

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TANGARÁ DA SERRA - MT
Secretaria Municipal de Saúde - SMS/Coordenação de Atenção Primária
Escritório de Qualidade para Organizações de Saúde - EsQualOS/UNEMAT

Carteira de Serviços da **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Tangará da Serra 2019

Versão Profissional



UNEMAT
Universidade do Estado de Mato Grosso



Carteira de Serviços da **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Tangará da Serra 2019

Versão Profissional

Organizadores

Itamar Martins Bonfim
Josué Souza Gleriano



UNEMAT
Universidade do Estado de Mato Grosso



Carlini&Caniato
editorial

© Prefeitura do Município de Tangará da Serra, 2019.

Esta obra é disponibilizada nos termos de licença. É permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte. Trata-se do primeiro produto construído para uma coleção da Secretaria Municipal de Saúde de Tangará da Serra por meio da integração ensino-serviço com o Escritório de Qualidade para Organizações de Saúde da Universidade do Estado de Mato Grosso e pode ser acessada, na íntegra, na página da Secretaria Municipal de Saúde - www.tangaradaserra.mt.gov.br

1ª Edição – 2019 – Versão Impressa / Digital

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Douglas Rios – bibliotecário – CRB1/1610)

C322

Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: Versão Profissional 2019./ Josué Souza Gleriano e Itamar Martins Bonfim (organizadores). 1ª edição. Tangará da Serra-MT: Carlini & Caniato Editorial, 2019. 192 p.

ISBN 978-85-8009-267-7

1. Atenção Primária - Saúde. 2. Carteira de Serviços. I. Gleriano, Josué Souza (org.). II. Bonfim, Itamar Martins (org.). III. Prefeitura Municipal de Tangará da Serra-MT.

CDU 61

Índice para catálogo sistemático:
1. Atenção Primária – Saúde - 61
2. Carteira de Serviços - 61

Editores | Elaine Caniato | Ramon Carlini | Rommel Kunze

Capa, projeto gráfico e editoração eletrônica | Elaine Caniato

Revisão Ortográfica | Doralice Jacomazi



Carlini & Caniato Editorial (nome fantasia da Editora TantaTinta Ltda.)
Rua Nossa Senhora de Santana, 139 – sl. 03 – Centro-Sul
78.020-122 – Cuiabá-MT – (65) 3023-5714 / 5715
www.carliniecaniato.com.br - contato@tantatinta.com.br

Equipe de Elaboração

Prefeito

Fábio Martins Junqueira

Secretário Municipal de Saúde

Itamar Martins Bonfim

Responsável Técnica da Atenção Básica

Gicelly Maria Lorenzi Zanatta Sousa

Organização Técnica da Carteira de Serviços

Itamar Martins Bonfim (Secretário Municipal de Saúde de Tangará da Serra)

Josué Souza Gleriano (Coordenador do Escritório de Qualidade para Organizações de Saúde - UNEMAT)

Elaboração e Revisão Técnica da Carteira de Serviços

Antônio Mauro Elias Junior (Diretor de Regulação Médica - SMS – Tangará da Serra)

Claudia Souza Peixoto (Acadêmica da Especialização em Gerenciamento da Atenção Primária da UNEMAT – Tangará da Serra)

Edvaldo Carnauba de Amorim (Coordenador de Vigilância Sanitária)

Fábio José da Silva (Teleconsultor e Telerregulador)

Gabriel Chaubah Barreira (Médico da Atenção Primária - SMS – Tangará da Serra)

Gicelly Maria Lorenzi Zanatta Sousa (Responsável Técnica da Atenção Básica da SMS – Tangará da Serra)

Izabela Talita Silva Gomes (Coordenadora de Vigilância Ambiental)

Josué Souza Gleriano (Docente da UNEMAT– Tangará da Serra)

Juliana Herrero da Silva (Responsável Técnica de Vigilância Epidemiológica - SMS – Tangará da Serra)

Laizza Cristina da Silva Siqueira Ventura (Acadêmica da Especialização em Gerenciamento da Atenção Primária da UNEMAT – Tangará da Serra)

Luciléia Oliveira Rodrigues (Enfermeira da Atenção Primária da SMS – Tangará da Serra)

Marcia Oliveira de Souza (Nutricionista da SMS Tangará da Serra – MT)

Maria Conceição da Encarnação Villa (Coordenadora do Núcleo Técnico Científico de Telessaúde MT)

Mônica Zimmer Rambo (Coordenadora da Saúde Bucal da SMS – Tangará da Serra)

Uiara Leice da Silva de Oliveira Moraes (Assistente Social do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS SMS – Tangará da Serra)

Valdelírio Venites (Coordenador de Campo do Telessaúde MT)

Verônica Modolo Teixeira (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem)

Colaboração

Alexandre Pereira de Andrade (Assessor de Gabinete da SMS – Tangará da Serra)

Claudia Beatriz da Cunha Oliveira (Enfermeira do CTA/SAE - SMS – Tangará da Serra)

Cristina Santos Pereira (Enfermeira do Centro de Especialidades - SMS – Tangará da Serra)

Juliana Marinho Gramarin Costa (Enfermeira da UNITAM - SMS – Tangará da Serra)

Rita de Cássia Alves Pessoa Bento (Responsável Técnica de Enfermagem do Hospital Municipal da SMS – Tangará da Serra)

Sheila Fantin Buratti (Diretora Técnica do Hospital Municipal – Tangará da Serra)

Revisão Técnica Externa da Carteira de Serviços

Dra. Aldaisa Cassanho Forster (Departamento de Medicina Social Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP)

Dra. Ione Carvalho Pinto (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem)

Dra. Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva (Universidade Federal de São Carlos – UFSCar)

Dra. Lucieli Dias Pedreschi Chaves (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem)

Dra. Silvia Helena Henriques (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem)

Dra. Vivian Aline Mininel (Universidade Federal de São Carlos – UFSCar)

LISTA DE ABREVIATURAS

- **ACE** Agente de Combate às Endemias
- **ACS** Agente Comunitário de Saúde
- **APS** Atenção Primária à Saúde
- **ASB** Auxiliar de Saúde Bucal
- **BCG** Bacilo de Calmette e Guérin
- **CAPS** Centro de Atenção Psicossocial
- **CNES** Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- **CRO** Conselho Regional de Odontologia
- **DM** Diabetes Mellitus
- **DNV** Declaração de Nascido Vivo
- **DO** Declaração de Óbito
- **DPOC** Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
- **DRGE** Doença do Refluxo Gastro-Esofágico
- **EAPV** Eventos Adversos Pós-vacinais
- **EPI** Equipamento de Proteção Individual
- **ESB** Equipe de Saúde Bucal
- **ESF** Estratégia Saúde da Família
- **HAS** Hipertensão Arterial Sistêmica
- **HDL** Lipoproteínas plasmáticas de alta densidade (High Density Lipoprotein)
- **HIV** Human Immunodeficiency Virus
- **IM** Intramuscular
- **INCA** Instituto Nacional do Câncer
- **IST** Doenças Sexualmente Transmissíveis
- **IV** Intravenoso
- **IVAS** Infecções das vias aéreas superiores
- **MMII** Membros Inferiores
- **MMSS** Membros Superiores
- **MS** Ministério da Saúde
- **NASF** Núcleo de apoio à saúde da família
- **OMS** Organização Mundial da Saúde
- **PA** Pressão Arterial
- **PAD** Pressão Arterial Diastólica
- **PAS** Pressão Arterial Sistólica no Pré-Natal e Nascimento
- **PBF** Programa Bolsa Família
- **PCR** Parada Cardiorrespiratória
- **PN** Pré-natal
- **PQT** Poliquimioterapia
- **PSF** Programa Saúde da Família
- **PTS** Projetos Terapêuticos Singulares
- **SAMU** Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
- **SES** Secretaria Estadual de Saúde
- **SF** Saúde da Família
- **SIM** Sistema de Informação sobre Mortalidade
- **SINAN** Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- **SINASC** Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
- **SIPNI** Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
- **SISAB** Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica
- **SISVAN** Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
- **SUS** Sistema Único de Saúde
- **TSB** Técnico de Saúde Bucal
- **TB** Tuberculose
- **TRA** Tratamento Restaurador Atraumático
- **UBS** Unidade Básica de Saúde
- **UPA** Unidade de Pronto Atendimento
- **VO** Via Oral

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO	9
ACESSO, ACOLHIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO	23
ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS NA APS	37
AÇÕES COLETIVAS / PROMOÇÃO DA SAÚDE / AÇÕES INTERSETORIAIS	49
ATENÇÃO À SAÚDE NOS CICLOS DE VIDA	
ATENÇÃO CENTRADA NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE	59
ATENÇÃO CENTRADA NA GESTANTE	73
ATENÇÃO CENTRADA NO ADULTO E NA PESSOA IDOSA	81
ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	97
ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL	109
APOIO AO USO DO TELESSAÚDE	117
REGULAÇÃO ASSISTENCIAL DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA	125
REGULAÇÃO ASSISTENCIAL DE EXAMES (PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS)	127
RASTREAMENTO NA APS	130
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	135
VIGILÂNCIA AMBIENTAL	137
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VE)	147
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	153
VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	157
PLANEJAMENTO, CONTRATO DE GESTÃO, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO	
PLANEJAMENTO E CONTRATO DE GESTÃO	163
AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO na atenção primária à saúde	169
REFERÊNCIAS	191

APRESENTAÇÃO

A expansão dos serviços de saúde e da rede assistencial com melhorias na infraestrutura, adesão a programas ministeriais nos diferentes pontos de atenção à saúde e captação de novos profissionais no município de Tangará da Serra-MT, a partir do ano de 2014, proporcionou um cenário peculiar para novas integrações, formação de projetos e aproximação do ensino aos serviços, em um movimento mútuo e dinâmico, com caráter relevante para continuidade das ações, pertinente à avaliação e monitoramento das atividades.

Foi nesse cenário que a criação do Escritório de Qualidade para Organizações de Saúde (EsQualOS), da Universidade do Estado de Mato Grosso, premiado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e pelo Ministério da Saúde (MS) como uma inovação na área de Educação em Saúde, constitui-se em um programa para fortalecer o ensino e o serviço nos níveis de assistência da rede de atenção à saúde.

A Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) é um documento que visa nortear as ações de saúde na atenção primária oferecidas à população no município de Tangará da Serra-MT. Este é um esforço coletivo de gestores do nível central e das coordenações de áreas técnicas, por meio da integração ensino-serviço produzida na parceria da Secretaria Municipal de Saúde com o EsQualOS.

A Carteira de Serviços foi induzida e projetada a partir de diálogos produzidos nos seminários de apresentação dos dados das pesquisas:

“Perfil profissional da Atenção Primária à Saúde” e “Avaliação da organização do processo de trabalho e da atenção integral em unidades de saúde de Tangará da Serra”, realizadas pelo EsQualOS e Núcleo de Pesquisa e Extensão em Política, Planejamento e Organização de Práticas em Saúde (NPEPS).

Este documento foi elaborado por um Grupo de Trabalho (GT), por meio da Portaria 117/2017 SMS/TGA, formado por profissionais da Universidade do Estado de Mato Grosso, da gestão municipal e dos serviços de atenção primária ao longo dos anos de 2017/2018. Foram realizadas reuniões com o GT no intuito de revisar o conceito de carteira de serviços e de analisar as carteiras publicadas no âmbito nacional para compreender a lógica de organização do material e as particularidades de cada uma. Depois foram realizadas reuniões de trabalho com todos os coordenadores de atenção à saúde do município, com um olhar para a revisão do material elencado no GT e definição estratégica de organização e de ações que comporiam a carteira de serviços da APS de Tangará da Serra-MT. A elaboração do material contou com as reuniões de trabalho, revisão do material pelo GT e pelos coordenadores de atenção e no final pela gestão em saúde do município.

Sua versão preliminar recebeu contribuições de diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde e posteriormente foi submetida a uma consulta pública aberta a todos os profissionais de saúde do município.

As contribuições e sugestões deste momento foram revisadas pelo GT que, após adequações de inclusões ou não, respeitando a lógica de organização do material, apresentou a um grupo de representantes de todas as unidades de saúde para fechamento do ciclo de revisão local. Após a revisão local foi realizada uma apreciação com expertises da área, por meio da Portaria 099/2018 SMS/TGA, que fizeram suas contribuições.

A versão ora apresentada é a primeira edição da Carteira de Serviços e destina-se ao uso por gestores e profissionais dos serviços de atenção primária, e da rede de ensino que utiliza esse campo de atenção tanto nas suas práticas, como também em projetos de pesquisa e extensão. Esta versão espelha-se em outros modelos de carteiras e buscou compreender no cenário local as necessidades específicas e suas peculiaridades no intuito de torná-la operacional.

Compreendemos que a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde é um primeiro produto e um avanço no campo documental para esse nível de atenção em Tangará da Serra-MT, mas que não se esgota neste material a complexidade da gestão e do gerenciamento dos serviços para oportunizar melhorias na atenção integral à população deste município. Por isso, o incessante uso contribuirá para aprimorá-lo e revisá-lo para cada vez mais se aproximar do propósito e da realidade operacional.

Para o GT, a construção deste material não se dá na perspectiva de rotular ou encaixotar procedimentos em segmentação. Este grupo ateve-se a organizar em uma sequência, na necessidade de olhar programas e ações que são intrínsecos para o bom funcionamento de unidades de saúde na APS que sejam adequadas para direcionar o planejamento nas unidades de saúde e guiar práticas assistenciais

capazes de subsidiar as constantes trocas de profissionais, a gestão em saúde e a coordenação de atenção, o controle social e o ensino, principalmente como guia de estudo para o planejamento das ações de integração ensino-serviço no tripé de uma universidade, o ensino, a pesquisa e a extensão.

Assim, compreendemos que a APS está inserida em uma rede de atenção à saúde e tem por finalidade oferecer o primeiro contato às pessoas quando procuram o serviço de saúde. No município de Tangará da Serra-MT o modelo escolhido foi a Estratégia Saúde da Família (ESF), que trabalha com território adscrito, ou seja, a população residente na área de cobertura da ESF, que deve prioritariamente ser atendida pela mesma equipe de saúde da família.

Esforça-se com este documento produzir longitudinalidade, acessibilidade; coordenação do cuidado. Para que os princípios da APS possam ser concretizados os profissionais desses serviços devem estar preparados para resolverem os problemas de saúde mais comuns na população. Almeja-se produzir um movimento contínuo na APS de Tangará da Serra-MT, capaz de olhar este material para construir possibilidades de organização do processo de trabalho nas unidades com foco na busca de uma atenção integral apropriada a se conectar com a rede de atenção, mas sempre com o propósito de assumir suas responsabilidades como coordenadora do cuidado.

Esses esforços não são somente deste GT, mas para a consolidação dessa estratégia em uma rede integrada de excelência requer, para que isso aconteça, uma dedicação especial dos atores que compõem a APS de Tangará da Serra-MT, entendendo esta Carteira como dinâmica, em construção contínua, ainda que edições revistas sejam periódicas.

Josué Souza Gleriano e Itamar Martins Bonfim



ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO

• TIPOS DE UNIDADES

Atenção à Saúde	Unidades/Equipes	Descrição
ATENÇÃO PRIMÁRIA	Estratégia Saúde da Família – ESF	A ESF foi implementada como uma estratégia de reorganização do SUS e implantação de seus princípios. Caracteriza-se como porta de entrada preferencial da Rede de Atenção, com atendimentos à população, de forma programada, demanda espontânea ou por busca ativa, desempenhando papel central na garantia do acesso à atenção à saúde de qualidade.
	Clínica da Família	Caracteriza-se como porta de entrada da Rede de Atenção, com atendimentos à população, de formas programadas, demanda espontânea ou por busca ativa, desempenhando papel central na garantia do acesso à atenção à saúde de qualidade com foco nas práticas integrativas complementares e na promoção da saúde de macrorregiões do município.
	Unidade Básica de Saúde	Caracteriza-se como porta de entrada preferencial da Rede de Atenção para a população da zona rural, com atendimentos à população, de forma programada, demanda espontânea ou por busca ativa, desempenhando papel central na garantia do acesso à atenção à saúde de qualidade.
	LRPD – Laboratório de Prótese Dentária	Caracteriza-se por um serviço de reabilitação bucal em todas as suas funções, que repõe e restaura de forma indireta por meio de confecção de próteses.
	Núcleo de Apoio à Saúde da Família	Trata-se de um serviço de apoio e matriciamento às unidades de saúde constituído por uma equipe multiprofissional.

