



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PELOTAS  
GABINETE DA PREFEITA

Ofício n.º 0019/2020 DAO

Pelotas, 28 de fevereiro de 2020.

Exmo. Sr.  
**José Sizenando**  
Presidente da Câmara Municipal  
Pelotas-RS

**Câmara de Vereadores de Pelotas**

OFÍCIO

Doc N.º: 0112/2020  
Protocolo 1763/2020

Data: 06/03/2020



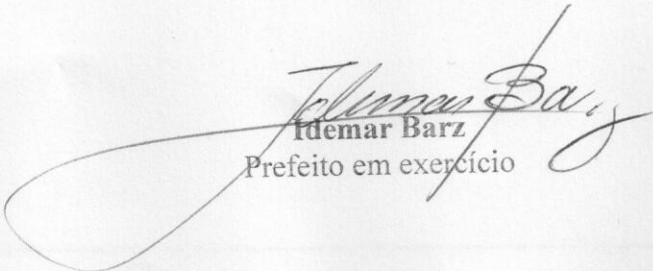
*Brendha*

Senhor Presidente,

Na oportunidade em que o cumprimento, envio-lhe resposta referente ao pedido de informação formulado pela Vereadora Fernanda Miranda, a qual solicita informações referentes às medidas para reduzir a proporção de internações por causas sensíveis à atenção básica (prot. Câmara 1021/2020).

Segue apenso, esclarecimentos prestados pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS (12 fl.).

Atenciosamente,

  
**Idemar Barz**  
Prefeito em exercício



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PELOTAS  
SECRETARIA DA SAÚDE

Memo nº. 048/2020 GAB

Pelotas, 17 de fevereiro de 2020.

De: Gabinete – SMS

Para: Sr. Tiago Bündchen  
Diretor Executivo  
Secretaria Municipal de Governo

Assunto: Pedido de Informação nº 185/2019 (SIM)

Senhor Diretor,

Em resposta ao Pedido de Informação supracitado, informamos que as medidas que o município de Pelotas adota, através da Secretaria Municipal de Saúde, para enfrentamento da situação apresentada é o fortalecimento e qualificação da APS, conforme foi demonstrado na reunião do dia 11 de fevereiro de 2020.

Atenciosamente,

Roberta Paganini Lauria Ribeiro  
Secretária Municipal de Saúde



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PELOTAS  
SECRETARIA DA SAÚDE

Memo nº. 060/2020 GAB

Pelotas, 26 de fevereiro de 2020.

De: Gabinete – SMS

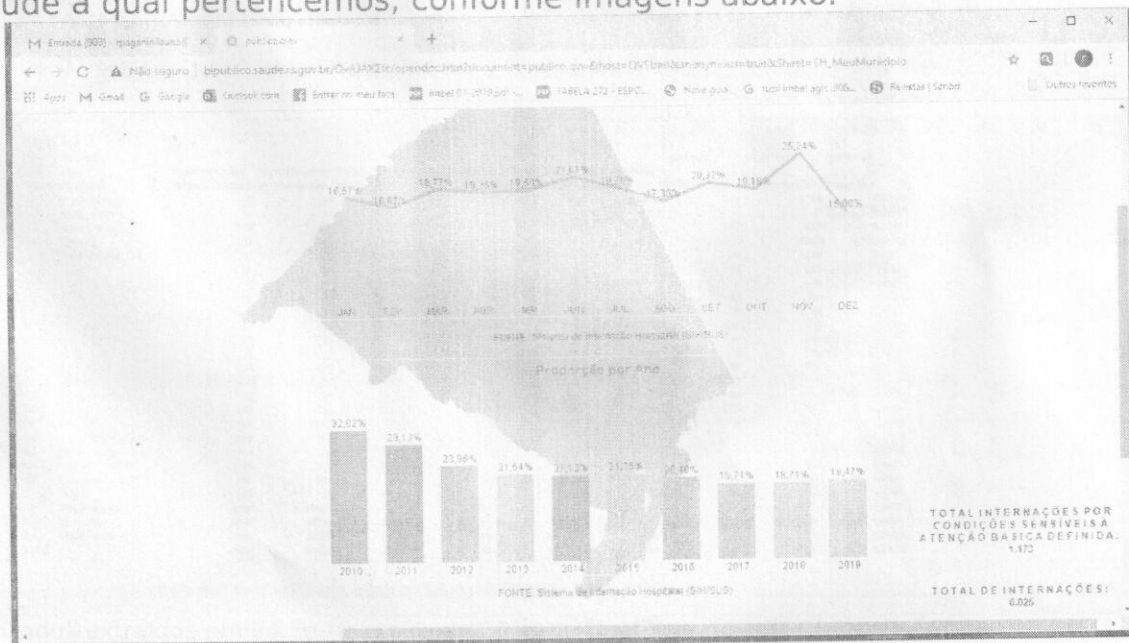
Para: Sr. Tiago Bündchen  
Diretor Executivo  
Secretaria Municipal de Governo

