Número de Academia de Saúde implantada na comunidade quilombola Vó Elvira</p>	0	0	0	1	1
--	--	---	---	---	---	---

**Objetivo 4.4:** Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de Saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de Saúde, agentes de combate às endemias, e educadores populares com o SUS.

Metas	Indicadores	Resultado Ano Base 2024	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
-------	-------------	-------------------------	-----------	-----------	-----------	-----------

<p>1. Assegurar a participação da sociedade na formulação, fiscalização e controle da política municipal de saúde, atuando de forma deliberativa e permanente na avaliação da execução das ações e na aplicação dos recursos do SUS no âmbito local.</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realizar a divulgação das reuniões do conselho municipal de saúde nas UBS.</li> <li>2) Incentivar a participação dos conselhos locais na plenária do CMS.</li> </ol> <p>Fonte:</p> <p>Subfunção: 122 – Administração Geral</p>	<p>Número de reuniões Ordinárias do Conselho Municipal de Saúde</p>	<p>12</p>	<p>12</p>	<p>12</p>	<p>12</p>	<p>12</p>
<p>2. Manter capacidade operacional para funcionamento do Conselho Municipal de Saúde</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Assegurar dotação orçamentária específica para o Conselho</li> <li>2) Garantir espaço físico adequado e equipado</li> </ol> <p>Fonte:</p> <p>Subfunção: 122 – Administração Geral</p>	<p>Cumprimento orçamentário anual</p>	<p>R\$ 240.000</p>	<p>R\$ 240.000</p>	<p>R\$ 240.000</p>	<p>R\$ 240.000</p>	<p>R\$ 240.000</p>

**Objetivo 4.5:** Qualificar a Rede de Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

Metas	Indicadores	Resultado do Ano Base 2024	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
<p>1. Realizar a expansão da Rede de Farmácias Distritais</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Implantar novas Farmácias Distritais em áreas com maior demanda reprimida ou vulnerabilidade social, ampliando a capilaridade da distribuição de medicamentos;</li> <li>2) Realizar estudo de georreferenciamento para definição estratégica das novas unidades.</li> </ol> <p>Fonte:</p> <p>Subfunção: 303 – Suporte Profilático e Terapêutico</p>	<p>Percentual de unidades farmacêuticas distritais adequadas (RDC 304/2019)</p>	<p>70%</p>	<p>80%</p>	<p>85%</p>	<p>90%</p>	<p>100%</p>

<p>2. Ampliar a equipe de colaboradores da farmácia por meio da contratação de novos funcionários, com o objetivo de melhorar o atendimento aos usuários e otimizar os processos internos.</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Aumentar o número de farmacêuticos atuantes nas farmácias da rede municipal, com vistas à ampliação da oferta de serviços clínicos e de cuidado farmacêutico.</li> <li>2) Contratar novos auxiliares de farmácia para garantir a eficiência das atividades de apoio à dispensação e organização dos estoques.</li> <li>3) Promover capacitações contínuas para os profissionais da assistência farmacêutica, com foco no uso racional de medicamentos, atenção farmacêutica e segurança do paciente.(/ população × 10.000)</li> </ol> <p>Fonte:</p> <p>Subfunção: 303 – Suporte Profilático e Terapêutico</p>	<p>Percentual de recursos humanos em atendimento na farmácia</p>	<p>70%</p>	<p>70%</p>	<p>70%</p>	<p>70%</p>	<p>70%</p>
--	--	------------	------------	------------	------------	------------

<p>3. Realizar fortalecimento do Cuidado Farmacêutico</p> <p>Ações:</p> <p>1) Expandir o atendimento no Consultório Farmacêutico, promovendo ações de acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com doenças crônicas. Integrar o cuidado farmacêutico com outras equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), favorecendo a abordagem interdisciplinar e a gestão do cuidado.</p> <p>Fonte:</p> <p>Subfunção: 303 – Suporte Profilático e Terapêutico</p>	<p>Percentual de cobertura de atendimento do Programa Cuidar+RS e ações educativas sobre uso racional de medicamentos com a população</p>	80%	100%	100%	100%	100%
<p>4. Melhorar a articulação com a diferentes redes de atenção à Saúde</p> <p>Ações:</p> <p>1) Buscar assegurar a gestão do cuidado farmacêutico alinhando acesso oportuno, integral e humanizado.</p> <p>Fonte:</p> <p>Subfunção: 303 – Suporte Profilático e Terapêutico</p>	<p>Número de ações educativas sobre uso racional de medicamentos com as equipes das diferentes redes e usuários</p>	3	5	5	10	10

**Diretriz 5:** Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde mediante aprimoramento da Rede de Atenção prioritárias (ALYNE, REQUI, RAPS, RUE e PCD).

**Objetivo 5.1:** Aprimorar a Rede de Atenção às Urgências, com qualificação do Atendimento em Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), Pronto-Socorro e fluxos de regulação articulados com às outras redes de atenção.