Atenção à Saúde	Unidades/Equipes	Descrição
ATENÇÃO SECUNDÁRIA	Centro de Especialidades	Unidade de Saúde de complexidade intermediária para atendimento ambulatorial especializado incluindo: procedimentos e exames, ações especializadas em ginecologia/obstétrica; ortopedia, cardiologia, endocrinologia, infectologia, pediatria, exames de imagens, nutrição, psicólogo, psiquiatra. Acesso por encaminhamento da Atenção Primária.
	Centro de Especialidades em Reabilitação	Unidade de Saúde de complexidade intermediária para atendimento ambulatorial especializado em reabilitação incluindo: ortopedia, sapataria, fisioterapia, oftalmologia, psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional.
	Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	O CAPS é um serviço de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros. Realizam o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Acesso por encaminhamento de outros pontos da Rede de Atenção ou por demanda espontânea.
	Unidade de Pronto Atendimento – UPA	Estabelecimento de complexidade intermediária, entre a rede de atenção primária e a rede hospitalar, integrando a rede pré-hospitalar fixa. Acesso por demanda espontânea e encaminhamento, com acolhimento e classificação de risco para atendimento médico com observação de até 24 horas, atendimento médico de unidade de pronto atendimento, atendimento ortopédico com imobilização provisória.
	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU	Serviço Móvel destinado ao atendimento de urgência e emergência nas residências, locais de trabalho e vias públicas. Integrantes do componente pré-hospitalar da rede de Atenção a Urgências, Emergência e Remoções. Acesso mediado por Central de Regulação Regional.
	Unitan	Unidade de coleta e transfusão de sangue que é responsável pelo fornecimento de sangue e hemocomponentes para o município de Tangará da Serra, Rede SUS e Privada e mais cinco municípios da região (Campo Novo do Parecis, Brasnorte, Sapezal, Nova Olímpia e Denise).
	Laboratório Municipal	Serviço que realiza análises clínicas e zoonoses para a rede municipal de atenção à saúde.

Atenção à Saúde	Unidades/Equipes	Descrição
	Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA/SAE)	Serviço que realiza ações de diagnóstico, acompanhamento e prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/Hepatites Virais. O atendimento é realizado por equipe multiprofissional, sendo responsável por ações intramuros (dentro das Unidades de Saúde) e extramuros (comunidade). Sua função é disponibilizar insumos de prevenção, realização dos testes rápidos com aconselhamento pré e pós teste, capacitação de profissionais da rede municipal e regional para realização de testes rápidos, que, mediante situação de alteração, os pacientes são encaminhados para acompanhamento e tratamento. Referência para tratamento das ISTs aos 10 municípios da região (Tangará da Serra, Denise, Arenápolis, Nova Olímpia, Sapezal, Campo Novo do Parecis, Porto Estrela, Santo Afonso, Nova Marilândia, Barra do Bugres).
ATENÇÃO TERCIÁRIA	Hospital Municipal Arlete Daisy Cichetti de Brito	Prestação de atendimento nas especialidades básicas ou outras especialidades médicas. Acesso por encaminhamento de outros pontos da Rede de Atenção.
	Centro de Terapia Renal Substitutiva	Prestação de atendimento a paciente de apoio às doenças renais agudas e crônicas por acesso de encaminhamento de outros pontos da Rede de Atenção municipal e regional.
	Unidades de Terapia Intensiva	Prestação de atendimento a paciente crítico. Não credenciadas ao SUS, conveniadas ao Estado.
UNIDADE ADMINISTRATIVA	Secretaria Municipal de Saúde	Setor administrativo com atribuição de planejar, desenvolver, orientar, coordenar e executar a política de saúde do município, compreendendo tanto o cuidado ambulatorial quanto hospitalar de saúde do município; é de responsabilidade também planejar, desenvolver e executar as ações de vigilância em saúde afetas à sua competência.

• HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

O horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família é das 7h às 11h e das 13h às 17h e da Clínica da Família das 7h às 21h. Algumas unidades de saúde podem funcionar em dias e horários específicos, inclusive poderá estender o horário de funcionamento para o período noturno, de acordo com características locais e decisão do gestor.

• CRITÉRIOS PARA COMPOSIÇÃO DE HORÁRIO DAS EQUIPES

A Equipe de Atenção Básica deve garantir atendimento semanal de, no mínimo 40 horas, tendo em vista o seu amplo escopo de ações não apenas de atenção clínica individual, como também a realização de visitas domiciliares, grupos de educação em saúde, acolhimento, ações de vigilância, ações coletivas no território e reuniões de planejamento e avaliação.

Os profissionais devem cumprir carga horária compatível com o horário de programação das Unidades e documentos norteadores.

• EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Constituem a equipe mínima multiprofissional da:

Estratégia Saúde da Família: médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Pode fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE). O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, conforme definição local.

Estratégia Saúde da Família com Saúde Bucal: médico, preferencialmente da especialidade Medicina de Família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Pode fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal. O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, conforme definição local.

Unidade Básica de Saúde: médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem com funcionamento conforme necessidade de demanda na zona rural.

Clínica da Família: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS.

Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): é composta por um número variável de profissionais, com carga horária total somada de 200 horas semanais, e carga horária individual entre 20 e 40 horas semanais. A composição é definida pelo gestor municipal a partir do seguinte elenco de profissões: psiquiatra, pediatra, psicólogo, nutricionista, profissional de educação física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e assistente social, ginecologista e acupunturista.

O processo de trabalho deve ser organizado para que ocorra integração, participação e senso de responsabilização de todos os profissionais. Cabe às equipes organizarem suas agendas de forma a aperfeiçoar o trabalho, podendo os profissionais realizarem suas atividades, como visita domiciliar, em conjunto ou individualmente, em horários separados.

• ESTRUTURA DA UNIDADE

Quantidade mínima	Sala	Observação
1	Recepção	Com acolhimento
1	Sala de pré-consulta	Classificação de risco
1	Sala de espera	-

Quantidade mínima	Sala	Observação
1/ESF	Consultórios	No mínimo 2 por equipe
Clínica da Família/ Unidade Básica de Saúde	Consultórios	São compartilhados pela equipe multiprofissional de forma indiferenciada
1	Consultório odontológico	Quando houver ESB
1	Sala curativo	
1	Sala procedimento/coleta	
1	Sala de imunização	
1	Sala dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS	
1	Sala de administração	
1	Sala de expurgo	
1	Sala de esterilização	
1	Almoxarifado	
1	Copa	
2	Banheiros (masculino; feminino)	
1	Depósito de material de limpeza	

• PAPEL INFORMATIVO

A unidade deve ser bem sinalizada com os fluxos de atendimento definidos para a população. Toda unidade deve ter em local visível à população um painel contendo minimamente as seguintes informações:

- Horário de funcionamento da Unidade de Saúde.
- Mapa de Área de Abrangência e a relação de ruas e nome de profissionais de referência.
- Relação nominal de profissionais com a respectiva programação semanal de cada um, contendo horário e atividades desenvolvidas.
- Relação nominal de profissionais com suas respectivas cargas horárias de acordo com o contrato de trabalho.
- Data/Local/Hora de atividades coletivas e reuniões com a comunidade.
- Relação dos representantes da população e profissionais que integram o Colegiado Gestor Local e municipal.
- Data/Local/Hora das reuniões do Colegiado Gestor, bem como do Conselho Municipal de Saúde.

- Telefone, e-mail e site da Ouvidoria da SMS e da Prefeitura Municipal de Tangará da Serra.
- Relatório de Acompanhamento de metas: Toda Unidade de Saúde da APS deve dispor de um “Placar da Saúde” com a devida atualização trimestral dos indicadores de saúde, e que deve ficar em local visível na unidade.
- Relação dos serviços e programas ofertados pela equipe.

• TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA

O território de abrangência é definido segundo a distribuição geográfica dos serviços de família e a população pela qual a unidade da APS é responsável (mapa ao lado); mantendo a relação entre a forma como os serviços organizam-se para melhor atender a comunidade. Deve levar em consideração vários fatores, como área de influência, barreiras geográficas, densidade demográfica, hábitos de vida e outros fatores culturais e locais, como a violência.

O território adstrito da equipe de atenção é sua unidade de planejamento de ações, que são desenvolvidas com base nas necessidades e prioridades da comunidade cadastrada. A equipe deve estabelecer relações de vínculo e se responsabilizar pela resolução dos problemas de saúde da população de abrangência garantindo, assim, a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. Entretanto, todos os moradores de uma região de abrangência são de responsabilidade da equipe de saúde da família definida para aquela área. Assim, entendendo a APS como coordenadora do cuidado e porta de entrada para o sistema de saúde, independentemente da situação de saúde de uma pessoa, as equipes de SF devem continuar o acompanhamento daquela pessoa.

A equipe deve realizar acompanhamento dinâmico da situação de saúde do território, mapeando-o adequadamente, representando-o de forma gráfica com identificação dos aspectos geográficos, sociais, econômicos, culturais, religiosos, demográficos e epidemiológicos, associando-o com o cadastro atualizado de domicílios e famílias e informações vindas dos sistemas de informações e de outras fontes.

A territorialização possibilita o planejamento das ações prioritárias para o enfrentamento dos problemas de saúde mais frequentes e/ou de maior relevância em consonância com o princípio da equidade. O planejamento e a avaliação das ações implementadas possibilitam a reorientação permanente do processo de trabalho.

A comunidade e as instituições intersetoriais devem ser envolvidas nesse processo, ampliando a compreensão da equipe em relação à realidade vivida pela população e também o protagonismo desses atores.

• SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Constitui-se como um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para se planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde. Toda unidade de APS deve ser informatizada com rede lógica (internet banda larga, preferencialmente por cabo) e computadores. A informatização das unidades deve ser total, ou seja, todos os consultórios e salas que prestam atendimento ao paciente e que necessitam consulta ou atualização de prontuário devem ter um terminal de computador em rede.

Toda unidade de Atenção Primária à Saúde deve ter instalado um prontuário eletrônico respeitando os padrões estabelecidos pelo SIS-AB. Portanto,

Mapa de Abrangência das UFS



toda unidade de APS deve alimentar todos os sistemas de informação do Ministério da Saúde. Pelo menos um computador por unidade de saúde deve estar disponível na sala dos agentes comunitários de saúde possibilitando a alimentação dos dados do acompanhamento dos usuários.

É essencial manter o cadastro das famílias e indivíduos atualizado tanto no Cadastro do Sistema de Prontuário Eletrônico por todos os profissionais para que a equipe reconheça a população adscrita e tenha o seu contato atualizado quando necessário.

Todos os profissionais devem prezar pela qualidade do registro das suas atividades nos Sistemas de Informação em Saúde, visto que elas geram dados que podem ser usados como indicadores de avaliação, planejamento e qualidade dos serviços ofertados. Além disso, o profissional que realiza o atendimento deverá inserir as informações no prontuário eletrônico e, por questões éticas e de confiabilidade, somente ele poderá fazê-lo, conforme a Nota Técnica do Ministério da Saúde de 20 de agosto de 2015.

Todos os procedimentos e consultas realizados pelos profissionais devem ser registrados no prontuário com data e identificação do profissional que realizou, visto que este comprova a efetividade e a qualidade da prestação de serviços pela instituição. Estas informações têm caráter legal, sigiloso e científico.

Para registro no prontuário eletrônico recomenda-se o uso do SOAP (Subjetivo, Objetivo, Análise e Plano), a construção/atualização da Lista de Problemas e a utilização das classificações CIAP (Classificação Internacional da Atenção Primária) como forma de facilitar a comunicação entre profissionais e a obtenção de dados clínicos.

Cabe à Coordenadoria de Atenção Básica realizar a transmissão das informações para os sistemas específicos do Ministério da Saúde e o monitoramento e avaliação dos indicadores gerais do município.

• COMISSÕES REGIMENTAIS

Todas as unidades de APS devem apresentar:

- Regimento interno da unidade.
- Manual de Procedimentos Operacionais Padrão.
- Plano de ações em promoção da saúde.
- Comissão municipal de revisão de prontuários (com reuniões mensais registradas em ata).
- Responsável Técnico Enfermeiro (devidamente registrado no Coren).
- Responsável Médico (devidamente registrado no CRM).
- Responsável técnico dentista (devidamente registrado no CRO).
- Estratégias do Plano Municipal de Contingência da Dengue.
- Política de uso racional de medicamentos.
- Plano de organização do acesso.

• PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS NA APS

Todas as unidades de APS devem estar aptas e capacitadas a realizarem procedimentos clínicos e cirúrgicos básicos, tais como:

Coleta material para exame laboratorial	Coleta de escarro para exame laboratorial
Realização de testes rápidos para sífilis, HIV, hepatite B e hepatite C	Coleta de material para exame citopatológico do colo uterino (Papanicolau)
Controle/Aferição sinais vitais	Realização de teste de glicemia capilar
Realização do teste do pezinho	Antropometria
PPD - Intadermorreação com derivado proteico purificado	Administração de medicamentos inalatórios para doenças pulmonares
Administração de medicamentos	Administração de terapia de reidratação oral
Imunização/Administração de imunobiológicos	Anestesia loco-regional
Retirada de pontos	Drenagem de abscessos e seromas
Trocas de sondas, cânulas e cateteres simples	Curativos
Lavagem gástrica	

Algumas unidades de APS devem ainda estar aptas e capacitadas para realização de pequenos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, descritos no Caderno de Atenção Básica nº 30. O gestor e a Coordenadoria da APS decidirão por quais unidades realizarão estes procedimentos, e como será montada a rede de referenciamento entre todas as unidades de APS. Os médicos cirurgiões gerais, ortopedistas e dermatologistas podem colaborar com estas capacitações.

Drenagem de abscesso	Retirada de corpos estranhos
Biópsias incisionais e excisionais de lesões de pele pequenas	Pedras, roupas
Exérese de Nevos	Projéteis de arma de fogo
Tratamento e exérese de verrugas	Ferimento por prego
Exérese de cistos dermóides e fibromas	Remoção de anel
Coleta de raspados e biópsias de fragmentos para exame	Corpo estranho nasal
Exérese de cistos sebáceos e lipomas	Corpo estranho retal
Tratamento de onicocriptose	Vidro

Tratamento de calosidades de pressão	Corpo estranho subungueal
Avaliação e cuidados com estomias	Remoção de anzol
Remoção de molusco contagioso	Corpo estranho ocular
Lavagem auricular – retirada de cerume	Corpo estranho no conduto auditivo
Tratamento de feridas superficiais	Farpas de madeira e metálicas

LISTA DE MEDICAMENTOS PARA A MALETA DE EMERGÊNCIA

10	Comprim.	AAS 100 mg	VO	Angina, IAM
3	Ampola	Adrenalina (epinefrina) 1:1.000	IV; IM	Anafilaxia, broncoespasmo, parada cardiorrespiratória (PCR)
10	Ampola	Atropina 1 mg/ml		Bradiarritimias, intoxicação por orgnofosforados
10	Ampola	Amiodarona		Taquicardia ventricular e fibrilação ventricular – Parada cardiorrespiratória
3	Ampola	Midazolam 15 mg/ml – 3 ml		Sedação para procedimentos invasivos
5	Frasco	Água destilada	IV; IM	Diluyente
1	Frasco	Anestésico (lidocaína 1%)		Anestesia, arritmias
10	Comprim.	Captopril 25 mg	VO	Crise hipertensiva
1	Frasco	Colírio anestésico	Tópico	Remoção corpo estranho
1	Frasco– Ampola	Diazepam	IV	Sedação, crise convulsiva, agitação psicomotora, crise abstinência
5	Comprim.	Diazepam 10 mg	VO	Sedação, ansiedade, agitação psicomotora, crise abstinência
3	Ampola	Diclofenaco de sódio 25 mg/ml solução injetável (ampola 3 ml)	IM	Cólica biliar, renal, trauma musculoesquelético
5	Ampola	Dipirona 500mg/ml solução injetável ampola 2 ml	IM; IV	Febre, dor
1	Frasco	Dipirona gotas	VO	Febre, dor
1	Frasco	Fenoterol gotas	Inalação	Broncoespasmo
1	Frasco	Salbutamol 100 mcg spray	Inalação	Broncoespasmo

• ATENÇÃO DOMICILIAR

A Atenção Domiciliar se divide em Assistência e Internação Domiciliar.