Assunto: Pedido de Informação nº 185/2019 (SIM)

Senhor Diretor,

Em resposta ao Pedido de Informação supracitado, primeiramente se faz necessário uma análise do indicador proporção de internações por causas sensíveis a atenção básica no município de Pelotas.

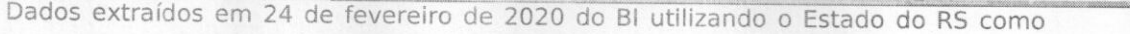
A proporção referida no município de Pelotas é no ano de 2019 de 19,47%, referente à 1.173 internações de causas sensíveis a atenção básica, de um total de 6.025 internações. Tal percentual é inferior ao resultado do Estado do Rio Grande do Sul e da 21ª Região de Saúde a qual pertencemos, conforme imagens abaixo.



Rua Tiradentes, nº 3120 – Pelotas/RS  
CEP 96010-160  
(53) 32849540  
smspelgabinete@gmail.com

**Pelotas** prefeitura de  
vamos compartilhar a cidade





Dados extraídos em 24 de fevereiro de 2020 do BI utilizando a 3ª CRS como filtro.

Ainda, considerando que tal indicador está diretamente relacionado à cobertura populacional de equipes de Estratégia de Saúde da Família, é fundamental analisarmos também este indicador, pois se subentende que quanto maior a cobertura, menos a proporção de internações por causas sensíveis a atenção básica.

Neste quesito, Pelotas tem uma cobertura de 72,40%, ocupando a 14ª posição na região. Se considerarmos que ocupando o 14º lugar em cobertura de ESF e o 8º melhor indicador de internação, podemos afirmar que apesar de não termos uma cobertura ideal, temos um serviço que é prestado com qualidade, pois é mais resolutivo do que municípios com cobertura melhor que a nossa.

