



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

Ofício n.º 0019/2020 DAO

Pelotas, 27 de fevereiro de 2020.

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

Câmara de Vereadores de Pelotas

112
OFÍCIO

Doc N°:0112/2020
Protocolo 1763/2020

11:53
Data: 06/03/2020



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
Secretaria 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

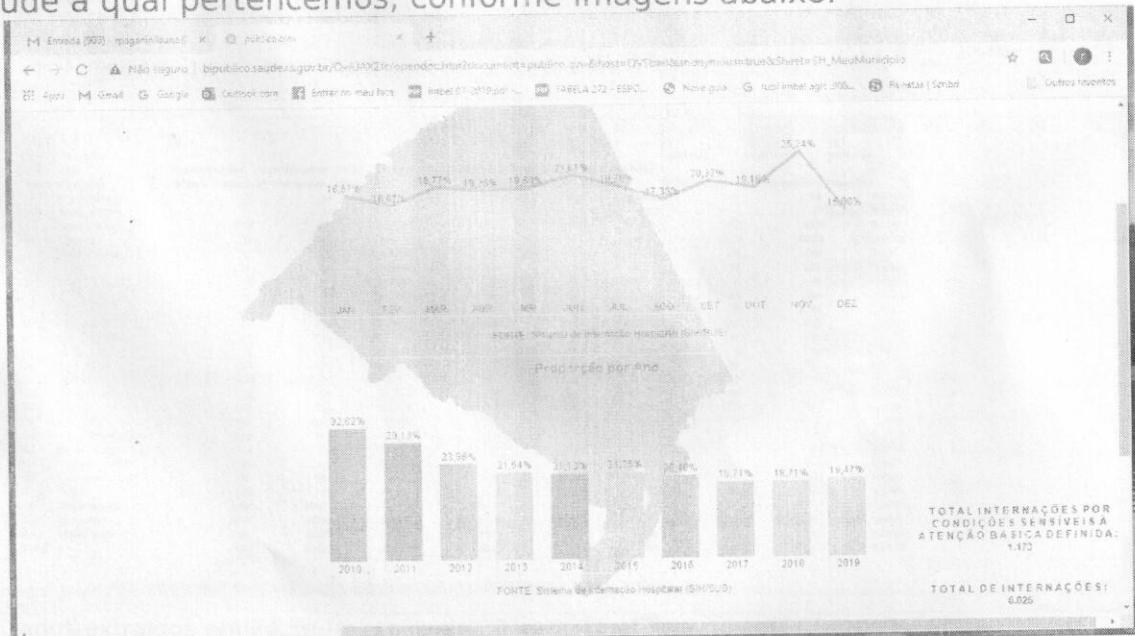
Para: Sr. Tiago Bündchen
Diretor Executivo
Secretaria Municipal de Governo

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.