A proposta a ser implantada em prazo ainda a ser definido é a oferta da Assistência Domiciliar, que é atenção não continuada prestada por profissionais especializados em saúde, de forma pontual, conforme elegibilidade de legislação específica e de acordo com a proposta do Programa Melhor em Casa.

Observação: nessa assistência não está prevista internação, ou seja, atenção continuada e presencial por meio de cuidadores e profissionais da saúde de diversas áreas em substituição de cuidados hospitalares (Home Care).

A entrada depende de elegibilidade socioeconômica e espacial.

A elegibilidade clínica (intensidade da Assistência) estratifica-se em AD1, AD2 e AD3, conforme o Programa Melhor em Casa.

São critérios para **NÃO INCLUSÃO** no Serviço de Assistência Domiciliar (SAD), em qualquer das três modalidades, a presença de pelo menos uma das seguintes situações:

- necessidade de monitorização contínua;
- necessidade de assistência contínua de enfermagem;
- necessidade de propeidêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência;
- necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou
- necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva contínua.

A Assistência Domiciliar envolve ação compartilhada da Atenção Básica (ESF/ESB/NASF/especialistas) em associação com enfermeiro e técnico de enfermagem da equipe do Melhor em Casa.

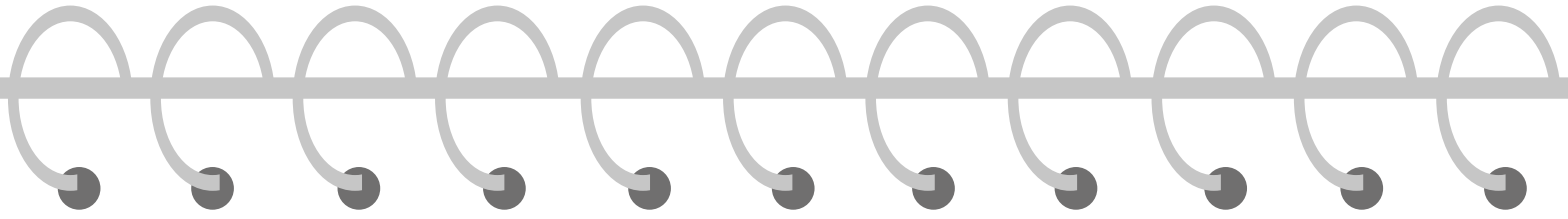
Pacientes ou situações preferenciais para atendimento domiciliar:

- Usuários acamados ou temporariamente impossibilitados de locomoção.
- Idosos com dificuldade permanente de locomoção.
- Usuários em situação de alto risco e vulnerabilidade que não frequentam a unidade de saúde:
- Deficientes físicos.
- Portadores de doenças crônicas com dependência física ou dificuldade de locomoção.
- Famílias com envolvimento em situações de violência/negligência.
- Pessoas com doenças infectocontagiosas (TB, hanseníase ou outras) e outros faltosos a consultas.
- Usuários com transtorno mental com dificuldade de socialização/isolamento e/ou má adesão ao tratamento.

- Pacientes em oxigenoterapia.
- Pacientes em cuidados paliativos.
- Puérperas e recém-nascidos até sete dias após a alta da maternidade, principalmente aqueles com fatores de risco e vulnerabilidade.

A Assistência Domiciliar também inclui:

- Elaboração de plano de cuidado multiprofissional com a família.
- Identificação/Avaliação de vulnerabilidades do indivíduo/família.
- Identificação e manejo de problemas odontológicos que possam ser resolvidos com auxílio dos instrumentais e materiais odontológicos disponíveis e/ou com uso de equipes portáteis.
- Emissão de laudos, atestados médicos/odontológicos e demais documentos.
- Preenchimento de atestados, declarações, laudos e relatórios de acompanhamento, quando solicitados (exceto laudos periciais e atestados admissionais, demissionais e periódicos de saúde ocupacional).
- Preenchimento de declarações de óbitos dos casos acompanhados pelo médico da ESF.
- Fornecimento de insumos necessários ao cuidado do paciente em domicílio.
- Imunização conforme calendário vacinal.
- Tratamento diretamente observado de usuários com tuberculose.
- Estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis.
- Identificação e manejo de problemas relacionados às condições ambientais do domicílio.
- Orientação de cuidadores e treinamento no manejo e prevenção de feridas, higiene pessoal, saúde bucal, mobilização, alimentação e destinação de lixo contaminado.
- Práticas integrativas e complementares.
- Promoção da qualidade de vida e prevenção do adoecimento de cuidadores e familiares.
- Identificação e manejo de problemas de saúde do paciente em cuidados paliativos.
- Apoio à família em situações de morte no domicílio.
- Realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos pela ESF/ESB/NASF/especialista focal conforme condições do ambiente e disponibilidade de material.



A n o t a ç õ e s





ACESSO, ACOLHIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO

Acesso e acolhimento articulam-se e se complementam na implementação de práticas em serviços de saúde, na perspectiva da integralidade do cuidado. O Acolhimento visa atender a todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal; reorganizar o processo de trabalho, deslocando seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional; qualificar a relação trabalhador-usuário a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e de cidadania. Constitui-se como um dispositivo potente para atender à exigência de acesso, propiciar vínculo entre equipe e população, trabalhador e usuário, questionar o processo de trabalho, desencadear cuidado integral e modificar a clínica.

A organização do acesso estrutura-se, assim, sob orientação dos atributos da APS e dos princípios da clínica ampliada. Toda Unidade de APS deve ter o seu Plano de Organização do Acesso organizado, discutido e validado pelos profissionais de saúde e usuários.

A Unidade deve ter o fluxo geral de organização do acesso definido, considerando:

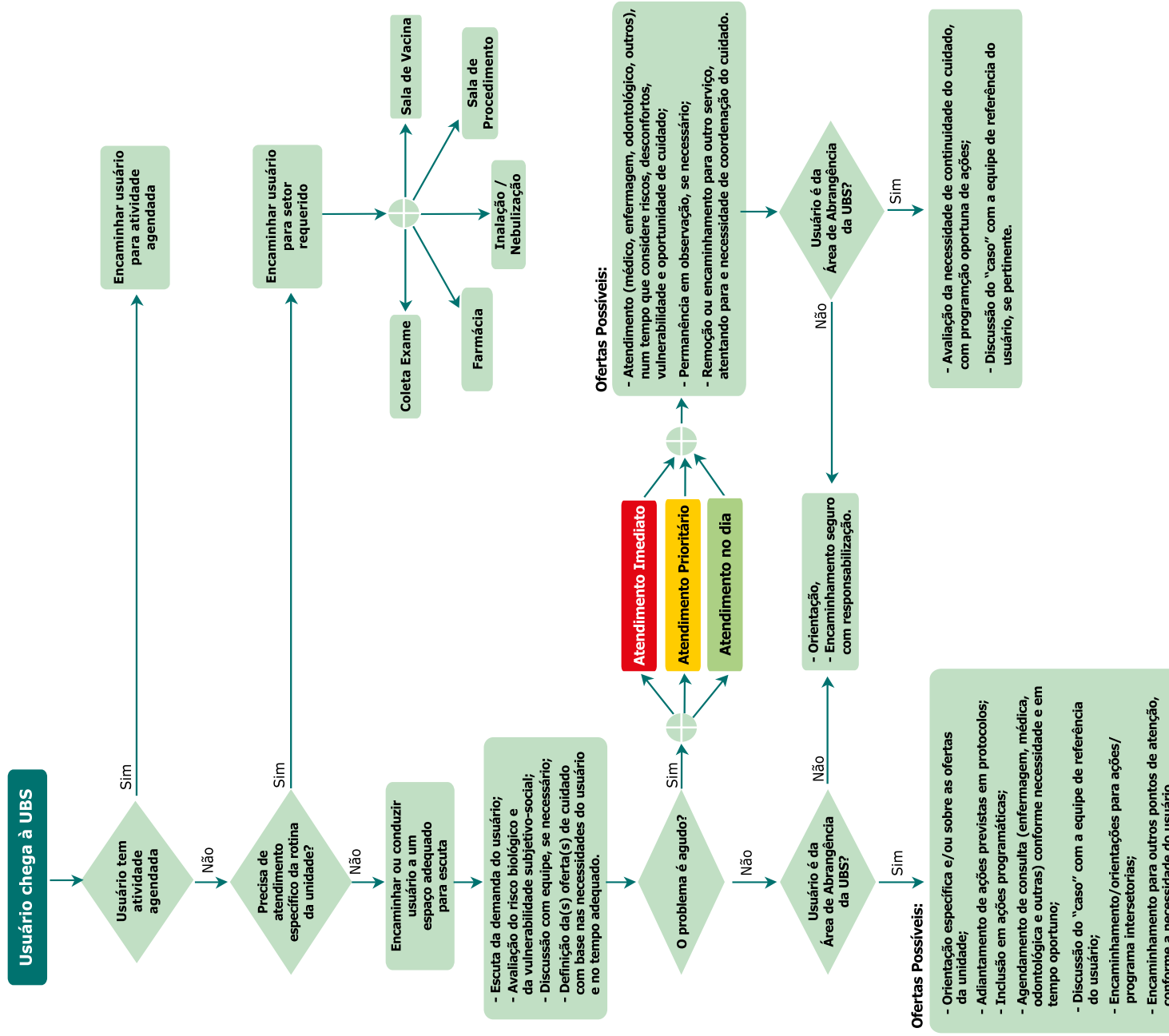
- Usuários que chegam com demanda programada.
- Usuários que chegam para realizar procedimentos ou atividades que não precisam ser agendados.
- Usuários que chegam com demanda espontânea.
- Usuários que chegam com demanda espontânea associada à urgência clínica.

Além disso, todo usuário deverá ser cadastrado e vinculado em sua unidade de abrangência.

Ao chegar à unidade seguirá o fluxograma geral de atendimento ao usuário conforme os cadernos do Ministério da Saúde.

O atendimento na APS é territorializado, de modo a sustentar o vínculo, a coordenação do cuidado e a longitudinalidade.

Toda unidade deve ter um espaço adequado para escuta, análise, definição de oferta de cuidado com base na necessidade de saúde e, em alguns casos, intervenções. Os profissionais responsáveis pela escuta de demandas que surgem espontaneamente (sem agendamento prévio) devem ter: capacidade de analisá-las (identificando riscos e analisando vulnerabilidade), clareza das ofertas de cuidado existentes na UBS, possibilidade de diálogo com outros colegas, algum grau de resolutividade e respaldo para acionar as ofertas de cuidado em tempos e modos que considerem a necessidade dos usuários.



• CLASSIFICAÇÃO DA DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DEMANDA ESPONTÂNEA	SITUAÇÕES ENCONTRADAS	EXEMPLO DE NECESSIDADES DOS USUÁRIOS	CONDUTAS POSSÍVEIS
SITUAÇÃO NÃO AGUDA	Necessidades assistenciais sem queixa clínica	Renovação de receitas, solicitação de exames, atestado de saúde, mostrar exames, solicitação de relatório médico, agendamento de consulta de rotina.	Orientação específica e/ou sobre ofertas da UBS. Realização de ações previstas em protocolos. Agendamento e programação de intervenções*
	Prevenção e promoção à saúde	Orientação sobre ações de promoção e prevenção à saúde – grupos, práticas integrativas, higiene bucal.	
	Questões administrativas	Cadastramento e atualização de cadastro, cartão SUS, bolsa família, retirada de medicamentos.	
	Procedimentos em geral	Vacinação, curativo, injetáveis, retirada de pontos.	
SITUAÇÃO AGUDA OU CRÔNICA AGUDIZADA	Queixas agudas	Infecções respiratórias, infecções urinárias, traumas, abscesso, dor de dente, dor de ouvido, risco de suicídio.	Atendimento imediato, necessita de intervenção imediata da equipe, com a presença do médico. Alto Risco.
	Agudização de condições crônicas	Dor severa, pressão sanguínea elevada, parada cardiorrespiratória, crise asmática.	
	Sofrimento agudo	Crise asmática leve e moderada, crise de ansiedade, suspeita de doenças transmissíveis, suspeita de violência.	Atendimento prioritário Risco Moderado. Necessita intervenção breve da equipe. Influencia na ordem do atendimento.
SITUAÇÃO AGUDA OU CRÔNICA AGUDIZADA	Queixas crônicas	Disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve.	Atendimento no dia Risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante. Manejo no mesmo dia. A escolha do profissional para atendimento dependerá da situação e dos protocolos instituídos.

Fonte: BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1. ed.; 1. Reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

*Vale salientar que a conduta e o tempo para agendamento devem considerar a história do usuário, a vulnerabilidade e o quadro clínico.

As unidades devem estabelecer diferentes fluxos específicos de acesso para demandas de continuidade do cuidado e administrativas (renovação de receitas, solicitação de exames, retornos, entre outros) de acordo com as realidades e prioridades locais; organizar diferentes formas de agendamento, segundo a realidade local (e-mail, telefone, grupo de marcação, entre outros), com atenção para evitar iniquidades e organizar o serviço de modo a manter um sistema permanente de marcação de consulta (evitar dias fixos para marcação de consultas); utilizar múltiplas formas de comunicação entre as equipes de Saúde da Família e os usuários, de forma a facilitar o contato dos usuários com suas equipes de saúde, a troca de informações sobre funcionamento dos serviços e o acesso a orientações sobre cuidados em saúde e informações gerais.

A agenda dos profissionais deve ser organizada para que seu processo de trabalho assegure a ampliação do acesso, atenção em tempo oportuno e confortável aos usuários. É fundamental uma metodologia consistente de planejamento e gestão das agendas que contemple diferentes situações: oferta programada para grupos específicos, oferta de atendimentos agudos e oferta de retorno/reavaliação de usuários que não fazem parte de ações programáticas.

As equipes devem planejar a agenda distribuindo 60% das vagas de consultas para atendimento à demanda programada e 40% das vagas para demanda espontânea. Entretanto, deve-se permitir flexibilidade dessa agenda, adequando-se conforme as necessidades da comunidade.

A organização da agenda deve seguir a proposta da Agenda Padrão da Secretaria Municipal de Tangará da Serra, considerando:

- Os atendimentos programados.
- Os atendimentos à demanda espontânea.
- As visitas domiciliares.
- A reunião de equipe.
- As ações de Promoção de Saúde e intersetoriais.
- E outras atividades pertinentes ao cuidado.

O serviço deve ser organizado de modo que o tempo de espera entre marcação e atendimento seja de até sete dias, e o tempo de espera para atendimento dentro da Unidade seja de até 30 minutos. Quanto ao horário, cada usuário deve ter a hora de sua consulta marcada e ser orientado a chegar com 15 minutos de antecedência.

Não é recomendado agendar vários usuários para o mesmo horário, impondo a lógica da ordem de chegada para o atendimento e mesmo a concentração da oferta em determinados períodos do dia e/ou turno. Quando houver falta, recomenda-se realizar em tempo breve a busca ativa do usuário.

Orienta-se não postergar o atendimento de situações que possam ter resolutividade no mesmo dia e não trabalhar com agendamentos para períodos distantes, por ser um forte indutor do absenteísmo. Além disso, deve-se organizar o acesso para que os casos emergenciais tenham atendimento/procedimentos realizados independentemente do número de consultas agendadas.

Organizar o acesso para demanda espontânea das pessoas que não pertencem ao território/área mediante avaliação de critério de risco/vulnerabilidade, garantindo o primeiro atendimento, com posterior direcionamento do usuário para a Equipe de sua área de residência.