Município	2019	2018	2017	2016	2015
1. Pelotas	72,40%	72,40%	72,40%	72,40%	72,40%
2. Porto Alegre	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%
3. Canoas	68,00%	68,00%	68,00%	68,00%	68,00%
4. Gramma	65,00%	65,00%	65,00%	65,00%	65,00%
5. São Leopoldo	63,00%	63,00%	63,00%	63,00%	63,00%
6. Novo Hamburgo	62,00%	62,00%	62,00%	62,00%	62,00%
7. São José do Sul	61,00%	61,00%	61,00%	61,00%	61,00%
8. São Vicente do Sul	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%
9. São Francisco de Assis	59,00%	59,00%	59,00%	59,00%	59,00%
10. São José do Rio Preto	58,00%	58,00%	58,00%	58,00%	58,00%
11. São João do Sul	57,00%	57,00%	57,00%	57,00%	57,00%
12. São Carlos	56,00%	56,00%	56,00%	56,00%	56,00%
13. São Miguel do Sul	55,00%	55,00%	55,00%	55,00%	55,00%
14. São Luiz de Marília	54,00%	54,00%	54,00%	54,00%	54,00%
15. São João do Rio Negro	53,00%	53,00%	53,00%	53,00%	53,00%
16. São José do Rio Preto	52,00%	52,00%	52,00%	52,00%	52,00%
17. São João do Rio Negro	51,00%	51,00%	51,00%	51,00%	51,00%
18. São João do Rio Negro	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%
19. São João do Rio Negro	49,00%	49,00%	49,00%	49,00%	49,00%
20. São João do Rio Negro	48,00%	48,00%	48,00%	48,00%	48,00%
21. São João do Rio Negro	47,00%	47,00%	47,00%	47,00%	47,00%
22. São João do Rio Negro	46,00%	46,00%	46,00%	46,00%	46,00%
23. São João do Rio Negro	45,00%	45,00%	45,00%	45,00%	45,00%
24. São João do Rio Negro	44,00%	44,00%	44,00%	44,00%	44,00%
25. São João do Rio Negro	43,00%	43,00%	43,00%	43,00%	43,00%
26. São João do Rio Negro	42,00%	42,00%	42,00%	42,00%	42,00%
27. São João do Rio Negro	41,00%	41,00%	41,00%	41,00%	41,00%
28. São João do Rio Negro	40,00%	40,00%	40,00%	40,00%	40,00%
29. São João do Rio Negro	39,00%	39,00%	39,00%	39,00%	39,00%
30. São João do Rio Negro	38,00%	38,00%	38,00%	38,00%	38,00%
31. São João do Rio Negro	37,00%	37,00%	37,00%	37,00%	37,00%
32. São João do Rio Negro	36,00%	36,00%	36,00%	36,00%	36,00%
33. São João do Rio Negro	35,00%	35,00%	35,00%	35,00%	35,00%
34. São João do Rio Negro	34,00%	34,00%	34,00%	34,00%	34,00%
35. São João do Rio Negro	33,00%	33,00%	33,00%	33,00%	33,00%
36. São João do Rio Negro	32,00%	32,00%	32,00%	32,00%	32,00%
37. São João do Rio Negro	31,00%	31,00%	31,00%	31,00%	31,00%
38. São João do Rio Negro	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%
39. São João do Rio Negro	29,00%	29,00%	29,00%	29,00%	29,00%
40. São João do Rio Negro	28,00%	28,00%	28,00%	28,00%	28,00%
41. São João do Rio Negro	27,00%	27,00%	27,00%	27,00%	27,00%
42. São João do Rio Negro	26,00%	26,00%	26,00%	26,00%	26,00%
43. São João do Rio Negro	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%
44. São João do Rio Negro	24,00%	24,00%	24,00%	24,00%	24,00%
45. São João do Rio Negro	23,00%	23,00%	23,00%	23,00%	23,00%
46. São João do Rio Negro	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%	22,00%
47. São João do Rio Negro	21,00%	21,00%	21,00%	21,00%	21,00%
48. São João do Rio Negro	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%
49. São João do Rio Negro	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%	19,00%
50. São João do Rio Negro	18,00%	18,00%	18,00%	18,00%	18,00%
51. São João do Rio Negro	17,00%	17,00%	17,00%	17,00%	17,00%
52. São João do Rio Negro	16,00%	16,00%	16,00%	16,00%	16,00%
53. São João do Rio Negro	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%
54. São João do Rio Negro	14,00%	14,00%	14,00%	14,00%	14,00%
55. São João do Rio Negro	13,00%	13,00%	13,00%	13,00%	13,00%
56. São João do Rio Negro	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%
57. São João do Rio Negro	11,00%	11,00%	11,00%	11,00%	11,00%
58. São João do Rio Negro	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
59. São João do Rio Negro	9,00%	9,00%	9,00%	9,00%	9,00%
60. São João do Rio Negro	8,00%	8,00%	8,00%	8,00%	8,00%
61. São João do Rio Negro	7,00%	7,00%	7,00%	7,00%	7,00%
62. São João do Rio Negro	6,00%	6,00%	6,00%	6,00%	6,00%
63. São João do Rio Negro	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
64. São João do Rio Negro	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%
65. São João do Rio Negro	3,00%	3,00%	3,00%	3,00%	3,00%
66. São João do Rio Negro	2,00%	2,00%	2,00%	2,00%	2,00%
67. São João do Rio Negro	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%
68. São João do Rio Negro	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Dados extraídos em 24 de fevereiro de 2020 do BI utilizando a 3ª CRS como filtro.

Também devemos entender quais são as causas de internação consideradas sensíveis à atenção básica e analisarmos o CID de todas as nossas internações. Segue abaixo o anexo I da PORTARIA Nº 221, DE 17 DE ABRIL DE 2008 do Ministério da Saúde que as define:

## ANEXO I

LISTA DE CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA		
Grupo	Diagnósticos	CID 10
1	Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	
1,1	Coqueluche	A37
1,2	Difteria	A36
1,3	Tétano	A33 a A35
1,4	Parotidite	B26
1,5	Rubéola	B06