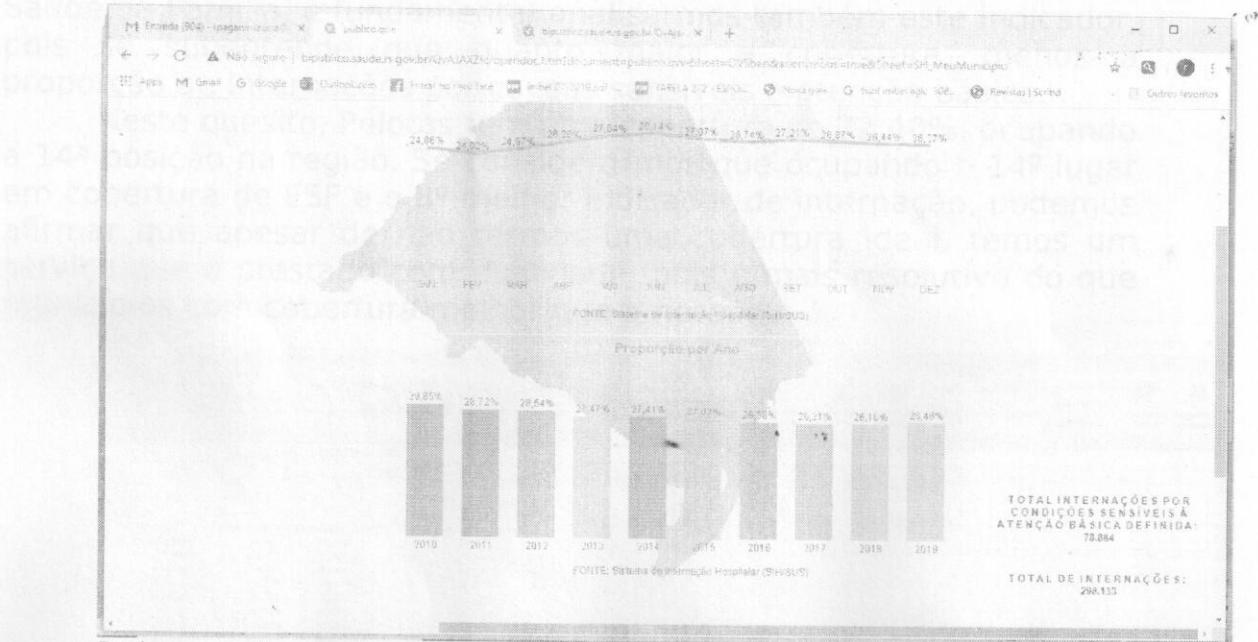
A proporção referida no município de Pelotas é no ano de 2019 de 19,47%, referente à 1.173 internações de causas sensíveis a atenção básica, de um total de 6.025 internações. Tal percentual é inferior ao resultado do Estado do Rio Grande do Sul e da 21º Região de Saúde a qual pertencemos, conforme imagens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



Dados extraídos em 24 de fevereiro de 2020 do BI utilizando o Estado do RS como filtro.

Cabe ressaltar que em comparação com os 22 municípios da nossa região de saúde, a cidade de Pelotas fica na oitava posição dos melhores indicadores e a proporção regional é de 26,53% contra os 19,47% de Pelotas.

| | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | Total Ano | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----|--------------------|---------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | Total Semestre | Total Semestre | Total Semestre | Total Semestre | Total Semestre | Total Semestre | Total Semestre | Total Semestre | Total Semestre | Total Semestre | Nº Internações |
| | Município | | | | | | | | | | | Proporção |
| 1 | Área Metropolitana | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Sul | Álvares Penteado | 9 | 49 | 0,1827 | 11 | 36 | 0,2056 | 20 | 85 | 0,2353 | | | | | | | | | | | |
| 3 | Sul | Arroio do Padre | 1 | 14 | 0,0734 | 3 | 20 | 0,15 | 4 | 34 | 0,1176 | | | | | | | | | | | |
| 4 | Sul | Arroio Grande | 130 | 346 | 0,3757 | 103 | 311 | 0,3312 | 233 | 657 | 0,3546 | | | | | | | | | | | |
| 5 | Sul | Caçapava | 145 | 815 | 0,1779 | 216 | 887 | 0,2495 | 361 | 1702 | 0,2121 | | | | | | | | | | | |
| 6 | Sul | Capão do Leão | 48 | 231 | 0,2078 | 31 | 167 | 0,1856 | 79 | 398 | 0,1985 | | | | | | | | | | | |
| 7 | Sul | Centro | 16 | 88 | 0,1818 | 16 | 93 | 0,172 | 32 | 181 | 0,1768 | | | | | | | | | | | |
| 8 | Sul | Chu | 4 | 14 | 0,2657 | 2 | 19 | 0,1053 | 6 | 33 | 0,3318 | | | | | | | | | | | |
| 9 | Sul | Cratá | 14 | 54 | 0,2593 | 22 | 52 | 0,4231 | 36 | 106 | 0,3396 | | | | | | | | | | | |
| 10 | Sul | Henrique | 4 | 27 | 0,1481 | 17 | 71 | 0,2994 | 21 | 98 | 0,2143 | | | | | | | | | | | |
| 11 | Sul | Jagué Br | 97 | 365 | 0,2658 | 130 | 416 | 0,3125 | 227 | 781 | 0,2907 | | | | | | | | | | | |
| 12 | Sul | Monte Redondo | 11 | 55 | 0,2 | 6 | 54 | 0,1111 | 17 | 109 | 0,155 | | | | | | | | | | | |
| 13 | Sul | Pedras Altas | 1 | 9 | 0,1111 | 3 | 13 | 0,2308 | 4 | 22 | 0,3888 | | | | | | | | | | | |
| 14 | Sul | Pocoão | 36 | 124 | 0,2903 | 21 | 103 | 0,1963 | 57 | 231 | 0,2468 | | | | | | | | | | | |
| 15 | Sul | Pelotas | 619 | 2213 | 0,1947 | 581 | 2812 | 0,197 | 1173 | 6025 | 0,1947 | | | | | | | | | | | |
| 16 | Sul | Pinto Machado | 17 | 139 | 0,1223 | 15 | 118 | 0,1271 | 32 | 257 | 0,1245 | | | | | | | | | | | |
| 17 | Sul | Prudentó | 157 | 421 | 0,3724 | 129 | 463 | 0,2786 | 286 | 884 | 0,3235 | | | | | | | | | | | |
| 18 | Sul | Rio Grande | 786 | 2655 | 0,29 | 708 | 2725 | 0,2892 | 1574 | 5380 | 0,2926 | | | | | | | | | | | |
| 19 | Sul | Santa Maria do Peixe | 140 | 423 | 0,331 | 125 | 391 | 0,3846 | 275 | 774 | 0,3553 | | | | | | | | | | | |
| 20 | Sul | Santa Rita do Rio Córrego | 4 | 28 | 0,1053 | 2 | 24 | 0,0768 | 6 | 72 | 0,0853 | | | | | | | | | | | |
| 21 | Sul | São José do Norte | 95 | 344 | 0,2762 | 94 | 313 | 0,3003 | 189 | 657 | 0,2877 | | | | | | | | | | | |
| 22 | Sul | São Lourenço do Sul | 336 | 856 | 0,3925 | 405 | 923 | 0,4541 | 741 | 1789 | 0,4142 | | | | | | | | | | | |
| 23 | Sul | Turvo | 18 | 52 | 0,5462 | 11 | 36 | 0,3956 | 29 | 88 | 0,3295 | | | | | | | | | | | |
| 24 | Total Região | | 2688 | 10332 | 0,2602 | 2714 | 10031 | 0,2706 | 5402 | 20363 | 0,2653 | | | | | | | | | | | |
| 25 | Total Hecto | | 2688 | 10332 | 0,2602 | 2714 | 10031 | 0,2706 | 5402 | 20363 | 0,2653 | | | | | | | | | | | |
| 26 | Total Hecto | | 2688 | 10332 | 0,2602 | 2714 | 10031 | 0,2706 | 5402 | 20363 | 0,2653 | | | | | | | | | | | |
| 27 | Total | | 2688 | 10332 | 0,2602 | 2714 | 10031 | 0,2706 | 5402 | 20363 | 0,2653 | | | | | | | | | | | |

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 14^a 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.