- **AS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA DEVERÃO SEGUIR PADRÕES ESSENCIAIS E AMPLIADOS:**

Padrões Essenciais - ações e procedimentos básicos relacionados a condições básicas/essenciais de acesso e qualidade na APS.

Padrões Ampliados - ações e procedimentos considerados estratégicos para se avançar e alcançar padrões elevados de acesso e qualidade na APS, considerando especificidades locais, indicadores e parâmetros estabelecidos nas Regiões de Saúde.

As equipes que atuam na APS deverão garantir a oferta de todas as ações e procedimentos do Padrão Essencial e recomenda-se também realizarem ações e serviços do Padrão Ampliado, considerando as necessidades e demandas de saúde das populações em cada localidade.

As unidades de saúde deverão assegurar o acolhimento e escuta ativa e qualificada das pessoas, mesmo que não sejam da área de abrangência da unidade de Saúde da Família, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas, articulando-se com outros serviços de forma resolutiva, em conformidade com as linhas de cuidado estabelecidas.

- **CONSULTA DE URGÊNCIA E ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA**

Respeitando os critérios de urgência e emergência, risco de morte e perda de órgão e função eminentes as unidades de APS prestam o atendimento inicial e solicita remoção para unidade de saúde apta ao atendimento (UPA).

A equipe de saúde da APS deve estar capacitada tecnicamente e com equipamentos adequados para prestar esse atendimento.

Os usuários categorizados em situação pouco urgente ou não urgente devem receber avaliação e tratamento na própria unidade de saúde da APS, visto que a equipe de Saúde da Família deve ser competente para o tratamento desses casos.

Os casos de emergência que derem entrada na Unidade de APS devem ser prontamente atendidos pelo médico e, havendo necessidade, deve-se solicitar a remoção do paciente ao SAMU, para a UPA. A equipe deve escrever o relato do caso em duas vias e anotar no livro de ocorrência da unidade.

Até a remoção, todas as medidas para estabilização clínica hemodinâmica e respiratória necessárias devem ser assumidas e o paciente deve permanecer em observação. Nestes casos, a remoção deve ser assegurada o mais prontamente possível.

O transporte em urgência deve seguir preceitos básicos visando garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente antes, durante e depois do transporte.

Toda Unidade de APS deve dispor de uma maleta para emergência, com itens e medicamentos, conforme padronizados:



Medicamentos para Atendimento à Parada Cardiorrespiratória
Epinefrina 1:1.000 (1 mL/1 mg)
Bicarbonato de Sódio 8,4% (1 mL/1 mEq)
Glicose 50% (1 mL/ 0,5 mg)
Gluc. Cálcio 10% (1 mL/ 9 mg CA+ Elementar)
Atropina: 1 mL/0,5 mg
Anticonvulsivantes e Sedativas
Diazepam (2 mL/ 10 mg)
Midazolam (5 mL/15 mg ou 10 mL/50 mg)
Difenilhidantoina (5 mL/ 250 mg)
Fenobarbital (1 mL/200 mg)
Corticoide
Dexametasona (1 mL/4 mg)
Hidrocortisona (100 mg/ 2 mL e 500 mg/ 2 mL)
Anti-histamínico
Prometazina (50 mg/ 2 mL)
Broncodilatador
Salbutamol Spray 100 mcg
Salbutamol Micronebulização 0,5%

Fonte: Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011.

Observação: A descrição completa da tabela encontra-se disponível no Manual de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde nas páginas 125, 126 e 127 (Anexo I). Acesso no link: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3046.pdf>.

• PROCEDIMENTOS

As unidades de APS devem se responsabilizar pela realização de pequenos procedimentos clínicos e cirúrgicos, acolhendo usuários em situações agudas avaliando sempre o risco de agravamento e a necessidade de atendimento imediato ou encaminhamento a outro serviço de saúde.

Torna-se inadmissível que um usuário que procure um serviço de APS, sobretudo os casos de urgência e emergência, independentemente se este faz parte ou não da sua área adstrita, deixe de ser acolhido na unidade e tenha que recorrer a outro serviço sem ser referenciado pela equipe de atenção primária/Saúde da Família.

Toda unidade de APS deve minimamente oferecer serviços de nebulização, curativos, imunização e pequenos procedimentos cirúrgicos.

Os procedimentos clínicos e cirúrgicos ambulatoriais realizados na APS estão descritos na seção “Procedimentos/Cirurgias Ambulatoriais”, vide página 17.

- **VISITA DOMICILIAR**

A visita domiciliar possibilita conhecer melhor a comunidade e os riscos associados à conformação do território, fortalecer o vínculo e qualificar o acesso à saúde de pacientes acamados/com dificuldades de locomoção. Cumpre ainda outras funções importantes como: identificar os moradores por faixa etária, sexo, raça, condição de saúde e situação de risco e vulnerabilidade; conhecer as condições de moradia e trabalho, do entorno, hábitos, crenças e costumes; identificar situações de risco que demandem atendimento com encaminhamento oportuno à Unidade da APS; estimular a reflexão sobre hábitos prejudiciais à saúde, orientando sobre medidas de prevenção de doenças e promoção à saúde; informar sobre o funcionamento da UBS e as atividades oferecidas; orientar e acompanhar a população quanto ao uso correto de medicamentos e atividades de autocuidado; registrar adequadamente os dados relevantes para os sistemas de informação no âmbito da atenção básica.

Segundo os parâmetros da PNAB o agente comunitário de saúde deve acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, conforme a tabela abaixo:

VISITA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

A periodicidade para visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde é baseada na avaliação de risco, com a frequência mínima:

- **Mensal: gestantes, crianças até 1 ano, acamados**
- **Bimestral: hipertensos, diabéticos, crianças de 1 a 2 anos, idosos maiores de 60 anos**
- **Trimestral: crianças de 2 a 6 anos**
- **Semestral: beneficiários do Programa Bolsa Família, geral**

As visitas devem ser programadas rotineiramente pela equipe de Saúde da Família, devendo a seleção do indivíduo e/ou das famílias ser pautada nos critérios definidores de prioridades, devido a especificidades individuais ou familiares. Quando solicitado à unidade visita domiciliar, o ACS fará avaliação, podendo agendar para no máximo 30 dias úteis a ida do técnico, enfermeiro, dentista ou médico, caso seja confirmada a necessidade.

Assim, deve-se considerar como critérios gerais:

- Situações ou problemas novos na família relacionados à saúde ou que constituem risco à saúde (morte súbita do provedor, abandono de um dos genitores, situação financeira crítica, etc.).
- Situação ou problema crônico agravado.
- Situação de urgência.
- Problemas de imobilidade e/ou incapacidade que impedem o deslocamento até a unidade de saúde.
- Problemas de acesso à unidade (condições da estrada, ausência de meios de transporte, etc.).

Entre os adultos são priorizadas visitas domiciliares quando da identificação:

- Do problema de saúde agudo que necessite de internação domiciliar.
- Das ausências no atendimento programado.
- Dos portadores de doenças transmissíveis de notificação obrigatória.
- Dos hipertensos, diabéticos, portadores de tuberculose e hanseníase que não estão aderindo ao tratamento.

Para o grupo de idosos, crianças e gestantes são consideradas prioritárias as situações que são mostradas na tabela abaixo:

IDOSO	CRIANÇA	GESTANTE
Acamados com dificuldade de deambulação Com doenças crônico-degenerativas Sem adesão ao tratamento Sem cuidador	Recém-nascidos com alto grau de distrofia Com atraso no crescimento ou no desenvolvimento Ausências no atendimento programado e/ou vacinações	De alto risco Desnutridas Ausências na consulta de pré-natal agendada

• CONSULTAS MÉDICAS

A consulta é uma atividade utilizada por profissionais capacitados para fornecer parecer, instrução ou examinar determinada situação, a fim de decidir sobre um plano de ação sobre sua área de conhecimento em relação às necessidades apresentadas pelo paciente.

A consulta médica compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento.

Objetivando um acesso avançado, as unidades devem organizar o serviço de modo a evitar a formação de filas. Portanto, sempre que possível, deve-se evitar concentrar a oferta de algum serviço em um dia/horário específico. A oferta de marcação de consulta por demanda programada deve ser disponibilizada todos os dias em todo o horário de funcionamento da unidade. As unidades devem organizar o serviço de modo a priorizar o atendimento a gestantes, idosos (acima de 60 anos) e pessoas com necessidades especiais.

Todos os procedimentos, como medição antropométrica, verificação de pressão arterial e outros, deverão ser realizados durante a consulta. A unidade deve garantir o atendimento de consultas agendadas e de demanda não programada.

Os casos emergenciais devem ter os procedimentos garantidos, independentemente do número de consultas agendadas e realizadas no período. O tempo máximo para o agendamento de consulta (que não seja intencionalmente programada desta forma) não pode exceder 30 dias. Os retornos agendados deverão respeitar os protocolos preconizados. Sempre que houver necessidade de consulta de retorno, o usuário deverá sair da unidade com o agendamento em mãos.

PRESCRIÇÕES E INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Alguns medicamentos de alto custo que são fornecidos pelo Estado são inicialmente prescritos por especialista cadastrado na farmácia do Estado e posteriormente devem ser renovados pelo médico da APS.
Formulário terapêutico nacional
Materiais educativos: adesão, cuidados com medicamentos e interações medicamentosas.
Memento terapêutico de Tangará da Serra
Relação nacional de medicamentos – Rename e Remume

• CONSULTA DE ENFERMAGEM

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa e prestada pelo enfermeiro, conforme o Decreto-lei n. 94406, de junho de 1987, na qual são identificados problemas de saúde e prescritas e implementadas medidas de enfermagem com o objetivo de promoção, proteção, recuperação ou reabilitação do paciente. As consultas de puericultura, assistência ao pré-natal e puerpério devem ser idealmente intercaladas entre o médico e o enfermeiro.

A solicitação de exames complementares, prescrição e transcrição de medicações, devem ser realizadas pelo enfermeiro conforme protocolos estabelecidos pela SMS, SES, MS e disposições legais da profissão.

• ATESTADOS E ENCAMINHAMENTOS

É obrigação do profissional médico a emissão de atestado médico sempre que prestar assistência e houver a necessidade do documento.

São situações comuns que devem ser prescritas na APS: atestado para afastamento do trabalho; atestado para certificar condições de saúde ou de doença; atestado para perícia médica; atestado que relate incapacidade em longo prazo (acima de dois anos) ou permanente para uso de pessoas beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC) da Assistência Social, encaminhamento para prática de atividade física e atestado em caso de contraindicação – a veracidade dos mesmos casos adjudicados será de responsabilidade do profissional que o emitir.

A emissão do atestado de óbito é obrigatória desde que o profissional médico tenha prestado assistência ao paciente e que não haja suspeita de causas externas. O formulário para atestado de óbito deve estar disponível a todas as unidades de atenção primária. Quando necessário, o

profissional deve realizar visita domiciliar para a avaliação clínica e emissão do documento. Toda pessoa com deficiência física, visual, intelectual ou auditiva deve receber o seu laudo médico na APS, com o CID 10 da deficiência incluído.

A emissão de declaração de nascido vivo só deverá ocorrer para os casos de nascimentos ocorridos em domicílio ou na unidade de APS que não tiveram passagem por unidade hospitalar, desde que cumpridos os requisitos de avaliação médica ou de enfermagem e apresentação de testemunhas devidamente identificadas por meio de documentação oficial.

Para os casos que não se dispõem dos requisitos anteriormente indicados, deverá ser realizado encaminhamento ao Conselho Tutelar da área de residência.

Os encaminhamentos deverão ser feitos às centrais de regulação assistencial ou regulação de urgência para que os profissionais médicos que trabalham nesses setores possam encontrar, o mais rápido possível, o local certo para o tratamento do paciente.

Os pacientes atendidos nas Unidades da APS com necessidade de encaminhamento para a UPA deverão ser avaliados por profissional da ESF com registro em prontuário. Recomenda-se contato telefônico e/ou encaminhamento por escrito.

Os pacientes oriundos da APS com necessidade de internação hospitalar de urgência ou emergência deverão ser encaminhados para a hospitalização por meio do Sistema Municipal de Urgência (SAMU/UPA).

• REUNIÃO DE EQUIPE

Cada equipe deve realizar reuniões periódicas, com todos os profissionais e unidade fechada. Utilizar esse momento para discutir questões referentes à organização do processo de trabalho, planejamento, educação permanente, avaliação e integração com troca de experiências e conhecimentos, discussão de casos, entre outras. A critério de cada unidade, poderá ser realizada uma reunião semanal de uma hora, duas quinzenais de duas horas ou uma mensal de quatro horas.

O calendário das reuniões mensais será organizado em conjunto com a Coordenação de Atenção Básica, para evitar que unidades de saúde próximas realizem a reunião no mesmo momento. **O horário das reuniões deve ser afixado em local visível ao público com a referência de outra unidade para acolhimento.**

• ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A assistência Farmacêutica (AF) compreende um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional.

No âmbito da APS, as equipes de saúde devem se comprometer com a garantia do acesso aos medicamentos essenciais, bem como pelo acompanhamento e avaliação de sua utilização pelos usuários, seguindo os princípios do uso racional de medicamentos.

Todas as Farmácias Municipais devem dispensar os medicamentos em local próprio que possibilite a dispensação e o depósito exclusivo dela. Fica vedada a dispensação de medicamentos nos consultórios médicos ou de outros profissionais. A dispensação de medicamentos deve ser realizada mediante apresentação de receita.

A farmácia deve ser mantida aberta durante todo o horário de funcionamento da unidade. Fica vedada a visitação de representantes de laboratórios farmacêuticos, bem como a dispensação de medicamentos de amostra grátis. A dispensação deve ser preferencialmente realizada por profissional com treinamento para tal, preferencialmente técnico/oficial de farmácia ou farmacêutico.

Os medicamentos disponíveis na rede municipal de saúde constam na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) com todas as informações quanto à apresentação (concentração e forma farmacêutica), bem como indicação do local de acesso. A REMUME pode ser consultada na página eletrônica da SMS (Assistência Farmacêutica) e cada unidade de saúde deve ter disponível uma cópia impressa.

Em caso de verificação de problemas relacionados a medicamentos, tais como eventos adversos e queixas técnicas quanto à qualidade, os profissionais de saúde devem notificar o fato por meio do preenchimento do Formulário de Notificação de Problemas Relacionados a Medicamentos.

Medicamentos para doenças respiratórias (Asma, DPOC, entre outras)

Todo médico de equipe de Saúde da Família deve acompanhar os pacientes com asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), e o fornecimento da medicação deve ser vinculado a, pelo menos, uma consulta a cada seis meses com o médico da equipe, bem como, com o enfermeiro da equipe.

Mesmo que o paciente acompanhe em serviço especializado deve obrigatoriamente ser acompanhado pelo médico e enfermeiro da equipe.

Diabetes Mellitus (antidiabéticos orais e insulina)

As unidades devem ter geladeira (frigobar) para o acondicionamento, e os profissionais técnicos devem ser treinados para orientação de uso e acondicionamento da insulina.

Todo médico de equipe de Saúde da Família deve acompanhar o paciente diabético, esteja ou não indicado o uso de insulina.

Mesmo que o paciente acompanhe em serviço especializado deve obrigatoriamente ser acompanhado pelo médico e enfermeiro da equipe.

Todos os pacientes em uso de insulina recebem glicosímetros, fitas, seringas, lancetador e lancetas para aplicação de insulina e monitorização domiciliar.

Medicamentos Controlados (receituário azul e especiais)

Toda unidade de APS deve ter disponíveis receituário azul, receituário especial e receituário tipo 'remédio em casa' para hipertensão e diabetes. A prescrição de medicamento controlado não é vedada ao médico de atenção primária, mas deve sempre seguir princípios de uso racional de medicamentos.

A organização do fluxo de distribuição da medicação controlada nas unidades deve ser feita em conjunto com a assistência farmacêutica, deve ter um farmacêutico responsável e o devido controle no armazenamento da medicação.

Toda prescrição realizada fora da REMUME deve ser acompanhada de orientação ao paciente, já que ele não encontrará esta medicação na farmácia da unidade.