Metas	Indicadores	Resultado Ano Base 2024	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
-------	-------------	-------------------------	-----------	-----------	-----------	-----------

<p>1. Aumentar o número médio de atendimentos / mês de competência específica da UPA Areal</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mapear os principais motivos de procura à UPA Areal e identificar quantos atendimentos poderiam ser absorvidos pela APS ou UBAl;</li> <li>2) Reforçar o acolhimento com classificação de risco na entrada da UPA, garantindo a triagem adequada e o redirecionamento dos casos não urgentes;</li> <li>3) Desenvolver materiais educativos e campanhas nas comunidades, redes sociais e unidades de saúde sobre quando procurar a UPA, a APS ou a UBAl.</li> </ol> <p>Fontes:Lei 8.080/90,</p> <p>Subfunção: Subseção: 302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>	<p>Número médio de atendimentos/mês de competência específica da UPA Areal</p>	5.392	5.400	5.450	5.500	5.550
--	--	-------	-------	-------	-------	-------

<p>2. Qualificar o acesso da população aos serviços de urgência e emergência por meio da construção de duas novas Unidades de Pronto Atendimento reduzindo o tempo de espera, descentralizando a assistência e fortalecendo a rede de atenção à saúde.</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Buscar recursos públicos para construção</li> <li>2) Realizar obra de construção</li> <li>3) Buscar profissionais para implantação do Caps</li> </ol>	<p>Número de UPAS em funcionamento</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>3</p>	<p>3</p>
--	--	----------	----------	----------	----------	----------

<p>3. Reduzir o tempo resposta, em minutos dos atendimentos realizados pelas equipes do SAMU Pelotas</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realizar diagnóstico situacional para identificar os principais pontos de atraso no fluxo do atendimento;</li> <li>2) Implantar metas de tempo de resposta por turno e por equipe, com acompanhamento mensal dos resultados;</li> <li>3) Desenvolver, por meio do Núcleo de Educação em Urgências (NEU), capacitações contínuas com foco em agilidade, comunicação e tomada de decisão de todos os profissionais envolvidos neste processo.</li> <li>4) Avaliar o desempenho dos participantes antes e após os treinamentos, com foco na melhoria dos indicadores.</li> <li>5) Avaliar individualmente cada etapa que compõe o tempo/resposta;</li> <li>6) Avaliar o tipo de atendimento que causa mais impacto no tempo/resposta</li> </ol> <p>Fontes: Portaria 2048/2002 -</p> <p>Subseção: 302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>	<p>Tempo/resposta, em minutos, do SAMU para o atendimento da ocorrência</p>	<p>16</p>	<p>10</p>	<p>10</p>	<p>10</p>	<p>10</p>
--	---	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

<p>4. Reduzir tempo médio, em dias, de espera de pacientes no PS, aguardando leitos de UTI</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realizar articulação entre RUE e Diretoria da Atenção Especializada ( Central de Leitos Municipal);</li> <li>2) Interlocução entre RUE e Central de Regulação de Leitos do Estado;</li> <li>3) Mapear e reorganizar fluxos interinstitucionais para transferência ágil de pacientes entre unidades.</li> <li>4) Manter o NIR PSP</li> </ol> <p>Subseção: 302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>	<p>Tempo médio, em dias, de espera de pacientes no PS, aguardando leitos de UTI</p>	1,51	1,5	1,5	1,5	1,5
---	---	------	-----	-----	-----	-----

<p>5. Reduzir tempo médio, em dias, de espera de pacientes no PS aguardando leitos clínicos</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mapear e reorganizar fluxos interinstitucionais para transferência ágil de pacientes entre unidades;</li> <li>2) Manter o PS Cuida + em funcionamento;</li> <li>3) Manter o NIR PSP em funcionamento;</li> <li>4) Realizar articulação entre RUE e Diretoria da Atenção Especializada ( Central de Leitos Municipal)</li> </ol> <p>Subseção: 302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>	<p>Tempo médio, em dias, de espera de pacientes no PS aguardando leitos clínicos</p>	2,54	2,5	2,5	2,5	2
--	--	------	-----	-----	-----	---

<p>6. Reduzir o Percentual de atendimento de fichas de classificação azul/verde do PSP de Pelotas</p> <p>Ações :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Fortalecer a comunicação entre o Pronto-Socorro e as Unidades Básicas de Saúde, com a criação de um canal direto para orientações e contrarreferência;</li> <li>2) Realizar capacitações periódicas para a equipe do serviço social e de enfermagem sobre os fluxos de encaminhamento para a Atenção Primária e outros pontos da rede;</li> </ol> <p>Fonte: Subseção: 302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>	<p>Percentual de atendimentos de fichas de classificação azul/verde do PSP de Pelotas</p>	<p>26,52%</p>	<p>35%</p>	<p>34%</p>	<p>33%</p>	<p>32%</p>
<p>7. Implantar novo Pronto Socorro Municipal</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Finalização da Obra;</li> <li>2) Organização do processo de funcionamento;</li> <li>3) Prover Recursos Humanos para realização das atividades.</li> </ol> <p>Subseção: 302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>	<p>Número de Pronto Socorro em funcionamento</p>	<p>0</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>

<p>8. Ampliar o atendimento do programa PS Cuida +</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mapear e reorganizar fluxos interinstitucionais para transferência ágil de pacientes entre unidades;</li> <li>2) Manter o NIR PSP em funcionamento;</li> <li>3) Realizar articulação entre RUE e Diretoria da Atenção Especializada ( Central de Leitos Municipal).</li> </ol> <p>Fonte:</p> <p>Subseção: 302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial</p>	<p>Proporção de pacientes atendidos no PS Cuida + em relação ao Total aguardando leito clínico</p>	10	10	10	20	20
--	--	----	----	----	----	----

**Objetivo 5.2:** Garantir Acesso e Cuidado em Saúde Mental com ênfase na Desinstitucionalização e no fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial.