| | A | D | H | I | P | T | X | Y | Z | AA | AB | AC | AD | AE | AF | AG | AI | AI | AI |
|----|---------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | Ano | 2019 | 2019 | 2019 | 2019 | 2019 | 2019 | 2019 | 2019 | | | | | | | | | | |
| 2 | Semestre | 2º Trimestre | | | | | | | | | | |
| 3 | Mês | Fevereiro | Março | Abri | Mai | Junho | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Município | Percentagem | Percentagem | Percentagem | Percentagem | Percentagem | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Sul: Araripe Pernambucano | 46,49% | 50,49% | 30,94% | 33,37% | 49,47% | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Sul: Areia Branca | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Sul: Areia Graças | 36,40% | 36,40% | 56,40% | 56,40% | 56,40% | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Sul: Ceará Mirim | 56,87% | 56,87% | 50,27% | 50,27% | 50,27% | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Sul: Cidade do Litorâneo | 12,64% | 12,64% | 12,64% | 12,64% | 12,64% | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Sul: Corrente | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Sul: Cruz | 30,00% | 30,00% | 37,00% | 37,00% | 37,00% | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Sul: Crato | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Sul: Jundiá | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Sul: Jequiá da Praia | 77,24% | 77,24% | 77,24% | 77,24% | 77,24% | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Sul: Morro Redondo | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Sul: Pedras Altas | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Sul: Pedro Otávio | 88,97% | 88,97% | 88,97% | 88,97% | 88,97% | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Sul: Pelotas | 74,38% | 73,31% | 73,31% | 73,31% | 72,19% | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Sul: Pombos | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | Sul: Poço das Rosas | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | Sul: Rio Grande | 95,39% | 95,39% | 95,39% | 95,39% | 95,39% | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | Sul: Santa Maria do Sul | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | Sul: Serraria do Rio Mat | 94,87% | 94,87% | 84,27% | 84,27% | 84,27% | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | Sul: São José do Norte | 57,53% | 57,53% | 55,35% | 55,35% | 55,35% | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | Sul: São Lourenço do Sul | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | Sul: Tavares | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | Sul: Total Macro | 68,67% | 67,36% | 67,30% | 68,38% | 67,69% | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | Sul: Pelotas | 68,67% | 67,36% | 67,30% | 68,38% | 67,69% | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | Sul: Total Macro | 68,67% | 67,36% | 67,30% | 68,38% | 67,69% | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | Total | 68,67% | 67,36% | 67,30% | 68,38% | 67,69% | | | | | | | | | | | | | |

Dados extraídos em 24 de fevereiro de 2020 do BI utilizando a 3^a 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 | | CID 10 |
|---|--|-----------|
| Grupo | Diagnósticos | |
| 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 | Ascaridiase | 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 | Kwashiokor 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 infuenzae | J14 |
| 6,3 | Pneumonia por Streptococcus | J15.3, J15.4 |
| 6,4 | Pneumonia bacteriana NE | J15.8, J15.9 |
| 6,5 | Pnémonia 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 |

Rua Tiradentes, nº 3120 – Pelotas/RS

CEP 96010-160

(53) 32849540

smspapelgabinete@gmail.com

| | | |
|------|--|---|
| 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, oftalmicas, 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 | Eplepsias | |
| 14,1 | Eplepsias | 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

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

| Internações por Lista Morb CID-10 e Ano atendimento | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|------|------|------|------|
| 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 benign 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 malig 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 doenç 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

| ETAPAS | OBJETIVO |
|---|--|
| 1.Sensibilização e diagnóstico da Unidade | Sensibilizar as equipes em relação à Planificação, a Co-gestão e a responsabilização sanitária e a importância/necessidade de melhorias no processo de trabalho |
| 2.Reunião com o Conselho Local, comunidade e equipe | Realizar uma reflexão em relação ao processo de trabalho da unidade, identificando as potencialidades e fragilidades |
| 3.Alinhamento e cocriação | 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 |
| 4.Território e cadastros | Realizar mapeamento do território da unidade e atualizar os cadastros domiciliares e individuais |
| 5.Apresentação do Território | 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 |

| | |
|---|---|
| <p>Hasta mesmo se não houver equipes multiprofissionais em cada UBS, trabalhamos para que equipes multidisciplinares atendam a saúde, trabalhando de forma integrada.</p> <p>14. Seminário Reconhecimento certificação</p> | <p>unidade em relação a implementação do projeto</p> <p>de e Reconhecer o trabalho realizado nas Unidades de Saúde, as melhores práticas e os facilitadores da planificação</p> |
|---|---|

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 - URGES 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 à saúde, trabalhem com matriciamento às equipes das UBS. São estes profissionais: nutricionistas, fonoaudiólogas, 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
Secretaria Municipal de Saúde