1,6	Sarampo	B05
1,7	Febre Amarela	A95
1,8	Hepatite B	B16
1,9	Meningite por Haemophilus	G00.0
001	Meningite Tuberculosa	A17.0
1,11	Tuberculose miliar	A19
1,12	Tuberculose Pulmonar	A15.0 a A15.3, A16.0 a A16.2, A15.4 a A15.9, A16.3 a A16.9, A17.1 a A17.9
1,16	Outras Tuberculoses	A18
1,17	Febre reumática	I00 a I02
1,18	Sífilis	A51 a A53
1,19	Malária	B50 a B54
001	Ascaridíase	B77
2	Gastroenterites Infecciosas e complicações	
2,1	Desidratação	E86
2,2	Gastroenterites	A00 a A09
3	Anemia	
3,1	Anemia por deficiência de ferro	D50
4	Deficiências Nutricionais	
4,1	Kwashiorkor e outras formas de desnutrição protéico calórica	E40 a E46
4,2	Outras deficiências nutricionais	E50 a E64
5	Infecções de ouvido, nariz e garganta	
5,1	Otite média supurativa	H66
5,2	Nasofaringite aguda [ resfriado comum]	J00
5,3	Sinusite aguda	J01
5,4	Faringite aguda	J02
5,5	Amigdalite aguda	J03
5,6	Infecção Aguda VAS	J06
5,7	Rinite, nasofaringite e faringite crônicas	J31
6	Pneumonias bacterianas	
6,1	Pneumonia Pneumocócica	J13
6,2	Pneumonia por Haemophilus influenzae	J14
6,3	Pneumonia por Streptococcus	J15.3, J15.4
6,4	Pneumonia bacteriana NE	J15.8, J15.9
6,5	Pneumonia lobar NE	J18.1
7	Asma	
7,1	Asma	J45, J46
8	Doenças pulmonares	
8,1	Bronquite aguda	J20, J21
8,2	Bronquite não especificada como aguda ou crônica	J40
8,3	Bronquite crônica simples e a mucopurulenta	J41
8,4	Bronquite crônica não especificada	J42
8,5	Enfisema	J43
8,6	Bronquectasia	J47
8,7	Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	J44
9	Hipertensão	
9,1	Hipertensão essencial	I10
9,2	Doença cardíaca hipertensiva	I11



10	Angina	
10,1	Angina pectoris	I20
11	Insuficiência Cardíaca	
11,1	Insuficiência Cardíaca	I50
11,3	Edema agudo de pulmão	J81
12	Doenças Cerebrovasculares	
12,1	Doenças Cerebrovasculares	I63 a I67; I69, G45 a G46
13	Diabetes melitus	
13,1	Com coma ou cetoacidose	E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1; E13.0, E13.1; E14.0, E14.1
13,2	Com complicações (renais, oftálmicas, neurol., circulat., periféricas, múltiplas, outras e NE)	E10.2 a E10.8, E11.2 a E11.8; E12.2 a E12.8; E13.2 a E13.8; E14.2 a E14.8
13,3	Sem complicações específicas	E10.9, E11.9; E12.9, E13.9; E14.9
14	Epilepsias	
14,1	Epilepsias	G40, G41
15	Infecção no Rim e Trato Urinário	
15,1	Nefrite túbulo-intersticial aguda	N10
15,2	Nefrite túbulo-intersticial crônica	N11
15,3	Nefrite túbulo-intersticial NE aguda crônica	N12
15,4	Cistite	N30
15,5	Uretrite	N34
15,6	Infecção do trato urinário de localização NE	N39.0
16	Infecção da pele e tecido subcutâneo	
16,1	Erisipela	A46
16,2	Impetigo	L01
16,3	Abscesso cutâneo furúnculo e carbúnculo	L02
16,4	Celulite	L03
16,5	Linfadenite aguda	L04
16,6	Outras infecções localizadas na pele e tecido subcutâneo	L08
17	Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	
17,1	Salpingite e ooforite	N70
17,2	Doença inflamatória do útero exceto o colo	N71
17,3	Doença inflamatória do colo do útero	N72
17,4	Outras doenças inflamatórias pélvicas femininas	N73
17,5	Doenças da glândula de Bartholin	N75
17,6	Outras afecções inflamatórias da vagina. e da vulva	N76
18	Úlcera gastrointestinal	
18	Úlcera gastrointestinal	K25 a K28, K92.0, K92.1, K92.2
19	Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto	
19,1	Infecção no Trato Urinário na gravidez	O23
19,2	Sífilis congênita	A50
19,3	Síndrome da Rubéola Congênita	P35.0

Em relação às principais causas de internação do CID 10, ao qual também pertencem às causas sensíveis a atenção básica, temos