Metas	Indicadores	Resultado do Ano Base 2024	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
<p>1. Ampliar as ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica para no mínimo 12 ações ao ano/CAPS</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realizar oficinas de Apoio Matricial com os CAPS;</li> <li>2) Realizar oficinas de qualificação de registro de procedimentos de CAPS;</li> <li>3) Reuniões de Planejamento de ações de matriciamento com equipes de APS do território de cada CAPS;</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Subfunção: 301 – Atenção Básica; 302-Atenção Hospitalar e Ambulatorial; 122- Administração Geral</p>	<p>Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica</p>	<p>50%</p>	<p>75%</p>	<p>75%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>

<p>2.Ampliar as Oficinas Terapêuticas na Atenção Básica</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Reorganização e planejamento de oficinas terapêuticas nos território de cada CAPS e na zona rural, junto a equipe das UBS;</li> <li>2) Contratação de oficineiros de nível superior ou médio;</li> <li>3) Aquisição de insumos para realização de oficinas;</li> </ol> <p>Fontes: Estadual e Municipal</p> <p>Subfunção: 301 – Atenção Básica; 122- Administração Geral</p>	<p>Número de Oficinas Terapêuticas na Atenção Básica</p>	0	8	10	12	16
---	--	---	---	----	----	----

<p>3. Ampliar a média de acolhimento diurno em CAPS</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realizar oficinas de qualificação de registro de procedimentos de CAPS;</li> <li>2) Ações de EPS sobre processo de trabalho em CAPS;</li> <li>3) Provimento de profissionais para manutenção das equipes mínimas completas por CAPS;</li> <li>4) Provimento de 03 refeições diárias por usuários em acolhimento diurno;</li> <li>5) Provimento de alimentos para usuários e familiares em atendimento nos CAPS;</li> <li>6) Provimento de medicações de manutenção do PTS dos usuários em Acolhimento Diurno em CAPS;</li> <li>7) Provimento de insumos para manutenção das atividades realizadas no CAPS;</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Subfunção: 302-Atenção Hospitalar e Ambulatorial; 122-Administração Geral; 303 - Suporte Profilático e Terapêutico; 306 - Alimentação e Nutrição</p>	<p>Média de acolhimento diurno em CAPS</p>	<p>0%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
--	--	-----------	-------------	-------------	-------------	-------------

<p>4. Implantar o PEC em 100% dos CAPS</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realizações de ações de EPS sobre implantação e utilização do PEC;</li> <li>2) Provimento de profissionais para manutenção das equipes mínimas completas por CAPS;</li> <li>3) Aquisição de meios e equipamentos de informatização para os CAPS;</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Subfunção: 301 – Atenção Básica; 302-Atenção Hospitalar e Ambulatorial; 122- Administração Geral</p>	<p>Percentual de CAPS com PEC implantado</p>	<p>0%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>5. Ampliar o número de práticas expressivas e comunicativas realizadas por CAPS nos territórios;</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Planejamento e realização de diversas atividades como oficinas, grupos e outras atividades realizadas por CAPS nos territórios;</li> <li>2) Aquisição de insumos para as atividades realizadas por CAPS nos territórios.</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Subfunção: 301 – Atenção Básica; 302-Atenção Hospitalar e Ambulatorial; 122- Administração Geral</p>	<p>Número de práticas expressivas e comunicativas realizadas por CAPS nos territórios</p>	<p>6</p>	<p>8</p>	<p>8</p>	<p>16</p>	<p>16</p>

<p>6. Reduzir o Índice de Internações por Transtornos Mentais e Comportamentais</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Regulação de 100% dos leitos pelo Sistema Gerint; Implantação de um Plano de Ação de para qualificação da AH na RAPS;</li> <li>2) Provimento de profissionais para manutenção das equipes mínimas completas por CAPS;</li> <li>3) Provimento de medicações de atenção à crise em saúde mental;</li> <li>4) Revisão do Protocolo de Atenção à crise.</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal</p> <p>Subfunção: 302-Atenção Hospitalar e Ambulatorial; 122-Administração Geral; 303 - Suporte Profilático e Terapêutico</p>	<p>Índice de Internações por Transtornos Mentais e Comportamentais</p>	<p>384,67</p>	<p>366</p>	<p>362</p>	<p>362</p>	<p>362</p>
---	--	---------------	------------	------------	------------	------------

<p>7. Implantar no mínimo 20 Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral em 4 anos</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Regulação de 100% dos leitos pelo Sistema Gerint;</li> <li>2) Implantação de um Plano de Ação de para qualificação da Atenção Hospitalar na RAPS;</li> <li>3) Sensibilização das equipes de Hospitais Gerais de Pelotas para implantação dos leitos;</li> <li>4) Contratualização de leitos;</li> <li>5) Ações de EPS sobre processo de trabalho em Saúde Mental em HG;</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal Subfunção: 302-Atenção Hospitalar e Ambulatorial; 122-Administração Geral</p>	<p>Número de Leitos de Saúde Mental em HG implantados</p>	<p>0</p>	<p>8</p>	<p>12</p>	<p>15</p>	<p>20</p>
---	---	----------	----------	-----------	-----------	-----------