A validade da receita comum deve ser determinada pelo médico. Se a medicação for de uso contínuo e não houver especificação da validade de receita simples, esta terá validade para dispensação de até 12 meses para anticoncepcionais e até 6 meses para demais medicamentos. Para tanto, o médico deve prescrever na receita a informação de que o medicamento é de “USO CONTÍNUO”. Para efeitos de validade de receita simples, NENHUM anti-inflamatório, analgésico, antitérmico, antibiótico deve ser considerado como de uso contínuo.

Deve ser garantido acesso universal durante todo horário de funcionamento da unidade. Qualquer reação adversa a medicamentos deve ser comunicada ao responsável pela assistência farmacêutica e este deve consolidar as informações e comunicar a coordenação de assistência farmacêutica.

- **ORGANIZAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS**

Os usuários cadastrados e acompanhados pelas equipes de Saúde da Família devem ter prontuário familiar. Todos os procedimentos ou consultas realizados pelos profissionais da unidade devem ser registrados com letra legível, carimbado, assinado e datado, ou em prontuário eletrônico. O arquivamento dos prontuários das equipes de Saúde da Família deve ser feito pelo número: Equipe/Microárea/Família. Toda unidade de saúde deve apresentar uma Comissão de revisão de prontuários (com reuniões, ao menos semestrais, registradas em ata).

- **AÇÕES INTERSETORIAIS/PARCEIRIAS**

Ampliar as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, participando de redes de apoio e mobilizando a comunidade no resgate da cidadania.

Toda unidade de APS é referência para escolas e creches municipais. Portanto, um planejamento deve ser realizado em conjunto com estes importantes equipamentos sociais para potencializar as ações no território, visando à integração das redes de atenção primária e de educação básica.

A unidade deve elaborar uma rede de parcerias no seu território e manter atividades ligadas a ela.

- **PARTICIPAÇÃO POPULAR/SOCIAL**

Recomenda-se que toda Unidade Básica de Saúde tenha um Conselho Local de Saúde. A participação dos profissionais que são conselheiros ou coordenadores locais em reunião de Conselho Local de Saúde será contabilizada como hora trabalhada, em igual número de horas, a combinar localmente. A participação dos profissionais que não são conselheiros ou coordenadores locais é facultativa, sem direito à compensação de horário, salvo exceções pactuadas com a gestão local, e para fins previamente definidos.

- Toda Unidade Básica de Saúde deve facilitar ao usuário o registro de elogios, sugestões, críticas ou reclamações, disponibilizando livros, caixas de sugestões ou canais eletrônicos para tal.
- Os contatos da Ouvidoria Municipal devem estar afixados em local visível para o usuário.

- O Colegiado de Gestão da UBS deverá consolidar os registros e compartilhar com o Conselho Local de Saúde, a fim de publicizar as opiniões dos usuários, tomar providências e encaminhamentos no que for necessário.
- Recomenda-se a divulgação dos registros feitos pelos usuários, atentando para o cuidado de não fazer exposições pessoais mantendo o sigilo relativo à autoria.
- Realizar pelo menos uma reunião anual de apresentação do trabalho realizado pela UBS destacando desafios, potencialidades e parcerias construídas ao longo do ano.
- Recomenda-se a realização de pesquisa de satisfação do usuário pelo menos uma vez ao ano.
- Recomenda-se que o Conselho Local de Saúde deve se reunir na primeira semana de cada mês com datas e horários afixados no quadro de informação da unidade e divulgados nos diversos momentos de encontro com os(as) usuários(as) e de diferentes formas, de modo a estimular a participação social. A unidade deve consultar os usuários sobre o melhor dia e horário da semana, a fim de facilitar ao máximo a participação social.

A composição do Conselho Local de Saúde deve ser por usuários, lideranças comunitárias, gestores, trabalhadores, e, quando pertinente, outros atores locais implicados com a produção do cuidado no território.

Por exemplo: parceiros institucionais de outras Secretarias, instituições, grupos e/ou coletivos.

Sobre os trabalhadores, é desejável que se tenha a representação de todas as categorias profissionais.

Sobre os usuários, importante que não fique restrito às lideranças comunitárias instituídas.

Cabe observar que não requer paridade como condição para ser realizado, tal como ocorre nos Conselhos de Saúde e Conselhos Gestores.

Contudo, como o objetivo é construir de fato uma gestão participativa, com participação social, recomenda-se trabalhar para que se alcance um número de usuários igual ou preferencialmente maior do que a soma dos demais segmentos.



ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS NA APS

• ATRIBUIÇÕES COMUNS A TODOS OS MEMBROS DAS EQUIPES QUE ATUAM NA APS:

- Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- Cadastrar e manter atualizados o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da APS vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local.
- Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.).
- Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da APS.
- Garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, e incorporando diversas racionalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares.
- Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo.

- Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado.
- Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade.
- Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde.
- Utilizar o Sistema de Informação da APS vigente para registro das ações de saúde na APS, visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica, e à avaliação dos serviços de saúde.
- Contribuir para o processo de regulação do acesso a partir da APS, participando da definição de fluxos assistenciais na RAS, bem como da elaboração e implementação de protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas para a ordenação desses fluxos.
- Realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação locais (referência e contrarreferência), ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na APS.
- Prever nos fluxos da RAS entre os pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas a integração por meio de serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.
- Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos.
- Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação da APS, conforme normativa vigente.
- Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território.
- Realizar busca ativa de internações e atendimentos de urgência/emergência por causas sensíveis à APS, a fim de estabelecer estratégias que ampliem a resolutividade e a longitudinalidade pelas equipes que atuam na APS.
- Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas.
- Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde.
- Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração (realização de consulta compartilhada - reservada aos profissionais de nível superior, construção de Projeto Terapêutico Singular, trabalho com grupos, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades e demandas da população).

- Participar de reuniões de equipes, a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando à readequação constante do processo de trabalho.
- Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada.
- Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público.
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.
- Promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde.
- Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais. Acompanhar e registrar no Sistema de Informação da APS e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), e/ou outros programas sociais equivalentes, as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias.
- Realizar outras ações e atividades, de acordo com as prioridades locais, definidas pelo gestor local.

Recomenda-se a inclusão do Gerente de APS com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, em especial ao fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais das equipes à população adscrita, por meio de função técnico-gerencial. A inclusão deste profissional deve ser avaliada pelo gestor, segundo a necessidade do território e cobertura de APS.

Entende-se que o gerente é um profissional qualificado, preferencialmente com nível superior, com o papel de garantir o planejamento em saúde, de acordo com as necessidades do território e comunidade, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações. Importante ressaltar que o gerente não seja profissional integrante das equipes vinculadas à UBS e que possua experiência na APS, preferencialmente de nível superior.

- **GERENTE DE APS:**

- Conhecer e divulgar aos demais profissionais as diretrizes e normas que incidem sobre a APS em âmbito nacional, estadual, municipal e no Distrito Federal, com ênfase na Política Nacional de APS, de modo a orientar a organização do processo de trabalho na UBS.
- Participar e orientar o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes, avaliando resultados e propondo estratégias para o alcance de metas de saúde com os demais profissionais.
- Acompanhar, orientar e monitorar os processos de trabalho das equipes que atuam na APS sob sua gerência, contribuindo para implementação de políticas, estratégias e programas de saúde, bem como para a mediação de conflitos e resolução de problemas.
- Mitigar a cultura na qual as equipes, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidades pela sua própria segurança e de seus colegas, pacientes e familiares, encorajando a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança.

- Assegurar a adequada alimentação de dados nos sistemas de informação da APS vigente, por parte dos profissionais, verificando sua consistência, estimulando a utilização para análise e planejamento das ações, e divulgando os resultados obtidos.
- Estimular o vínculo entre os profissionais favorecendo o trabalho em equipe.
- Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos.
- Qualificar a gestão da infraestrutura e dos insumos (manutenção, logística dos materiais, ambiência da UBS), zelando pelo bom uso dos recursos e evitando o desabastecimento.
- Representar o serviço sob sua gerência em todas as instâncias necessárias e articular com demais atores da gestão e do território com vistas à qualificação do trabalho e da atenção à saúde realizada na UBS.
- Conhecer a RAS, participar e fomentar a participação dos profissionais na organização dos fluxos de usuários, com base em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, apoiando a referência e contrarreferência entre equipes que atuam na APS e nos diferentes pontos de atenção, com garantia de encaminhamentos responsáveis.
- Conhecer a rede de serviços e equipamentos sociais do território, e estimular a atuação intersetorial, com atenção diferenciada para as vulnerabilidades existentes no território.
- Identificar as necessidades de formação/qualificação dos profissionais em conjunto com a equipe, visando a melhorias no processo de trabalho, na qualidade e resolutividade da atenção, e promover a educação permanente, seja mobilizando saberes na própria UBS, ou com parceiros.
- Desenvolver gestão participativa e estimular a participação dos profissionais e usuários em instâncias de controle social.
- Tomar as providências cabíveis no menor prazo possível quanto a ocorrências que interfiram no funcionamento da unidade.
- Exercer outras atribuições que lhe sejam designadas pelo gestor municipal de acordo com suas competências.

São atribuições específicas dos profissionais das equipes que atuam na APS

Enfermeiro:

- Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), em todos os ciclos de vida.
- Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão.
- Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos.

- Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, com os demais membros da equipe.
- Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local.
- Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe.
- Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS.
- Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS.
- Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem:

- Participar das atividades de atenção à saúde realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando.
- Realizar procedimentos de enfermagem, como curativos, administração de medicamentos, vacinas, coleta de material para exames, lavagem, preparação e esterilização de materiais, entre outras atividades delegadas pelo enfermeiro, de acordo com sua área de atuação e regulamentação.
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Médico:

- Realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade.
- Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros); em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão.
- Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, com os demais membros da equipe.
- Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito.
- Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa.
- Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe.
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Cirurgião-Dentista:

- Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), de acordo com o planejamento da equipe, com resolubilidade e em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal observadas as disposições legais da profissão.
- Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território.
- Realizar os procedimentos clínicos e cirúrgicos da APS em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com as fases clínicas de moldagem, adaptação e acompanhamento de próteses dentárias (elementar, total e parcial removível).
- Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais.
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde bucal de forma multidisciplinar.
- Realizar supervisão do técnico em saúde bucal (TSB) e do auxiliar em saúde bucal (ASB).
- Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe.
- Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, com os demais membros da equipe.
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Técnico em Saúde Bucal (TSB):

- Realizar a atenção em saúde bucal individual e coletiva das famílias, indivíduos e grupos específicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais.
- Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos.
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar.
- Apoiar as atividades dos ASB e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal.
- Participar do treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde.
- Participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais.

- Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador.
- Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal.
- Fazer remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista.
- Realizar fotografias e tomadas de uso odontológico exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas.
- Inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, sendo vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista.
- Auxiliar e instrumentar o cirurgião-dentista nas intervenções clínicas e procedimentos demandados por ele.
- Realizar a remoção de sutura conforme indicação do cirurgião-dentista.
- Executar a organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho.
- Proceder à limpeza e à antissepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos.
- Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos.
- Processar filme radiográfico.
- Selecionar moldeiras.
- Preparar modelos em gesso.
- Manipular materiais de uso odontológico.
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Auxiliar em Saúde Bucal (ASB):

- Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde.
- Executar organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho.
- Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas.
- Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal.
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe de APS, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar.
- Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos.
- Processar filme radiográfico.
- Selecionar moldeiras.
- Preparar modelos em gesso.

- Manipular materiais de uso odontológico realizando manutenção e conservação dos equipamentos.
- Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador.
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate a Endemias (ACE)

- Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe.
- Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos com outros profissionais da equipe quando necessário.
- Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares.
- Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos.
- Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva.
- Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território.
- Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores.
- Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis.
- Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde.
- Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros.
- Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor municipal.

Atribuições do ACS:

- Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da APS vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local.
- Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade.
- Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético.
- Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades.
- Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados.
- Participar dos processos de regulação a partir da APS para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados.
- Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor municipal.

Poderão ser consideradas, ainda, atividades do Agente Comunitário de Saúde, a serem realizadas em caráter excepcional, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência.

- Aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos.
- Realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes Mellitus e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na APS.
- Aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar.
- Realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobrem a ferida.
- Orientação e apoio, em domicílio, para a correta administração da medicação do paciente em situação de vulnerabilidade.

Importante ressaltar que os ACS só realizarão a execução dos procedimentos que requeiram capacidade técnica específica se detiverem a respectiva formação, respeitada autorização legal.

Atribuições do ACE:

- Executar ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica ou coleta de reservatórios de doenças.
- Realizar cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção, intervenção e controle de doenças, incluindo, dentre outros, o recenseamento de animais e levantamento de índice amostral tecnicamente indicado.
- Executar ações de controle de doenças utilizando as medidas de controle químico, biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores.
- Realizar e manter atualizados os mapas, croquis e o reconhecimento geográfico de seu território.
- Executar ações de campo em projetos que visem avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças.
- Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor municipal.

O Responsável Técnico das equipes de saúde deve:

- Participar, anualmente, da elaboração do diagnóstico local do território com os profissionais e a comunidade, e elaborar plano de ação para o ano seguinte.
- Atuar com as equipes na identificação de equipamentos sociais existentes dentro e fora do território, bem como ONGs, empresas e outros serviços, potenciais parceiros da unidade.
- Garantir a atualização contínua dos sistemas de informação, com elaboração e distribuição para as equipes e colegiado gestor local de relatórios de indicadores de saúde e consolidados de famílias cadastradas, para avaliação do serviço e acompanhamento das metas da unidade.
- Participar da análise e avaliação dos dados obtidos, bem como entregar a produção individual de cada funcionário mensalmente (relatório de produção individual).
- Promover a discussão dos dados com os profissionais, objetivando o alcance de metas propostas no planejamento.
- Ser a ligação entre a unidade e a SMS.
- Promover e facilitar a integração entre todas as equipes.
- Conhecer as atribuições e promover avaliação de desempenho individual e das equipes.
- Administrar o cumprimento de horário de funcionamento da unidade e de seus profissionais.
- Apresentar o orçamento da unidade ao Conselho Gestor Local.
- Realizar a previsão e a provisão de materiais e insumos, garantindo um estoque mínimo para o desenvolvimento normal das atividades.

Condições necessárias para uma boa prestação do serviço:

- Boa gestão da clínica.
- Ter o processo de trabalho bem definido.
- Ter o CNES da unidade e dos profissionais atualizados.
- Ter comissão de prontuário, responsável técnico médico e responsável técnico de enfermagem pela unidade, regimento interno, plano de acolhimento e plano de contingência para dengue, planejamento anual.
- Respeitar o horário oficial de funcionamento da unidade.
- Haver acolhimento durante todo o horário de funcionamento da unidade.
- Acolhimento a todo usuário que chega à unidade, mesmo que de outra área de abrangência ou município, efetuando o atendimento e/ou orientação necessária.
- Atendimento a todo paciente agudo e/ou encaminhamento responsável, independentemente da área ou origem do paciente.
- Encaminhar para as unidades de pronto-atendimento usuários sempre com avaliação prévia, contato telefônico e preenchimento de encaminhamento formal.
- Captação e acompanhamento de pacientes dos grupos prioritários definidos a partir do diagnóstico da área de abrangência.
- Organização da assistência a partir da realidade do território.
- A equipe de Saúde da Família deve trabalhar de forma articulada com o funcionamento geral da unidade de saúde, quando houver outras formas de atenção coabitando estruturas físicas.
- Gerenciamento da linha de cuidado a partir da atenção primária de forma integrada e articulada com os outros níveis de atenção da rede.
- Fazer atendimento domiciliar sempre que se fizer necessário.
- Articular a diversidade de recursos sociais existentes na área de abrangência.



AÇÕES COLETIVAS / PROMOÇÃO DA SAÚDE / AÇÕES INTERSETORIAIS

São ações exercidas sobre uma população, visando à promoção em saúde e prevenção de doenças no âmbito coletivo, tais como grupos, oficinas, vídeos e outros. Todos os profissionais devem participar das ações coletivas.