Rua Tiradentes, nº 3120 – Pelotas/RS  
CEP 96010-160  
(53) 32849540  
smspelgabinete@gmail.com

os seguintes dados referente a todas as internações da população residente em Pelotas:

Internações por Lista Morb CID-10 e Ano atendimento				
Município: 431440 Pelotas				
Período: 2016-2019				
Lista Morb CID-10	2016	2017	2018	2019
11 Doenças do aparelho digestivo	1969	1892	1960	1847
.. Colelitíase e colecistite	640	576	650	666
.. Doenças do apêndice	263	255	281	249
.. Hérnia inguinal	235	290	243	250
.. Outras doenças do aparelho digestivo	264	201	208	187
.. Outras hérnias	144	176	191	142
.. Outras doenças dos intestinos e peritônio	138	128	116	122
09 Doenças do aparelho circulatório	2190	1951	1849	1776
.. Outras doenças isquêmicas do coração	524	484	543	529
.. Insuficiência cardíaca	381	319	289	310
.. Infarto cerebral	285	268	225	180
.. Infarto agudo do miocárdio	199	214	200	196
02 Neoplasias (tumores)	1701	1722	1609	1464
.. Outr neopl in situ benigns e comport incert desc	378	381	345	310
.. Neoplasia maligna da mama	134	177	149	135
.. Leiomioma do útero	111	115	102	91
.. Neoplasia maligna do cólon	104	113	95	83
.. Neopl malign outr local mal def secun e não esp	86	86	76	75
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	1926	1932	1730	1361
.. Fratura de outros ossos dos membros	665	758	576	498
.. Fratura do fêmur	296	279	201	178
.. Cert compl prec traum compl cirúrg ass méd NCOP	309	245	177	152
.. Outr traum reg espec não espec e múltipl corpo	169	160	288	98
10 Doenças do aparelho respiratório	1834	1640	1493	1272
.. Pneumonia	1079	949	949	762
.. Outras doenças do aparelho respiratório	228	225	220	164
.. Bronquite aguda e bronquiolite aguda	209	191	112	146
.. Asma	156	133	82	60
.. Bronquite enfisema e outr doenc pulm obstr crôn	85	86	79	67
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)				

Tais dados nos demonstram que algumas das principais internações ocorrem pelo agravamento de certas doenças sensíveis a atenção básica, como as do aparelho respiratório e circulatório, mas outras são decorrentes da dinâmica da própria doença, como as neoplasias, pois a atenção primária pode atuar apenas no diagnóstico precoce. Outro grupo importante nas principais causas de internação é o grupo 19, que não é passível de resolutividade na atenção básica.

Também devemos considerar que apesar do critério da pesquisa ser a população residente em Pelotas, sabemos que pelo município ser polo regional e ofertar serviços de saúde de maior complexidade e qualidade que as cidades da região, temos muitos



usuários que alteram o endereço do cartão SUS. Desta forma, podemos ter um pequeno desvio, pois não temos governabilidade sobre a atenção primária destes municípios, embora tenhamos a responsabilidade de atendê-los na atenção secundária e terciária.

Outro fator importante a ser destacado é a diminuição nas internações das principais causas de morbidade e em relação ao indicador de internações por causas sensíveis a atenção básica, a proporção também vem decrescendo, embora no ano de 2019 tenha tido um pequeno aumento. Tal acréscimo na proporção de 2019 certamente está relacionada a falta de médicos com o fim do Programa Mais Médicos do Ministério da Saúde.

De qualquer forma, é fundamental fortalecer os serviços da atenção primária no município de Pelotas e neste sentido, estamos trabalhando com as seguintes medidas:

**1. Equipes da Atenção Primária em Saúde - APS**

É de conhecimento geral a dificuldade que o município enfrenta para recompor as equipes das Unidades Básicas de Saúde – UBS, em decorrência do fim do Programa Mais Médicos - PMM, extinto pelo Ministério da Saúde - MS no ano de 2019, bem como pelo pouco interesse dos profissionais médicos em trabalhar na saúde pública.