8. Ampliar o número de Serviços Residenciais Terapêuticos tipo I/tipo II	Número de Serviços Residenciais Terapêutico	0	1	2	3	5
<p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Provimento de casa pra SRT;</li> <li>2) Provimento de profissionais para manutenção das equipes mínimas de SRT;</li> <li>3) Provimento de 04 refeições diárias para os moradores;</li> <li>4) Provimento de alimentos, e despesas básicas de água e luz para os moradores;</li> <li>5) Provimento de medicações de manutenção do PTS dos moradores;</li> <li>6) Provimento de insumos para manutenção das atividades terapêuticas realizadas no SRT;</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal  Subfunção: 302-Atenção Hospitalar e Ambulatorial; 122-Administração Geral; 303 - Suporte Profilático e Terapêutico; 306 - Alimentação e Nutrição</p>						

<p>9. Ampliar o número de visitas trimestrais realizadas pela RAPS aos Residenciais Terapêuticos privados com compra de vagas pela Prefeitura.</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realizar ações de EPS sobre processo de desinstitucionalização;</li> <li>2) Provimento de profissionais para manutenção das equipes mínimas completas por CAPS.</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal Subfunção: 302-Atenção Hospitalar e Ambulatorial; 122-Administração Geral</p>	<p>Número de visitas trimestrais realizadas pelo CAPS de referência aos Residenciais Terapêuticos privados com compra de vagas pela Prefeitura</p>	1	2	2	2	2
--	--	---	---	---	---	---

<p>10. Ampliar as ações de matriciamento na Atenção Básica realizadas pelo CAPSij, com os CAPSII e articuladas com rede intersetorial</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realizar ações de EPS sobre matriciamento na Atenção Básica;</li> <li>2) Provimento de profissionais para manutenção das equipe mínimas completa do CAPSij;</li> <li>3) Provimento de medicações de atenção à crise em saúde mental;</li> <li>4) Provimento de 03 refeições diárias por usuários em acolhimento diurno;</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal Subfunção: 302-Atenção Hospitalar e Ambulatorial; 122-Administração Geral; 303 - Suporte Profilático e Terapêutico</p>	<p>Número de ações de matriciamento na Atenção Básica realizadas pelo CAPSij, com os CAPSII e articuladas com rede intersetorial</p>	10	12	14	14	14
--	--	----	----	----	----	----

<p>11. Ampliar o número de usuários da RAPS inseridos em ações de geração de renda, cultura ou educação</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Planejamento de Ações Intersetoriais;</li> <li>2) Inclusão de usuários da RAPS em atividades de ensino profissionalizantes ou preparadoras para desenvolvimento de ocupações remuneradas;</li> <li>3) Aquisição de insumos para atividades de reabilitação.</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal Subfunção: 302-Atenção Hospitalar e Ambulatorial; 122-Administração Geral</p>	<p>Média mensal de ações de Educação permanente para as equipes da RAPS</p>	01	04	06	08	08
<p>12. Ampliar o número de ações de reabilitação e de protagonismo de usuários realizadas pela RAPS por ano</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Encontro de CAPS, Passeios, Visitas Turísticas e Culturais, Assembleias, Olimpíadas,</li> <li>2) Participação em encontros e eventos regionais de saúde mental;</li> <li>3) Provimento de deslocamentos, passagens, veículos, ingressos, alimentos, insumos para atividades culturais, artísticas etc.</li> </ol> <p>Fontes: Federal, Estadual e Municipal Subfunção: 302-Atenção Hospitalar e Ambulatorial; 122-Administração Geral</p>	<p>Número de ações de reabilitação e de protagonismo de usuários realizadas pela RAPS por ano</p>	06	08	10	10	10

**Objetivo 5.3:** Reduzir a mortalidade materna e infantil promovendo cuidado humanizado e atenção integral à saúde da gestante, parturiente, puérpera e da criança combatendo as desigualdades étnico-raciais e de saúde.

Metas	Indicadores	Resultado Ano Base 2024	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
<p>1. Reduzir a mortalidade infantil a um dígito, com ênfase no componente neonatal, sobretudo da população negra e indígena</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ampliar as consultas do pré natal de alto risco (eixo 5)</li> <li>2) Fomentar ações em relação ao plano de parto;</li> <li>3) Garantir acolhimento das gestantes nas maternidades</li> </ol> <p>Fontes: recursos municipal</p> <p>Subfunção: 301 - Atenção Primária</p>	Taxa de mortalidade infantil	15,2	10	9,6	9,6	9,6

<p>2. Manter em zero a mortalidade materna.</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Garantindo o serviço de gestação de alto risco, atenção integral e garantir as sete consultas no pré natal;</li> <li>2) Acompanhamento do mãe pelotense;</li> <li>3) Manter a participação no comitê de mortalidade materno infantil</li> </ol> <p>Fonte: Subfunção: 301 - Atenção Primária</p>	<p>Taxa de mortalidade materna</p>	0	0	0	0	0
<p>3. Aumentar o número de mulheres em idade fértil com acesso a métodos contraceptivos em 100%.</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Manter a oferta de contraceptivos orais, Intra musculares, os intradérmicos, laqueaduras;</li> <li>2) Ampliar ações educativas sobre direitos reprodutivos (eixo 5);</li> <li>3) Garantir anticoncepcional intradérmico para as mulheres que necessitarem.</li> </ol> <p>Fontes: Subfunção: 301 - Atenção Primária</p>	<p>Número de mulheres em idade fértil que acessaram métodos contraceptivos</p>	500	1500	3000	3000	3000