Ações coletivas compartilhadas (ESF/ESB/NASF/especialista focal) no território adscrito da Unidade de Saúde:

• USUÁRIOS/SITUAÇÕES PREFERENCIAIS PARA AÇÕES COLETIVAS

- Etapas de vida: infância, adolescência, ciclo gravídico-puerperal, climatério, terceira idade.
- Pessoas com condições crônicas não transmissíveis em todas as faixas etárias: asma, hipertensão arterial sistêmica, diabetes Mellitus, sofrimento psíquico; problemas osteoarticulares; dor crônica; transtornos/problemas nutricionais; tabagismo, álcool e/ou outras adições; entre outros.
- Cuidadores.

• FORMATOS/ESTRUTURAÇÃO/METODOLOGIA DAS AÇÕES COLETIVAS

- Cursos com número de encontros definidos - Sala de espera - Grupos de convivência e motivacionais - Grupos terapêuticos - Grupos de educação em saúde - Rodas de conversa - Campanhas pontuais para informação/comunicação - Terapia comunitária - Oficinas

• TEMAS OU AÇÕES QUE PODEM SER TRABALHADOS NO COLETIVO

- Autocuidado - Autoajuda, suporte mútuo e convivência - Alimentação saudável - Práticas corporais e atividade física - Meio ambiente saudável - Direitos do cidadão - Apoio psicológico - Hábitos saudáveis de vida - Envelhecimento ativo - Promoção de saúde na escola - Promoção saúde bucal - Planejamento familiar - Saúde sexual e reprodutiva - Prevenção da violência - Apoio à maternidade e à paternidade - Práticas integrativas e complementares - Aspectos relevantes nas diversas etapas do ciclo de vida - Promoção de uso racional de medicamentos

• **AÇÕES INTERSETORIAIS**

AÇÃO	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÕES
<p>Promoção de ambientes e de territórios de vida, trabalhos saudáveis, da cultura da paz e dos direitos humanos.</p>	<p>Criar estratégias para participação da comunidade nos conselhos, fóruns e demais reuniões comunitárias em processos democráticos e participativos de regulação e de controle.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde no território. • Identificar as potencialidades e as vulnerabilidades para subsidiar o fortalecimento da equidade. • Ampliar a rede de promoção da saúde e proteção social na comunidade. • Estimular a cooperação e fortalecimento da articulação local de políticas e ações intersectoriais. • Identificar, integrar e ampliar a rede local de promoção da solidariedade e prevenção das violências.

• **CONSTRUÇÃO DE RODAS: ESPAÇOS COLETIVOS VOLTADOS PARA PRODUÇÃO**

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	DISPARADOR(ES) PARA A AÇÃO
<p>Espaços coletivos voltados para produção</p>	<p>Equipe de Saúde da Família</p> <p>OBS.: Deve envolver técnicos, grupos de usuários e organizações que tenham direta e continuada relação com o serviço, como profissionais de outros níveis do sistema de saúde, a exemplo de técnicos de vigilância em saúde, ou profissionais de serviços; representantes de outros equipamentos sociais presentes no território, como escolas, ONGs, entidades ligadas a serviços de assistência social; assim como da comunidade, como representantes das associações de bairro e conselhos locais de saúde. Ou ainda atores que tenham relação com determinado tema, ainda que não estabeleçam relação direta com o serviço, como sindicatos, donos de estabelecimentos comerciais, entre outros.</p>	<p>Possibilitar o envolvimento dos diferentes sujeitos e organizações inseridas no contexto de produção dos processos de saúde e doença para constituir-se em um arranjo nuclear da organização dos serviços na APS para lidar com necessidades de saúde do território.</p> <p>A construção de rodas deve ser organizada na lógica de gestão participativa, em que todos os participantes tenham a possibilidade de contribuir efetivamente com a análise, construção de propostas e deliberação sobre formas de intervenção.</p> <p>Sugere-se a existência de diferentes espaços, permanentes e eventuais, com composições variadas, e com modos de organização determinados a depender do propósito do trabalho a ser realizado, dada a grande variedade de problemas de saúde coletiva existentes nos serviços de APS.</p> <p>É necessário que a unidade tenha uma agenda de encontros, com pautas definidas e que conte com a presença de um coordenador eleito pelo coletivo. É fundamental que um profissional indicado pelo serviço também assuma a tarefa de coordenação do grupo, responsável por fazer a articulação das atividades definidas nesse espaço com as práticas realizadas no serviço de saúde, de modo a evitar que os espaços coletivos se tornem células autônomas nos serviços na APS.</p>

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	DISPARADOR(ES) PARA A AÇÃO
Identificação de temas	Equipe de Saúde da Família Representantes de equipamentos sociais e usuários também podem apresentar um conjunto de necessidades	Como forma de operacionalizar o conjunto de temas que podem ser trabalhados na APS, o método da roda sugere utilizar os conceitos de “oferta” e “demanda”, sendo as “ofertas” resultado de uma avaliação técnica realizada por profissionais de saúde e as “demandas” as necessidades apontadas por grupos de usuários e organizações.
Elencar prioridades	Equipe de Saúde da Família Conselho Local de Saúde	<p>Diz respeito ao conceito de vulnerabilidade.</p> <p>Quanto ao conceito de magnitude, sugere-se a sua utilização na perspectiva de identificar o que uma determinada situação ou agravo representa para uma determinada comunidade do ponto de vista econômico, político, social, cultural, ambiental, etc. E com relação à transcendência, sugere-se que seja utilizado no sentido da potencialidade de estimular o envolvimento e participação do conjunto de atores inseridos com a produção do processo saúde e doença.</p> <p>A aplicação desses critérios, entretanto, deve ser realizada após a escuta de todas as demandas e ofertas apresentadas no espaço coletivo.</p>
Análise de contexto: ampliação do diagnóstico e da imagem-objetivo	Equipe de Saúde da Família Conselho Local de Saúde	<p>Sugere-se não esperar a finalização de um diagnóstico para então iniciar a intervenção. Entende-se que um diagnóstico sempre poderá ser aprimorado na medida em que as intervenções são realizadas, assim como a identificação de uma imagem-objetivo para as ações pode ser modificada durante o contexto das ações.</p> <p>Faz-se necessário utilizar dados quantitativos, apresentados através de números, taxas e proporções que falem a respeito de prevalência e incidência de determinados agravos, assim como a cobertura, concentração e eficiência de programas, ações e intervenções, porém, para que esses dados se tornem informações, é preciso aplicá-los e interpretá-los dentro do contexto em que são produzidos.</p> <p>Construção de diretrizes norteadoras das ações a serem realizadas nos coletivos organizados, realizando análise crítica das avaliações técnicas e valorizando o que os diferentes sujeitos apresentam como interesses e desejos.</p> <p>Deve permitir a realização de uma análise de realidade de situação, considerando as possibilidades de ações dos coletivos, limites e potencialidades de ação.</p>

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	DISPARADOR(ES) PARA A AÇÃO
Coprodução das ações coletivas	Equipe de Saúde da Família	<p>Sugere-se utilizar o referencial de Grupos Operativos desenvolvido por Pichon-Riveire e de acompanhamento de casos clínicos desenvolvido por Balint. A construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) para casos individuais e coletivos também tem demonstrado grande potencialidade para articular o trabalho em grupos.</p> <p>No uso de ferramentas do planejamento, sugere-se a construção de planos operativos, elaborado de modo participativo, em que sejam identificados ações a serem realizadas, metas, responsáveis e prazos, estabelecendo-se uma rede de petição e compromissos entre os envolvidos.</p> <p>Sugere-se a realização de avaliações periódicas do que está sendo produzido pelo coletivo.</p> <p>Deve-se utilizar indicadores que representem um certo conjunto de valores identificados pelo grupo de envolvidos, que também podem ser criticados e modificados pelo coletivo ou por instâncias externas a ele.</p>
Organização do processo de trabalho nos serviços da APS e no sistema: equipes de referência e apoio matricial.	Equipe de Saúde da Família Equipe de Apoio Matricial Coordenação da APS	<p>A unidade deve possuir uma constituição de equipes de referência e de apoio matricial.</p> <p>A equipe de referência é o conjunto de profissionais que tem a responsabilidade pela condução do caso.</p> <p>Sugere-se a constituição de espaços coletivos que articulem a vigilância em saúde em nível municipal ou regional com os serviços de APS, tendo como objetivo a realização de análise de situação de saúde, identificação de situações de risco e regiões de vulnerabilidade, assim como planejar e organizar intervenções coletivas.</p> <p>Sugere-se a organização do trabalho na lógica do apoio matricial visando assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde, pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência.</p>

- **APOIO MATRICIAL COMO TECNOLOGIA DE GESTÃO E ARTICULAÇÃO EM REDE**

O Apoio Matricial trata-se de arranjo de gestão inscrito na lógica das unidades de produção, enquanto “coletivos organizados em torno de um objeto comum de trabalho”.

Implica na possibilidade de discussões coletivas de caso e ao mesmo tempo de uma coordenação, na duração do tempo, das ações desenhadas no projeto. Para cada caso discutido deve ser formulado um projeto de caráter estratégico, composto de:

- propostas de intervenção;
- ações;
- tomadas de decisão em relação ao caso;
- responsáveis e prazos.

Todo esse conjunto de ações deve ser acompanhado e manejado por um profissional que assuma a coordenação do processo e mantenha a articulação das ações. Esse profissional torna-se referência para a equipe e para o(os) usuário(s) envolvido(s), mantendo o conjunto informado e demandando novas discussões se necessário. A escolha desse profissional também deve ser estratégica, levando em consideração critérios de qualidade do vínculo com o(s) usuário(s), a linha de abordagem escolhida pela equipe, as possibilidades concretas da organização do serviço, etc.

A operacionalização do Apoio Matricial depende de um conjunto de condições:

- número e qualificação dos profissionais disponíveis;
- necessidade de qualificação dos profissionais envolvidos;
- cultura organizacional dos gestores e dos trabalhadores envolvidos;
- rede de serviços disponível;
- organização do processo de trabalho nos serviços.

Não se trata de substituir o arranjo do sistema de referência e contrarreferência, entende-se que, para algumas áreas de atenção, sobretudo aquelas dependentes de aparelhos especiais, o encaminhamento tradicional é pertinente, desde que seja realizado sem se perder o sentido da vinculação e da continuidade.

- **APRESENTAM-SE DUAS MODALIDADES DE OPERACIONALIZAÇÃO DE APOIO MATRICIAL:**

- **O Atendimento Conjunto**

- Consiste em realizar uma intervenção, tendo como sujeitos de ação o profissional de saúde e o apoiador matricial em coprodução.
- Realizar em conjunto com o apoiador ou equipe de apoio matricial uma consulta em consultório, no domicílio, ou em outro espaço; coordenar um grupo; realizar um procedimento.
- Planejar uma nova atividade de grupo, reorganizar uma já desgastada, coordenar um grupo, organizar atividades grupais com os participantes.

A Discussão de Casos/Formulação de Projetos Terapêuticos Singulares

- Consiste na prática de reuniões das quais participam profissionais de referência do caso em questão, seja de um usuário o um grupo deles, e o apoiador ou equipe de apoio matricial.
- Os casos elencados para esse tipo de discussão são aqueles mais complexos, para os quais, como já foi apontado, a equipe de referência teve alguma dificuldade. A ideia é rever e problematizar o caso contando com aportes e possíveis modificações de abordagem que o apoio pode trazer e, daí em diante, rever um planejamento de ações que pode, ou não, incluir a participação direta do apoio ou de outros serviços de saúde da rede, de acordo com as necessidades levantadas. O exercício que o conjunto de profissionais deve fazer é o de mergulhar na singularidade do caso e, a partir da troca de informações, hipóteses explicativas e experiências, formular um projeto.
- A Coordenação de APS deve, com as coordenações das unidades de saúde, gerir condições de organização do serviço e do processo de trabalho, de agenda, de fluxos e de disponibilidades pessoais e institucionais dos profissionais envolvidos.
- Duas maneiras para estabelecer o contato entre referências e apoiadores: construído na combinação de encontros periódicos e regulares, semanais, quinzenais ou mais espaçados entre equipe de referência e apoiador matricial.

O objetivo é discutir casos ou problemas de saúde selecionados pela equipe de referência e procurar elaborar projetos terapêuticos e acordar linhas de intervenção para os vários profissionais envolvidos.

Criar possibilidades de discussão de aportes teóricos e metodológicos pertinentes às necessidades dos sujeitos envolvidos visando à qualificação da atenção e das relações.

- Em casos imprevistos e urgentes, em que não é possível aguardar a reunião regular, o profissional de referência aciona o apoio matricial, a partir de uma avaliação de risco e vulnerabilidade, por meios diretos de comunicação personalizados, contato pessoal, eletrônico ou telefônico e não apenas por meio de encaminhamento impresso entregue ao paciente, solicitando-se algum tipo de intervenção ao apoiador.

Casos de abandono de tratamento, de dificuldade de acesso, ou que envolvam problemas de violência, por exemplo, sugere-se serem trabalhados na relação de Discussão de Caso/Projeto Terapêutico Singular (PTS) como um movimento de coprodução e de cogestão do processo terapêutico de indivíduos ou coletivos, em situação de vulnerabilidade.

Algumas questões disparadoras que as equipes de saúde podem utilizar para começar a praticar a formulação do PTS em grupo e a problematizar a sua relação com os usuários

Quem são as pessoas envolvidas no caso?

- De onde vêm? Onde moram? Como moram? Como se organizam?
- O que elas acham do lugar que moram e da vida que têm?
- Como lidamos com esses modos de ver e de viver?

Qual a relação entre elas e delas com os profissionais da equipe?

De que forma o caso surgiu para a equipe?

Qual é e como vemos a situação envolvida no caso?

- Essa situação é problema para quem?
- Essa situação é problema de quem?
- Por que vejo essa situação como problema?
- Por que discutir esse problema e não outro?

O que já foi feito pela equipe e por outros serviços nesse caso?

- O que a equipe tem feito com relação ao caso?
- Que estratégia, aposta e ênfase têm sido utilizadas para o enfrentamento do problema?
- Como este(s) usuário(s) têm respondido a essas ações da equipe?
- Como a maneira de agir, de pensar e de se relacionar da equipe pode ter interferido nessa(s) resposta(s)?
- O que nos mobiliza neste(s) usuário(s)?
- Como estivemos lidando com essas mobilizações até agora?
- O que os outros serviços de saúde têm feito com relação ao caso?
- Como avaliamos essas ações?

A que riscos (individuais, políticos, sociais) acreditamos que essas pessoas estão expostas?

Que processos de vulnerabilidade essas pessoas estão vivenciando?

- O que influencia ou determina negativamente a situação (no sentido da produção de sofrimentos ou de agravos)?
- Como essas pessoas procuram superar essas questões?
- O que protege ou influencia positivamente a situação (no sentido da diminuição ou superação de sofrimentos ou de agravos)?
- Como essas pessoas buscam redes para ampliar essas possibilidades?
- Como os modos de organizar o serviço de saúde e as maneiras de agir da equipe podem estar aumentando ou diminuindo vulnerabilidades na relação com essas pessoas?

Que necessidades de saúde devem ser respondidas nesse caso?

O que os usuários consideram como suas necessidades?

Quais objetivos devem ser alcançados no PTS?

Quais objetivos os usuários querem alcançar?
Que hipóteses temos sobre como a problemática se explica e se soluciona?
Como o usuário imagina que seu “problema” será solucionado?
Que ações, responsáveis e prazos serão necessários no PTS?
Com quem e como iremos negociar e pactuar essas ações?
Como o usuário e sua família entendem essas ações?
Qual o papel do(s) usuário(s) no PTS? O que ele(s) acha(acham) de assumir algumas ações?
Quem é o melhor profissional para assumir o papel de referência?
Quando provavelmente será preciso discutir ou reavaliar o PTS?