Neste sentido e considerando que a equipe mínima reconhecida pelo MS é composta de 1 médico generalista, 1 enfermeiro e 1 técnico em enfermagem e que cada equipe pode atender uma área populacional de até 4.500 moradores, a SMS adotou três linhas de atuação:

A. Remanejar profissionais (enfermeiros, técnicos e oficiais administrativos) que excedam a equipe mínima para UBS que estejam com a equipe incompleta. Em relação ao profissional médico, possuímos Unidades de Saúde que, devido ao tamanho da população adstrita, possuem mais de uma equipe credenciada e estão completas. Assim, estamos retirando um médico de uma destas equipes das UBS que possuem mais de uma equipe credenciada completa e transferindo para Unidades que possuem apenas uma equipe e estão sem este profissional. Em relação à equipe que ficará incompleta devido ao remanejamento, os médicos das equipes que permanecerão completas, farão o atendimento da população adstrita à equipe incompleta. Desta maneira todas as Unidades terão médico.

B. A Prefeitura realizou concurso público no qual tivemos 20 médicos aprovados, os quais poderão ser chamados a partir de 20 de fevereiro.

C. Aprovamos projeto de lei junto à Câmara de Vereadores para o pagamento de bolsa para médicos residentes. Embora os residentes recebam bolsa pela educação, em muitos municípios a SMS paga outra bolsa para atrair o interesse destes profissionais. Por isso, os médicos residentes formados nas universidades de Pelotas,

preferiam fazer suas residências nesses municípios, porém agora com o pagamento de bolsa pela SMS de Pelotas, a tendência é de que permaneçam no município. A expectativa é de que dos 30 inscritos nas vagas da Universidade Católica e da Universidade Federal de Pelotas, fiquem em torno de 20 alunos.

## **2. Qualificação e ampliação de acesso na Atenção Primária em Saúde**

Outro grande projeto que iniciará em março deste ano, é a expansão da planificação que levará à qualificação dos serviços prestados na atenção primária e a implantação do protocolo de acolhimento com classificação de risco, que popularmente chamamos de fim das fichas. Tal processo requer uma série de ações preliminares, pois para ocasionar as mudanças pretendidas, não pode ser implementado de forma vertical, deve ser uma construção coletiva entre gestão, equipes operacionais e comunidade. A metodologia utilizada prevê 14 etapas, descritas na tabela abaixo, que vai desde a cocriação entre equipe e comunidade, dos serviços prestados nas UBSs, implantação de protocolos de enfermagem, implantação do protocolo de acolhimento e classificação de risco e responsabilização sanitária pelo território.

### **Etapas e objetivos da planificação**

<b>ETAPAS</b>	<b>OBJETIVO</b>
<b>1.Sensibilização e diagnóstico da Unidade</b>	Sensibilizar as equipes em relação à Planificação, a Co-gestão a responsabilização sanitária e a importância/necessidade de melhorias no processo de trabalho
<b>2.Reunião com o Conselho Local, comunidade e equipe</b>	Realizar uma reflexão em relação ao processo de trabalho da unidade, identificando as potencialidades e fragilidades
<b>3.Alinhamento e cocriação</b>	Construir um Plano de Ação de melhoria na unidade, a partir do instrumento de diagnóstico e do Mapa de Potencialidades e Fragilidades desenvolvido pela unidade e comunidade
<b>4.Território e cadastros</b>	Realizar mapeamento do território da unidade e atualizar os cadastros domiciliares e individuais
<b>5.Apresentação do Território</b>	Apresentar o instrumento do território, a situação dos cadastros

	e o Plano de atualização dos cadastros
6. Plano de trabalho e apresentação da rede de atenção à saúde	Apresentar para as equipes o plano de trabalho da SMS e a Rede de Atenção à Saúde com as mudanças propostas
7. Procedimento Operacional Padrão (POPs) e Protocolos	Apresentar para as equipes as mudanças em implantação na RAS de Pelotas
8. Acolhimento / capacitação; 8.1. Acolhimento / discussão do processo e comunicação a comunidade; 8.2. Implementação do Acolhimento - DIA D	8. Sensibilizar e capacitar as equipes sobre Acolhimento e Classificação de Risco; 8.1. Discutir na unidade a implementação do Acolhimento e classificação de risco e agendamento; 8.3. Implantar o acolhimento
9. Atenção às Condições Crônicas, Identificação de Populações especiais; 9.1. Estratificação de Risco familiar e individual dos usuários em condições crônicas	9. Capacitar às equipes em relação ao MAC (Modelo de Atenção às Condições Crônicas) e identificar as populações especiais; 9.1. Estratificar o risco familiar e individual e incluir na Agenda por Bloco de Horas
10. Gestão de caso e Plano de Cuidado	Capacitar as equipes em gestão de casos e elaboração de Plano de Cuidados (parceria com Universidade)
11. Apresentação do território	Apresentar a finalização do cadastro e o mapa inteligente da Unidade de Saúde com as estratificações de risco
12. Integração com atenção especializada e matriciamento	Apresentar as linhas de cuidado prioritárias e discutir fluxos e protocolos de integração destas linhas (AEE e APS)
13. Avaliação	Avaliar os resultados atingidos pela