<p>4. Aumentar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família.</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Aperfeiçoar o registro nas UBS,</li> <li>2) Realizar uma ação que ajuste os sistemas locais de informação e o federal;</li> <li>3) Ajustar os sistemas locais e nacionais</li> </ol> <p>Fontes:</p> <p>Subfunção:243 – Assistência à Criança e ao Adolescente</p>	<p>Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família anual</p>	<p>69,10%</p>	<p>70%</p>	<p>70%</p>	<p>70%</p>	<p>70%</p>
<p>5. Manter a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos em um dígito.</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Manter o programa saúde na escola, e ofertar métodos contraceptivos adequados à idade, com foco na saúde mental;</li> <li>2) Qualificar as ações na escola envolvendo médicos, dentistas, enfermeiras, identificando hipertensão e obesidade, levar informação sobre direitos reprodutivos.</li> </ol> <p>Fontes:</p> <p>Subfunção: 243 – Assistência à Criança e ao Adolescente</p>	<p>Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos (proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10 e 19 anos)</p>	<p>7,29%</p>	<p>7%</p>	<p>7%</p>	<p>7%</p>	<p>7%</p>

<p>6. Manter 100% de escolas e ubs pactuadas com programa de Saúde na Escola - PSE</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Reuniões mensais com grupo gestor;</li> <li>2) Manter reuniões semestrais com escolas e com as UBS.</li> </ol> <p>Fontes: federal</p> <p>Subseção: 243 – Assistência à Criança e ao Adolescente</p>	<p>Percentual de Escolas pactuadas</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>7. Garantir 100% de atendimento e acompanhamento de doenças diagnosticadas no teste do pezinho, constituir fluxogramas. Acompanhar e incluir as crianças como de risco</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) manter a rota de coleta do teste do pezinho;</li> <li>2) Identificar os pacientes positivos para doenças diagnosticada no teste do pezinho;</li> <li>3) Constituir fluxogramas e cobrar a manutenção dos mesmos</li> </ol> <p>Fontes:</p> <p>Subfunção: 301 - Atenção Primária</p>	<p>Percentual de testes do pezinho realizado a cada nascido vivo e doenças diagnosticadas e acompanhadas</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>

<p>8. Garantir que toda a criança que sofra violência física e ou sexual seja atendida notificada, compareça ao agendamento e não reincida notificações de toda criança que sofrer violência física e ou sexual ,</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Aprimoramento do CRAI;</li> <li>2) Capacitação da rede;</li> <li>3) Desenvolver campanhas de formação para rede envolvida;</li> <li>4) Aumentar o quantitativo de funcionários;</li> <li>5) Estabelecer relação com o judiciário e com a perícia.</li> </ol> <p>Fontes</p> <p>Subfunção - 243 – Assistência à Criança e ao Adolescente</p>	<p>Percentual de criança atendida por violência física e ou sexual notificada, sem reincidência e que não falte no atendimento</p>	<p>64%</p>	<p>76%</p>	<p>76%</p>	<p>80%</p>	<p>90%</p>
--	--	------------	------------	------------	------------	------------

<p>9. Intensificar para 100% atendimento e a notificação de mulheres que sofrem violência, nos serviços de saúde.</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) capacitação da rede;</li> <li>2) Realização de busca ativa;</li> <li>3) Participar da rede de enfrentamento à violência contra a mulher;</li> <li>4) Acompanhar as mulheres nas UBS</li> </ol> <p>Fontes</p> <p>Subfunção - 301 - Atenção Primária</p>	<p>Percentual de casos de violência contra mulher notificada por mulheres acompanhadas na saúde</p>	<p>0</p>	<p>50%</p>	<p>70%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>10. Manter percentual de coleta dos exames de confirmação de paternidade.</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realizar todas as coleta de exames de confirmação de paternidade, solicitados pelo fórum de justiça</li> </ol> <p>Fontes:</p> <p>Subfunção: 243 – Assistência à Criança e ao Adolescente</p>	<p>Percentual de exames de confirmação de paternidade solicitado e exames realizados por paternidade</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100</p>	<p>100%</p>

<p>11. Manter Programa de Saúde na Escola, buscando que 70 % das escolas pactuadas desenvolvam as ações prioritárias que são alimentação saudável, verificação da situação vacinal, prevenção da violência e promoção da cultura da paz, saúde sexual e reprodutiva e saúde mental prevenção de hipertensão.</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realizar atividades de ação em saúde junto às escolas pactuadas</li> <li>2) Articulação com as escolas e Ubs para efetivação do PSE.</li> <li>3) Identificação das escolas que não cumprem as ações para sensibilização e pactuação de atividades.</li> </ol> <p>Fonte:</p> <p>Subseção: 243 – Assistência à Criança e ao Adolescente</p>	<p>Percentual de escolas aderidas ao programa Saúde na Escola com atividades desenvolvidas</p>	<p>60%</p>	<p>70%</p>	<p>70%</p>	<p>70%</p>	<p>70%</p>
--	--	------------	------------	------------	------------	------------

**Objetivo 5.4:** Reorganizar e qualificar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, em tempo e local oportuno, em todos os seus componentes e linhas de cuidado.