Atenção à Saúde nos
CICLOS DE VIDA



ATENÇÃO CENTRADA NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE

Atendimento de crianças: pessoa na faixa etária de 0 a 9 anos

Primeira infância: consiste na faixa etária de 0 a 5 anos

Atendimento de adolescentes: pessoa com idade compreendida entre 10 e 19 anos

Consultas idealmente intercaladas com enfermagem, avaliar aspectos psíquicos e afetivos buscando identificar fatores de risco e proteção

- Atenção humanizada ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido
- Vigilância do recém-nato de risco/vulnerável e prevenção do óbito infantil
- Promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável
- Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral
- Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas
- Atenção integral à criança e adolescente em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz
- Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade
- Vigilância Alimentar e Nutricional: identificação e acompanhamento de crianças e adolescentes em risco nutricional (baixo peso, sobrepeso e obesidade), além da prevenção dos agravos relacionados à alimentação e nutrição, como anemia por deficiência de ferro (crianças de 6 a 24 meses) e hipovitaminose A (crianças de 6 a 59 meses)
- Acolhimento com avaliação de risco (demanda espontânea)
- Identificar, inscrever e acompanhar as crianças/adolescentes do Cartão da Família
- Identificar situações que requeiram atendimento de urgência e/ou especializado/internação e encaminhar quando necessário
- Realizar ações para o Saúde do Escolar (atividades em escolas e creches da área) PSE.
- Atenção à saúde bucal

- Prevenção do uso de drogas
- Promoção da saúde sexual e reprodutiva
- Prevenção do tabagismo
- Promoção da atividade física
- Atividades educativas individuais e coletivas voltadas para a promoção do desenvolvimento saudável da criança
- Inclusão da saúde no Projeto Político Pedagógico das escolas
- Promoção de Saúde Ambiental e Desenvolvimento Local Sustentável
- Prevenção dos fatores de risco para doença cardíaca isquêmica e diabetes na infância e na adolescência
- Manejo dos problemas mais comuns na adolescência
- Estadiamento puberal (estágios de Tanner)
- Pesquisar causas de retardo puberal em adolescentes que não iniciaram a puberdade no sexo feminino até os 13 anos (boto mamário) e no sexo masculino até os 14 anos (aumento de testículos)
- Avaliar ginecomastia

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Atenção humanizada ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido	Agente Comunitário de Saúde Técnico de Enfermagem Enfermeiro Médico Odontólogo	Impressos: - Roteiro de Acolhimento - Registro Mensal do Acolhimento - Cartão Acolhimento Mãe-Pai-Bebê encaminhado pela maternidade - Caderneta de Saúde da Criança	<p>Para toda puérpera e criança recém-nascida no território:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantir uma visita domiciliar do agente de saúde ao binômio mãe na 1ª semana de vida após a alta da maternidade, para orientação de todos sobre o cuidado de ambos, bem como para ofertar as ações programadas para a primeira semana de saúde na APS. - Oportunizar para uma mesma data: consultas para ambos (mãe e RN), estimulando a presença do pai sempre que possível. Em casos de recém-nascidos (RN) classificados como de risco, a consulta deverá acontecer nos primeiros cinco dias após alta. - Durante a consulta avaliar o estado de saúde da mulher e do bebê, orientando a família quanto aos cuidados básicos com o RN. - Ofertar Exames da Triagem Neonatal. - Observar as relações familiares, o estabelecimento do vínculo da família à unidade de saúde e o desenvolvimento de ações preconizadas para a primeira semana de vida do bebê e da mãe (imunizações, triagem neonatal, verificação da caderneta de saúde). - Identificar sinais de perigo à saúde da criança e sinais de depressão puerperal, prevenir lesões não intencionais. - Promover o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês. - Estimular o envolvimento do pai nos cuidados à criança, oferecer suporte emocional e facilitar o acesso da família ao serviço de saúde, já agendando a primeira consulta na unidade de saúde. Ainda encaminhar o RN para primeira consulta com o pediatra em até 30 dias de vida. - Sensibilizar as famílias sobre a importância de brincar.
Vigilância do recém-nato de risco/vulnerável e prevenção do óbito infantil	Agente Comunitário de Saúde Técnico de Enfermagem Enfermeiro Médico Odontólogo	- Cartão de Acolhimento Mãe-Pai-Bebê - Planilha encaminhada pela maternidade - Critérios de riscos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação dos RN de risco/vulneráveis, por meio do registro no Cartão Acolhimento e Planilha da Maternidade. - Vigilância/acompanhamento desses RN e busca ativa no caso de não comparecimento. - Acompanhamento desses RN pela plataforma de alta referenciada. - Encaminhamentos para serviços de referência quando necessário. <p style="text-align: right;">(continua...)</p>

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Vigilância do recém-nato de risco/vulnerável e prevenção do óbito infantil			<ul style="list-style-type: none"> - Critérios de Risco: Baixo peso ao nascer (menor que 2.500g); RN internados por intercorrências após o nascimento; história de morte de criança < 5 anos na família; RN de mãe HIV positivo; família residente em área de risco; RN de mãe adolescente (< 16 anos); RN de mãe portadora de deficiência, distúrbio psiquiátrico, ou drogadição que impeça o cuidado da criança; RN de família sem fonte de renda ou manifestamente indesejado.
Promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável	<p>Enfermeiro Técnico de Enfermagem Agente de Saúde Médico Odontólogo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “Os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) - “Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos. Um guia para o profissional da saúde na APS” (BRASIL, 2010) - Mama cobaia - Boneca - Vídeos - Cartazes - Folders - Datashow 	<ul style="list-style-type: none"> - Ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos. - Promover oficinas de ordenha do próprio leite para mulheres trabalhadoras após a licença maternidade e que desejam manter a amamentação e podem ordenhar o próprio leite e armazená-lo para deixar aos seus filhos. - Promover o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida orientando a livre demanda. - Observar as contraindicações para a amamentação e orientar a substituição parcial ou total do leite materno. - Orientar a mãe, diante da impossibilidade de ser oferecido o aleitamento materno, quanto à utilização de fórmula infantil ou de leite de vaca integral fluido ou em pó (na diluição adequada para a idade e correção de nutrientes específicos). - Orientar a introdução dos alimentos, a partir dos 6 meses de vida, de forma lenta e gradual, respeitando-se a aceitação da criança. - Prescrever os seguintes esquemas para alimentação de crianças acima de 6 meses: de 6 a 11 meses - leite materno por livre demanda, 2 papas de fruta e 2 papas salgadas (ou comida de panela); de 12 meses a 2 anos - leite materno por livre demanda, fruta ou pão simples ou tubérculo ou cereal 2 vezes ao dia e 2 refeições básicas da família. - Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes. - Orientar para evitar o consumo de açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação. - Realizar grupo com pais, avós, cuidadores e/ou crianças sobre cuidados de higiene geral, alimentar e bucal.

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral	Agente Comunitário de Saúde Técnico de Enfermagem Enfermeiro Médico Odontólogo	<ul style="list-style-type: none"> - Caderneta de Saúde da Criança - Caderneta de Saúde do Adolescente - Balança infantil e adulto - Antropômetro/Régua - Fita métrica - Esfingomanômetro - Cartilha “Protegendo Nossas Crianças e Adolescentes” - Material educativo 	<p>Para toda criança e adolescente de 0 a 19 anos no território:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento de 0 a 10 anos, utilizando a caderneta de saúde da criança, segundo o calendário de consultas, considerando o calendário mínimo (7 cons. 1º ano, 2 no 2º ano e 1 anual > 3 anos). - Fortalecer o vínculo entre criança, família e cuidadores. - Classificar as crianças conforme a idade, a presença de fatores de risco para anemia e a conduta diante da necessidade de suplementação e rastreamento. - Identificar problemas e promover intervenção precoce (tais como: atraso no desenvolvimento da fala, alterações relacionais, tendência ao isolamento social, dificuldade no aprendizado, agressividade, entre outros). - Aproximar a equipe de saúde do contexto das famílias por meio de visitas domiciliares. - Prevenir lesões não intencionais e identificar sinais de perigo à saúde da criança. - Realizar todas as vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde. - Monitorar e avaliar o crescimento e desenvolvimento de adolescentes, utilizando a caderneta de saúde do adolescente, analisando gráficos de crescimento, massa corporal, e tabelas de desenvolvimento puberal. - Identificar sinais e situações de risco em saúde mental na infância e adolescência, incluindo a fragilidade da rede de proteção social. - Atenção à saúde bucal. - Promover ações educativas individuais e coletivas voltadas para o desenvolvimento saudável da criança e adolescente. - Promover uma alimentação saudável para crianças e adolescente.

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Imunização	Técnico de enfermagem Enfermeiro Agente de Saúde Médico	- Câmaras de conservação - Caixa térmica - Termômetro e vacinas, seringas, agulhas, algodão - Computador com acesso à Internet	Para todas as crianças e adolescentes no território - Oferta de todas as vacinas do calendário proposto pelo Ministério da Saúde para criança/adolescente. - Avaliação e monitoramento e busca ativa de toda criança e adolescente da área de abrangência. - Identificar e treinar conduta diante de alguns eventos adversos comuns a vários imunobiológicos.
Prevenção da violência contra a criança e o adolescente	Equipe de Saúde (Agente Comunitário de Saúde Técnico de Enfermagem Enfermeiro Médico Odontólogo) Intersetorial (CRAS e CREAS)	- Cartilhas voltadas para prevenção e identificação de violências - Cadernetas de Saúde da Criança e do Adolescente - Ficha de Notificação/ Investigação do Sinan - Instrutivo de preenchimento da ficha de Notificação (Sinan)	Para toda criança e adolescente no território: - Identificar, acolher, atender, notificar, cuidados e proteção de crianças e adolescentes em situação de violência, bem como para a orientação às famílias, independentemente de raça/etnia, sexo, diversidade cultural e religiosa, e orientação sexual. - Promover vínculos afetivos e de cuidados. - Buscar apoio de outros profissionais, quando julgar pertinente, e articular as ações desenvolvidas no serviço com a rede de cuidados e de proteção social no território. - Analisar cada caso e construir com a família e a equipe de sua unidade um projeto terapêutico para a criança ou adolescente e para o autor da agressão. - O acompanhamento deve ser realizado, preferencialmente, por uma equipe multidisciplinar com a identificação de contextos específicos de risco e necessidades de encaminhamentos.
Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas (AIDPI)	Enfermeiro Médico	- Materiais essenciais para a Atenção	- Manejo de casos para ser utilizado com lactentes e crianças desde o nascimento até 5 anos de idade - Utilizar os manuais do AIDPI introdução - módulo 1. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 32 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/AIDPI_modulo_1.pdf e AIDPI avaliar e classificar a criança de 2 meses a 5 anos de idade: módulo 2. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.128 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/aidpi2_1.pdf (continua...)

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas (AIDPI)			<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer um diagnóstico específico de uma determinada doença, por meio de sinais clínicos que permitam a avaliação e classificação adequada do quadro e fazer uma triagem rápida quanto à natureza da atenção requerida. - Classificar a doença, identificar o tratamento, tratar a criança, aconselhar a mãe ou o acompanhante. - Marcar consulta de retorno. (Constipação intestinal, cólicas do lactente, regurgitação e vômitos, refluxo gastroesofágico, monilíase oral, miliária (broto-eja), dermatite de fraldas, dermatite seborreica, problemas do umbigo, IVAS e febre)
Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade Situações de atendimento especializado	Equipe de Saúde	- Dados do Sistema de Informação em Saúde e de levantamento da equipe.	Para crianças e adolescentes que necessitem de atendimento especializado no território: <ul style="list-style-type: none"> - Identificação de crianças e adolescentes com suspeita ou diagnóstico que demande atendimento especializado ou internação. - Encaminhamento para especialidades, apoio diagnóstico e internação. - Apoio e vigilância à saúde das crianças em situação de rua e das asiladas. - Articular ações intersetoriais pertinentes e fortalecer redes sociais.
Práticas Integrativas e Complementares na Saúde da Criança	Equipe de Saúde	- Elencar quais PICs a Unidade pode oferecer e solicitar à coordenação de APS.	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar como elementos a anamnese, a palpação do pulso, a observação da face e da língua em suas várias modalidades de tratamento (acupuntura, plantas medicinais, dietoterapia, práticas corporais e mentais). - Em se tratando de crianças muito jovens (até 7 anos de idade), as agulhas de acupuntura são substituídas por sementes minúsculas que devem ser massageadas sobre o ponto correto. - Indicados no tratamento dos sintomas de dispepsia funcional (síndrome do desconforto pósprandial), hipercolesterolemia leve a moderada, queimaduras de 1º e 2º grau e como coadjuvante nos casos de psoríase vulgaris, obstipação intestinal eventual, gastrite e úlcera gastroduodenal e sintomas de dispepsia, tratamento da dor lombar e síndrome do cólon irritável. (continua...)

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Práticas Integrativas e Complementares na Saúde da Criança	Equipe de Saúde		<ul style="list-style-type: none"> - Possui ação cicatrizante, anti-inflamatória, antisséptica tópica, expectorante e broncodilatadora. Exemplos: (babosa, guaco, hortelã, salgueiro e unha de gato). - Construção do conhecimento sobre plantas medicinais, em parceria com a comunidade nos encontros e nas reuniões de educação em saúde.
Acompanhamento de crianças (menores de 7 anos) e adolescentes (meninas a partir de 14 anos) beneficiárias do Programa Bolsa Família	Equipe de saúde (enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e agente de saúde)	<ul style="list-style-type: none"> - Balança eletrônica - Trena antropométrica - Cadernetas da Criança - Cadernetas do Adolescente (masculinas e femininas) - Cartão da Gestante - Mapa de acompanhamento do programa 	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhamento pela equipe das condicionalidades, proporcionando atendimento integral. - Realizar registros dos dados antropométricos, aleitamento materno, vacinação e pré-natal no mapa de acompanhamento. - Atendimento diferenciado às crianças e famílias em situação de vulnerabilidade. - Ofertar ações de pré-natal, vacinação, acompanhamento do estado nutricional da criança e adolescente, promover atividades educativas em saúde, alimentação e nutrição. - Estabelecer parcerias para realizar ações de desenvolvimento sustentável, tais como: hortas comunitárias, cursos profissionalizantes, entre outras.
Realizar ações para o Saúde do Escolar (atividades em escolas e creches da área) PSE	Equipe de Saúde, Educação e Sociedade	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumento Saúde Auditiva - Escala Optométrica - Encarte B - Manual de Orientação - Triagem de Acuidade Visual - Ficha Autoimagem Hanseníase, Verminoses e Tracoma 	<ul style="list-style-type: none"> - Ações de combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i>. - Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas. - Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas. - Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos. - Prevenção das violências e dos acidentes. - Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação. - Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor. - Verificação e atualização da situação vacinal. - Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil. - Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração. - Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS.

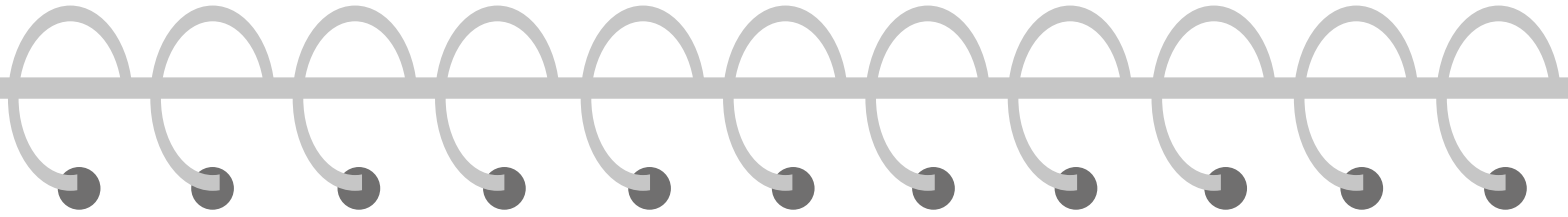
(continua...)