		unidade em relação a implementação do projeto
14.	Seminário de Reconhecimento e certificação	Reconhecer o trabalho realizado nas Unidades de Saúde, as melhores práticas e os facilitadores da planificação

Com o desenvolvimento deste projeto, objetiva-se a qualificação da APS e a ampliação do acesso, pois não haverá mais um número restrito de fichas para consulta médica e sim, o paciente terá acesso ao melhor tratamento de acordo com suas reais necessidades.

### 3. Diminuição das demandas reprimidas de procedimentos de média complexidade

Para o sucesso do projeto anterior, é imprescindível que a equipe de saúde das UBS possa contar com o apoio da atenção especializada, que se constitui em consultas e exames especializados e cirurgias de média complexidade.

Considerando tal necessidade e que o município de Pelotas atualmente possui filas de espera de longo tempo para os principais exames e consultas especializadas, a SMS desenvolveu um programa de pagamento de adicional por produção para os prestadores desses serviços.

Historicamente os procedimentos da média complexidade são os que têm valores de pagamento pela Tabela SUS muito inferiores aos seus custos e, portanto os prestadores de serviços que atendem pelo SUS ofertam o mínimo possível, objetivando a saúde financeira de suas instituições, ainda que sejam públicas ou filantrópicas.

Sendo assim, contratualizou-se este ano junto aos Hospitais de Pelotas vinculados ao SUS, um quantitativo muito maior desses procedimentos e assim espera-se diminuir, consideravelmente, o tempo de espera de todas as demandas reprimidas e algumas até zerar a fila de espera. Tal diminuição possibilitará apoiar as necessidades da Atenção Primária.

Para qualificar o acesso e não criar demanda para situações desnecessárias, a SMS vai adotar os protocolos de encaminhamentos para a atenção especializada utilizados pelo Telessaúde, desenvolvidos pela Universidade do Rio Grande do Sul - URGs e já em funcionamento na região metropolitana do Estado do RS, com aplicativo de fácil acesso que pode ser instalado no celular e permite consulta gratuita pelos profissionais.

### 4. Matriciamento de equipes multiprofissionais à Atenção Primária em Saúde

Neste mesmo sentido de apoio da AE, estamos organizando para que equipes multiprofissionais que fazem parte da rede de atenção a saúde, trabalhem com matriciamento às equipes das UBS. São estes profissionais: nutricionistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, ginecologistas, pediatras e assistentes sociais.

Entende-se por matriciamento o suporte realizado por profissionais e diversas áreas especializadas dado a uma equipe interdisciplinar com o intuito de ampliar o campo de atuação e qualificar suas ações. (FIGUEIREDO *apua* SILVA; LIMA; ROBERTO; BARFKNECHT; VARGAS; KRANEN e NOVELLI, 2010). Ou seja, "matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica" (Ministério da Saúde, 2011, p. 13). O apoio matricial, formulado por Gastão Wagner em 1999, tem possibilitado, no Brasil, um cuidado colaborativo entre a saúde mental e a APS (Ministério da Saúde, 2011 p. 13), e essa relação amplia a possibilidade de realizar a clínica ampliada e a integração e diálogo entre diferentes especialidades e profissões (CAMPOS e DOMITTI *apua* Ministério da Saúde, 2011).

Atualmente temos um modelo fragmentado e que não é equânime em relação a equipe multiprofissional das UBS, pois algumas possuem nutricionistas, outras assistentes sociais, outras ginecologistas e pediatras, ao passo que outras não tem, gerando uma diferença na qualidade do tratamento do paciente, em razão do CEP onde ele mora.

O resultado esperado com os projetos acima descritos é a qualificação da Rede de Atenção à Saúde como um todo, porém é inegável o impacto na atenção primária e a melhora de todos os indicadores sensíveis a esta atenção.

Atenciosamente,



Roberta Paganini Lauria Ribeiro  
Secretária Municipal de Saúde