Metas	Indicadores	Resultado Base	Ano 2024	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
-------	-------------	----------------	----------	-----------	-----------	-----------	-----------

<p>1. Aumentar o número de pessoas com deficiência cadastradas no banco de dados das pessoas com deficiência do município de Pelotas.</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realizar ações nas UBS, Associações, Clínicas especializadas que atendem os judiciais e Serviços de Reabilitação para conscientização da importância do cadastro.</li> <li>2) Realizar educação permanente com profissionais da rede.</li> </ol> <p>Fontes:</p> <p>Subfunção: 242 - Assistência ao Portador de Deficiência</p>	<p>Número de pessoas com deficiência cadastradas</p>	<p>603</p>	<p>663</p>	<p>729</p>	<p>801</p>	<p>881</p>
--	--	------------	------------	------------	------------	------------

<p>2. Ampliar a taxa de usuários PCD com Plano Terapêutico Singular (PTS) Ativo.</p> <p>Ações:</p> <p>1) Implantar o fluxo de fiscalização nos Serviços de Reabilitação em cima do Protocolo Municipal de Reabilitação.</p> <p>Fontes:</p> <p>Subfunção:242 - Assistência ao Portador de Deficiência</p>	<p>Percentual de usuários com PTS concluído e ativo x número de usuários</p>	<p>00</p>	<p>30%</p>	<p>60%</p>	<p>90%</p>	<p>95%</p>
--	--	-----------	------------	------------	------------	------------

<p>3. Ampliar o número de ações de EPS por ano, sobre cuidado à pessoa com deficiência, acessibilidade e equidade, para as UBS, Escolas e CRAS.</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Promover capacitações intersetoriais com saúde, educação e assistência social;</li> <li>2) Manter grupos de discussão permanentes, como o GT TEA;</li> <li>3) Desenvolver materiais de apoio para as equipes.</li> </ol> <p>Fontes:</p> <p>Subfunção: 242 - Assistência ao Portador de Deficiência</p>	<p>Número de ações de EPS por ano, sobre cuidado à pessoa com deficiência, acessibilidade e equidade.</p>	4	5	6	7	8
--	---	---	---	---	---	---

<p>4. Implantar um Serviço de Reabilitação Municipal.</p> <p>Ações:</p> <p>1) Organização da abertura do Serviço Municipal de Reabilitação, através de espaço físico adequado, aquisição de materiais permanentes, chamamento de profissionais para compor a equipe, criação de vagas para os cargos que não estão disponíveis no quadro funcional.</p> <p>Fontes:</p> <p>Subfunção: 242 - Assistência ao Portador de Deficiência</p>	<p>Número de serviço de reabilitação implantado</p>	<p>0</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>
<p>5. Implantar um Centro Especializado de Reabilitação-CER IV.</p> <p>Ações:</p> <p>1) Dar continuidade no processo de habilitação junto ao Estado.</p> <p>Fontes:</p> <p>Subfunção: 242 - Assistência ao Portador de Deficiência</p>	<p>Número de centro de reabilitação implantado</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>1</p>

**Objetivo 5.5:** Proporcionar atenção odontológica integral à população de Pelotas, ampliando a rede de atenção à saúde bucal e atuando com atividades coletivas e individuais de promoção, educação e prevenção em saúde bucal.

Metas	Indicadores	Resultado do Ano Base 2024	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
<p>1. Ampliar a cobertura populacional estimada de Saúde Bucal</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Aumentar o quadro funcional de Cirurgiões-dentistas e auxiliares de Saúde Bucal no município;</li> <li>2) Construção e compra de equipamentos para instalação de novos consultórios odontológicos;</li> <li>3) Transformar as Equipes de Atenção Primária em ESB.</li> </ol> <p>Fonte:</p> <p>Subfunção: 301 - Atenção Básica</p>	<p>Percentual da população estimada coberta pela ESB.</p>	35%	50%	50%	60%	70%

<p>2. Atingir 100% de cobertura do pré-natal odontológico</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ampliar a presença dos Cirurgiões-Dentistas em todas UBS do município;</li> <li>2) Qualificar profissionais da rede sobre a importância do pré-natal odontológico.</li> </ol> <p>Fonte:</p> <p>Subfunção: 301 - Atenção Básica</p>	<p>Percentual de Gestantes com ao menos uma consulta odontológica durante o pré-natal</p>	<p>30%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>3. Aumentar a taxa de tratamentos odontológicos iniciados e concluídos</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ampliar a cobertura de saúde bucal no município;</li> <li>2) Modernização de equipamentos dos Cirurgiões-Dentistas em todas UBS do município;</li> <li>3) Organização dos fluxos de agendamento de pacientes e consultas de retorno.</li> </ol> <p>Fonte:</p> <p>Subfunção: 301 - Atenção Básica</p>	<p>Relação entre 1ª consulta odontológica e tratamento concluído</p>	<p>66%</p>	<p>70%</p>	<p>75%</p>	<p>80%</p>	<p>80%</p>

<p>4. Diminuir o percentual de exodontias em relação aos procedimentos preventivos/curativos</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Aumentar número de profissionais cirurgiões-dentistas na rede;</li> <li>2) Ampliar as atividades coletivas educativas e preventivas.</li> </ol> <p>Fonte:</p> <p>Subfunção: 301 - Atenção Básica</p>	<p>Porcentagem de exodontias em relação aos procedimentos preventivos/curativos</p>	<p>9,21%</p>	<p>9%</p>	<p>8,6%</p>	<p>8,3%</p>	<p>8%</p>
<p>5. Realizar atividades de Escovação dentária supervisionada em faixa etária escolar.</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realizar atividades educativas e de escovação dental supervisionada em todas as escolas do município, atingindo as turmas de faixa etária de 6 a 12 anos.</li> </ol> <p>Fonte:</p> <p>Subfunção: 301 - Atenção Básica</p>	<p>Número de atividades coletivas de escovação dental supervisionada e de seus participantes</p>	<p>24.000</p>	<p>30.000</p>	<p>45.000</p>	<p>50.000</p>	<p>50.000</p>

<p>6. Reduzir o número de urgências e emergências odontológicas</p> <p>Ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Melhorar a infra-estruturas dos consultórios odontológicos;</li> <li>2) Realizar serviços de educação e prevenção;</li> <li>3) Ampliar quadro de cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal.</li> <li>4) Comprar novos equipamentos para diminuir consertos de aparelhos sucateados que estragam frequentemente</li> </ol> <p>Fonte:</p> <p>Subfunção: 301 - Atenção Básica</p>	<p>Percentual de urgências e emergências odontológicas atendidas</p>	<p>13,4%</p>	<p>12,73%</p>	<p>12,06%</p>	<p>11,39%</p>	<p>10,72%</p>
---	--	--------------	---------------	---------------	---------------	---------------

**Objetivo 5.6:** Promover o acesso aos serviços de saúde de forma integral, livre de preconceito e discriminação, às populações com maiores iniquidades e vulnerabilidades em saúde.

Metas	Indicadores	Resultado Ano Base 2024	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
-------	-------------	-------------------------------	--------------	--------------	-----------	--------------

<p>1.Implementar a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra (PMSIPN)</p> <p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover ações de educação em saúde e fortalecer as equipes de saúde no combate ao racismo institucional;</li> <li>• Monitorar a implantação do fluxo de atendimento para anemia falciforme na Atenção Primária à Saúde;</li> <li>• Produção de material gráfico para o desenvolvimento de ações de capacitação e apoio técnico;</li> <li>• Ampliar o cadastro e distribuição de protetor solar para a população quilombola.</li> </ul>	<p>Número de ações realizadas</p>	<p>3</p>	<p>5</p>	<p>10</p>	<p>10</p>	<p>10</p>
<p>2.Ampliar o preenchimento do quesito raça/cor nos atendimentos e registros de saúde</p> <p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualificar o registro do quesito raça/cor no e-SUS junto aos profissionais da TI;</li> <li>• Realizar educação permanente com as equipes da APS sobre a importância do preenchimento.</li> </ul>	<p>Percentual de registros com raça/cor no PEC</p>	<p>99,97%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>

<p>3. Garantir o acolhimento das pessoas em situação de rua em todas as unidades básicas, em conformidade com o protocolo municipal de atendimento à pessoa em situação de rua</p> <p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar e reavaliar o Protocolo de Atendimento à pessoa em situação de rua na APS através de educação permanente, reiterando aos profissionais que as pessoas em situação de rua têm o direito de ser atendida em qualquer unidade básica de saúde;</li> <li>• Implementar o matriciamento pela equipe do Consultório na Rua, oferecendo suporte técnico às equipes da atenção primária por meio de discussão de casos, orientação sobre abordagens às pessoas em situação de rua e construção conjunta de planos de cuidado, fortalecendo a resolutividade e o acolhimento na rede;</li> <li>• Expandir as ações educativas e alusivas às datas comemorativas, desenvolvidas pelo Consultório na Rua, favorecendo o acesso à informação, à participação social e à construção de vínculos de cuidado com a população atendida.</li> </ul>	<p>Número de ações realizadas nas UBSs `a pessoa em situação de rua</p>	<p>5</p>	<p>10</p>	<p>10</p>	<p>10</p>	<p>10</p>
--	---	----------	-----------	-----------	-----------	-----------

<p>4. Garantir ações de educação em saúde bucal para as comunidades quilombolas e aldeias indígenas.</p> <p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar ações itinerantes em saúde bucal nas aldeias indígenas e comunidades quilombolas;</li> <li>• Ampliar ações de educação em saúde in loco;</li> <li>• Implantar calendário de reuniões com a equipe da da UBS Maciel (UBS de referência para acolhimento da população indígena) e equipe de saúde da SESAI</li> <li>• Ampliar e qualificar as Visitas Domiciliares aos Povos Indígenas, no intuito de ser mais resolutivo, ampliando o acesso à saúde.</li> </ul>	<p>Número de ações odontológicas realizadas em cada comunidade</p>	<p>0</p>	<p>7</p>	<p>14</p>	<p>14</p>	<p>14</p>
--	--	----------	----------	-----------	-----------	-----------

<p>5. Qualificar o atendimento à Saúde da População Migrante, Refugiada, Apátrida e Vítimas de Tráfico de Pessoas (MRAV)</p> <p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Monitorar e reavaliar o Protocolo de Atendimento à população migrante por meio de articulações com setores responsáveis pelo registro de entrada no país; <ul style="list-style-type: none"> <li>○</li> </ul> </li> <li>● Capacitar as equipes da APS no cumprimento das orientações previstas no protocolo; <ul style="list-style-type: none"> <li>○</li> </ul> </li> <li>● Realizar reuniões semestrais com as equipes da da UBS Porto (UBS de referência para acolhimento da população de migrante)</li> </ul>	<p>Número de ações realizadas à população MRAV</p>	5	5	5	5	5
---	--	---	---	---	---	---

<p>6. Qualificar o atendimento à População do campo, da floresta e das águas e povos ciganos</p> <p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar o cadastro e distribuição de protetor solar para a população pesqueira;</li> <li>• Mapear e identificar o número de comunidades e população do município.</li> <li>•</li> <li>• Realizar educação permanente com as equipes sobre a temática.</li> </ul>	Número de ações realizadas	2	4	4	4	4
<p>7. Acolher todas as pessoas que derem entrada no Presídio Regional de Pelotas, qualificando a porta de entrada por meio de atendimento inicial, escuta ativa e orientação adequada.</p> <p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuar ofertando testagem e imunização em ISTs</li> <li>• Ampliar os encontros do grupo de hiperdia</li> <li>• Ampliar a equipe de saúde</li> </ul>	Percentual de testagem e imunização em ISTs	100%	100%	100%	100%	100%

<p>8. Ampliar e qualificar o preenchimento do quesito orientação sexual nos atendimentos e registros de saúde</p> <p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar ações de educação em saúde sobre orientação sexual;</li> <li>• Produção de material gráfico para o desenvolvimento de ações de capacitação e apoio técnico;</li> <li>• Realizar educação permanente com as equipes sobre a temática.</li> </ul>	<p>Percentual do quesito orientação sexual no PEC</p>	<p>24.06%</p>	<p>30%</p>	<p>40%</p>	<p>50%</p>	<p>60%</p>
---	---	---------------	------------	------------	------------	------------

<p>9. Ampliar e qualificar o preenchimento do quesito identidade de gênero nos atendimentos e registros de saúde</p> <p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar ações de educação em saúde sobre identidade de gênero;</li> <li>• Produção de material gráfico para o desenvolvimento de ações de capacitação e apoio técnico;</li> <li>• Realizar educação permanente com as equipes sobre a temática.</li> </ul>	<p>Percentual de registros do quesito identidade de gênero no PEC</p>	<p>1,36%</p>	<p>5%</p>	<p>10%</p>	<p>15%</p>	<p>20%</p>
<p>10. Articulação intersetorial com outras Secretarias municipais e IES</p> <p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participação em conselhos, comitês e grupos de trabalho intersetoriais; reuniões intersetoriais com outras secretarias; Coordenação do PET Saúde - Equidade;</li> <li>• Reuniões do GT de saúde da população negra com diretorias, redes temáticas e outras secretarias.</li> </ul>	<p>Número de encontros mensais</p>	<p>84</p>	<p>84</p>	<p>84</p>	<p>84</p>	<p>84</p>

<p>11. Garantir a manutenção e o fortalecimento da Rede de Equidades no SUS, promovendo ações intersetoriais e estratégias de enfrentamento às iniquidades em saúde, com foco na população negra, LGBTQIA+, povos indígenas, pessoas com deficiência, em situação de rua e demais grupos historicamente vulnerabilizados, assegurando o acesso universal, integral e com respeito às diversidades.</p> <p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar e qualificar a equipe de Redução de Danos para atendimento às ações da Rede. Garantir aquisição de materiais e equipamentos para subsidiar as ações de forma descentralizada.</li> <li>• Efetivar a Política Nacional de Saúde da População Negra, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, dialogando com as universidades locais para incorporação desta temática nos cursos de graduação.</li> </ul>	Número de redutores de danos	0	15	15	20	20
---	------------------------------	---	----	----	----	----

**Diretriz 6:** Qualificação do acesso e promoção da resolutividade das ações e serviços prestados pela Regulação de Óbitos, com foco na integralidade do cuidado.

**Objetivo 6.1:** Qualificar o serviço da regulação de óbitos com foco no planejamento e organização dos fluxos e processo de trabalho. Fortalecer a capacidade operacional do serviço.

Metas	Indicadores	Resultado Ano Base 2024	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
<p>1. Oferecer maior agilidade no processo de atendimento ao cidadão.</p> <p>Ações:</p> <p>1) Reformular o sistema informatizado de atendimento, visando otimizar fluxos e qualificar o registro das informações.</p>	Número de sistema informatizado reformulado.	0	1	1	1	1
<p>2. Garantir estrutura física adequada e acessível, em espaço próprio e adequado às demandas das famílias.</p> <p>Ações</p> <p>1) Adquirir imóvel que contemple instalações adequadas para o pleno funcionamento do serviço, assegurando conforto, acessibilidade e privacidade aos usuários.</p>	Imóvel adquirido e em funcionamento	0	1	1	1	1

<p>3. Revisar a legislação da regulação de óbitos</p> <p>Ações:</p> <p>1) Atualizar e adequar a legislação da regulação de óbitos às necessidades operacionais do serviço, com vistas à qualificação do processo de trabalho e ao aprimoramento da gestão.</p>	<p>Legislação da regulação de óbitos revisada e publicada</p>	0	70%	80%	90%	100%
<p>4. Garantir condições materiais adequadas para a qualificação do serviço</p> <p>Ações</p> <p>1) Viabilizar a aquisição de mobiliários e demais materiais permanentes necessários à qualificação do serviço.</p> <p>2) Adquirir uniformes para a equipe, visando padronizar a identificação dos profissionais.</p>	<p>Percentual de qualificação do serviço</p>	0	100%	100%	100%	100%
<p>5. Padronizar o fluxo de atendimento do setor</p> <p>Ações</p> <p>1) Finalizar a revisão do Manual de Procedimentos.</p> <p>2) Implantar e institucionalizar a utilização do manual no setor, visando padronizar fluxos, qualificar o atendimento e garantir maior eficiência nos processos de trabalho</p>	<p>Número de manual de procedimentos revisado e finalizado</p>	0	1	1	1	1