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Realizar ações para o Saúde do Escolar (atividades em escolas e creches da área) PSE			<ul style="list-style-type: none"> - Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração. - Responsabilização pelo atendimento à demanda de saúde das creches e escolas do território. - Execução de ações de prevenção e promoção da saúde conjuntamente com as equipes de educação.
Vigilância Alimentar e Nutricional: identificação e acompanhamento de crianças e adolescentes em risco nutricional (baixo peso, sobrepeso e obesidade), além de anemia por deficiência de ferro (crianças de 6 a 24 meses) e hipovitaminose A (crianças de 6 a 59 meses)	Equipe de saúde (enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e agente de saúde) Equipe multidisciplinar (nutricionista)	<ul style="list-style-type: none"> - Balança eletrônica - Trena antropométrica - Cadernetas da Criança e Cadernetas do Adolescente (masculinas e femininas) - Gráficos e tabelas dos índices antropométricos Peso/Idade e Altura/Idade para menores de 5 anos, IMC/Idade e Altura/Idade para crianças de 5 a 10 anos e adolescentes - Materiais educativos, informativos e de sensibilização - Acesso ao Sisvan e/ou e-SUS 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o estado nutricional e marcadores do consumo alimentar em todas as consultas de crianças e adolescentes. - Registrar informações (avaliação antropométrica e marcadores do consumo alimentar) diretamente no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) ou por meio do preenchimento da ficha de atendimento individual (e-SUS) - Realizar o manejo de crianças e adolescentes com baixo peso, sobrepeso e obesidade. - Aconselhar a prática de atividade física. - Aconselhar e/ou realizar atividades de avaliação e orientação nutricional, estimulando práticas alimentares saudáveis. - Promover grupos educativos, sensibilização, e capacitação dos profissionais de saúde envolvidos e comunidade escolar (palestras, cursos e seminários).
Avaliação oftalmológica	Profissional habilitado (oftalmologista)	<ul style="list-style-type: none"> - Oftalmoscópio portátil, teste de Snellen; foco luminoso - Materiais educativos, informativos e de sensibilização 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar exames de acuidade visual, reflexo fotomotor e piscar, fixação e seguimento de objetos, teste de hirschberg e alteração corneana. - Desenvolver ações em parceria com as escolas.

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Avaliação de saúde bucal	Odontólogo Auxiliar de higiene bucal	- Abaixador de língua, luvas e máscaras, macromodelos odontológicos, fio dental, espelhos bucais, Kits de escova, fio e creme dental - Materiais educativos, informativos e de sensibilização	- Levantamento, tratamento, monitoramento e inserção de ações de promoção da saúde. Conforme necessidades de saúde bucal (agendamento dos exames, aplicação de flúor, uso de fio dental, escovação e outros). - Elaboração e produção de material didático-pedagógico abordando temas de saúde bucal. - Participar das reuniões de planejamento escolar para pactuar a realização de atividades de saúde bucal.
Avaliação auditiva	Enfermeiro Médico	- Materiais educativos, informativos e de sensibilização - Otoscópio e diapasão	Realizar ações de prevenção e identificação precoce dos problemas auditivos. - Desenvolver ações conjuntas com as escolas. - Em caso de suspeita de perda auditiva, o aluno deve ser encaminhado para unidades especializadas em saúde auditiva.
Prevenção dos fatores de risco para doenças cardíacas isquêmicas e diabetes na infância e na adolescência	Equipe de saúde (enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e agente de saúde)	- Materiais educativos e sensibilização	Principais causas: alteração do perfil lipídico, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, sedentarismo e diabetes Mellitus.
Manejo dos problemas mais comuns na adolescência	Equipe de saúde (enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e agente de saúde)	- Verificar Sistemas de Informação e busca ativa no território	Principais problemas: alteração do desenvolvimento puberal (atraso puberal, alteração da função hipotálamo-hipofisária, aceleração do crescimento e da puberdade), acne, dor escrotal: torção testicular, epididimite, varicocele, tumor testicular) ginecomastia puberal: presente em cerca de 50% dos meninos durante o desenvolvimento da puberdade, anabolizantes hormonais também podem estar envolvidos no desenvolvimento da ginecomastia, dismenorreia, dor lombar e nas pernas, obesidade, vulvovaginites e alteração do ciclo menstrual.

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Gravidez suspeita ou confirmada abaixo de 15 anos	Equipe de saúde (enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e agente de saúde)	- Ficha de notificação - Materiais informativos e educativos	<p>Buscar fatores associados: aspectos psicológicos, Maus-tratos/abuso sexual, IST.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buscar informações de escolaridade e relacionamento familiar. - Encaminhar para assistência pré-natal. - Envolver a adolescente e, sempre que possível, o companheiro e a família, em ações de prevenção de violência doméstica. - Incentivar a participação do parceiro. - Estimular o uso de preservativos (lembrar que o uso do preservativo deve ser mantido durante a gestação para prevenir ISTs) e oferecer acesso aos métodos contraceptivos após o término da gravidez. - Estimular a participação efetiva no pré-natal. - Monitorizar o envolvimento da família. - Orientar quanto aos direitos da adolescente gestante: escola e acompanhamento na maternidade.
Avaliação das ISTs suspeita ou confirmada	Equipe de saúde (enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e agente de saúde)	- Ficha de notificação - Materiais informativos e educativos	<p>Buscar fatores de risco: puberdade precoce, uso/abuso de substância psicoativas, retardo mental, depressão, situações de violência doméstica, dor pélvica, suspeita de gravidez, situação de rua.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estimular o uso de preservativos e oferecer acesso aos métodos contraceptivos, enfatizando a dupla proteção. - Identificar possível exploração sexual. - Encaminhar para atendimento médico imediato. - Buscar informações de escolaridade e de relacionamento familiar, entendendo os possíveis fatores envolvidos. - Orientar para o autocuidado. - Realizar abordagem às parcerias sexuais, PCDT Atenção integral às pessoas com ISTs – p. 36.
Identificação do trabalho precoce/insalubre	Equipe de saúde (enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e agente de saúde)	- Ficha de notificação - Materiais informativos e educativos	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar atividades de vigilância à saúde do trabalhador, destinadas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores. - Notificar a existência de trabalhadores em situação de risco (trabalho infantil, trabalho escravo, exposição de condições de insalubridade e periculosidades e acidentes de trabalho).

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Identificação de tentativa de suicídio	Equipe de saúde (enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e agente de saúde)	<ul style="list-style-type: none"> - Ficha de notificação - Materiais informativos e educativos 	<ul style="list-style-type: none"> - Buscar sintomas depressivos, suspeita de gravidez, abuso de substâncias psicoativas, defasagem escolar. - Conhecer as redes de apoio. - Não desvalorizar qualquer tentativa de suicídio, sob qualquer forma de apresentação. - Entender significado da tentativa de suicídio para adolescente/família. - Avaliar possibilidade de associação com uso/abuso de substâncias psicoativas. - Avaliar história familiar de depressão, uso/abuso de substâncias psicoativas. - Envolver adolescente na identificação e busca de redes de apoio social. - Encaminhar para atendimento em saúde mental.



A n o t a ç õ e s





ATENÇÃO CENTRADA NA GESTANTE

Os serviços oferecidos para a mulher em idade fértil:

- **ATENDIMENTO CLÍNICO COMPARTILHADO (ESF/ESB/NASF) DO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO**
 - Captação precoce da gestante
 - Registro no cartão e ficha perinatal e registro no Sisprenatal
 - Identificação e manejo dos problemas mais comuns do PN de baixo risco
 - Aconselhamento sobre mudanças relacionadas à gestação e plano de parto
 - Promoção do aleitamento materno
 - Promoção de paternidade responsável e ativa
 - Atendimento odontológico da gestante (identificação, manejo e acompanhamento em saúde bucal)
- **ATENDIMENTO CLÍNICO COMPARTILHADO (ESF/ESB/NASF/ESPECIALISTAS FOCAIS) DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO**
 - Identificação e manejo dos problemas mais comuns do PN de alto risco
 - Aconselhamento sobre mudanças relacionadas à gestação e plano de parto
 - Promoção do aleitamento materno
 - Promoção de paternidade responsável e ativa
 - Encaminhamento ao pré-natal de alto risco, com manutenção de acompanhamento pela ESF
 - Atendimento odontológico da gestante (identificação, manejo e acompanhamento em saúde bucal)

- **ATENIMENTO CLÍNICO COMPARTILHADO DO PUERPÉRIO (ESF/ESB/NASF)**

- Aconselhamento sobre mudanças relacionadas ao puerpério
- Promoção do aleitamento materno
- Promoção de paternidade responsável e ativa
- Identificação e manejo de dificuldades com a amamentação
- Identificação e manejo de complicações puerperais

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Preconcepção	Médico, enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> - Vacinas - Suplementação com ácido fólico 	<ul style="list-style-type: none"> - Colher história clínica e ginecológica - Planejamento reprodutivo - Atualizar imunização (hepatite B e rubéola) previamente à concepção - Suplementação com ácido fólico: iniciando preferencialmente 90 dias previamente à concepção, e estendendo até a 12ª semana de gestação - Orientar suspensão de fumo e drogas lícitas/ilícitas - Orientar sobre risco de medicamentos e radiação no período inicial da gestação - Estimular a prática de exercícios físicos
Oferta de exame de gravidez	Médico, enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> - Exame de B-HCG 	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitação diária de B-HCG, sem limite de horário - Em caso de positividade do exame, oferecer acolhimento para aconselhamento gestacional - Oportunizar a 1ª consulta de pré-natal em tempo hábil

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO GESTACIONAL

A avaliação e classificação do risco gestacional deve ser um processo contínuo ao longo do acompanhamento pré-natal. Devem ser iniciadas no momento do diagnóstico da gestação e reavaliadas a cada consulta.

GESTAÇÃO DE BAIXO RISCO		GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA QUE DEMANDAM AVALIAÇÃO OBSTÉTRICA
MANEJO PELA APS	MANEJO NA APS COM APOIO ESPECIALIZADO	MANEJO ESPECIALIZADO	MANEJO HOSPITALAR
<ul style="list-style-type: none"> - Idade <15 ou >35 anos. - Fatores de riscos ocupacionais. - Situação familiar/conjugal insegura. - Baixa escolaridade. - Condições ambientais desfavoráveis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Asma brônquica controlada. - Anemia carencial com Hb menor que 8 g/dl. - Hipo ou hipertireoidismo. - Doenças psiquiátricas graves. - Alcoolismo/Tabagismo pesado e usuárias de drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> - HAS com lesão de órgão-alvo - obrigatório anexar ou descrever laudo de especialista e prescrição específica se houver. - Obesidade acima de 140 kg ou IMC > 40. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hipertensão grave (PAS > 160 e/ ou PAD >110mmHg). - Crise convulsiva.

(continua...)

GESTAÇÃO DE BAIXO RISCO		GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	
MANEJO PELA APS	MANEJO NA APS COM APOIO ESPECIALIZADO	MANEJO PELA APS	MANEJO NA APS COM APOIO ESPECIALIZADO
<ul style="list-style-type: none"> - Altura < 1,45m. - Baixo peso, sobrepeso ou obesidade. - Ganho ponderal inadequado. - Alcoolismo/Tabagismo leve a moderado - Infecção urinária. - Anemia. - Tuberculose. - Fatores relacionados à história reprodutiva anterior (com rastreio e medidas preventivas pertinentes): CIUR, prematuridade, malformações, macrossomia, síndromes hemorrágicas ou hipertensivas, intervalo interpartal <2 ou >5 anos, nuliparidade ou multiparidade, cirurgia uterina anterior, duas ou mais cesarianas anteriores. 	<ul style="list-style-type: none"> - HAS sem lesão de órgão-alvo. - Diabetes gestacional bem controlado (encaminhar diabetes prévio ou diabetes gestacional sem controle satisfatório com dieta e exercícios). - Pré-eclâmpsia. - Gestação múltipla. - Placenta prévia. - Polidramnia ou oligodramnia 	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiopatia materna (valvulopatias, arritmias, DAC, ICC) - obrigatório laudo de especialista ou resultado de exame gráfico ou de imagem alterada. - Nefropatias graves (insuficiência renal crônica - obrigatório anexar laudo de clínica dialítica - pacientes em TRS). - Doenças hematológicas (exceto anemia carenciais - obrigatório anexar resultado de hemograma completo). - Antecedentes de TVP ou embolia pulmonar - obrigatório anexar laudo e/ou relatório de alta. - Doenças autoimunes (LES, outras colagenoses, síndrome antifosfolípideo - exceto fibromialgia) - obrigatório anexar laudo comprovante de diagnóstico e prescrição específica se houver. - Aloimunização - obrigatório anexar resultados de exames laboratoriais. - Doença trofoblástica gestacional (mola hidatiforme) - suspeita clínica ou laudo de imagem ou histopatológico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Eclâmpsia ou sinais premonitórios em gestantes hipertensas (escotomas, cefaleia occipital, epigastralgia ou dor intensa em hipocôndrio direito). - Amniorrexe prematura. - Hiperêmese com desidratação. - Ameaça de trabalho de parto prematuro. - Sangramento vaginal volumoso. - Infecções graves com repercussão sistêmica.

(continua...)

GESTAÇÃO DE BAIXO RISCO		GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	
MANEJO PELA APS	MANEJO NA APS COM APOIO ESPECIALIZADO	MANEJO PELA APS	MANEJO NA APS COM APOIO ESPECIALIZADO
<p>- Fatores relacionados à história reprodutiva anterior (com rastreio e medidas preventivas pertinentes): CIUR, prematuridade, malformações, macrossomia, síndromes hemorrágicas ou hipertensivas, intervalo interpartal <2 ou >5 anos, nuliparidade ou multiparidade, cirurgia uterina anterior, duas ou mais cesarianas anteriores.</p>	<p>- Malformação fetal que não necessite de cirurgia imediata (fenda palatina, hidrocefalia, polidactilia, espinha bífida). - Má história obstétrica: antecedentes de abortamento espontâneo de repetição (>3), natimorto de causa ignorada, DPP de causa ignorada, pré-eclâmpsia antes de 32 semanas, cerclagem. - Ausência de percepção de movimentos fetais em 24 horas.</p>	<p>- Malformação complexa que necessite de cirurgia nas primeiras 24h de vida (hérnia diafragmática, gastrosquise, onfalocele, mielomeningocele) / Cardiopatia congênita (obrigatório anexar laudo de USG morfológica). - Doenças endócrinas (exceto hipotireoidismo e hipertireoidismo) - diabetes apenas com lesão de órgão alvo: obrigatório anexar resultado de exames alterados e/ ou laudo de especialista - Doença neurológica, incluindo epilepsia (sem ou com diagnóstico em uso de medicamentos) - obrigatório laudo de especialista ou resultado de exame gráfico ou de imagem alterada - Transplantadas - obrigatório anexar laudo do procedimento e/ ou relatório de alta - Doenças malignas (qualquer localização) - obrigatório anexar laudo histo/citológico e/ou imagem suspeita. - Pneumopatias (exceto asma controlada) - obrigatório anexar laudo de especialista e prescrição específica se houver.</p>	

(continua...)

GESTAÇÃO DE BAIXO RISCO		GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	
MANEJO PELA APS	MANEJO NA APS COM APOIO ESPECIALIZADO	MANEJO PELA APS	MANEJO NA APS COM APOIO ESPECIALIZADO
		<p>- As gestantes diagnosticadas com HIV, a partir de qualquer metodologia de testagem, devem ser encaminhadas para o seguimento pré-natal de alto risco ou SAE, de acordo a situação clínica, devendo manter o vínculo com a Atenção Básica.</p> <p>Consultar PCDT - PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS (Brasil / MS, 2018).</p>	

OS SERVIÇOS OFERECIDOS PARA A GESTANTE

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Assistência ao pré-natal de baixo risco	Equipe Saúde da Família	<ul style="list-style-type: none"> - Cartão de pré-natal - Detector fetal/sonar - Gel para doppler - Fita métrica - Luva de procedimentos - Disco gestacional - Balança para adulto - Esfigmomanômetro - Estetoscópio 	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento com escuta qualificada - Oferta de sete ou mais consultas - Consultas alternadas e complementares entre o médico e o enfermeiro - Consulta odontológica - Exame físico geral e específico - Solicitação de exames, conforme o período gestacional (incluindo testes rápidos de HIV; sífilis; hepatite B e C; zika vírus) - Identificar presença de sinais de alerta na gravidez - Avaliação do risco gestacional

(continua...)

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
		<ul style="list-style-type: none"> - Ficha Sisprenatal - Testes rápidos (HIV; Sífilis; hepatite B e C; zika vírus) - Exames e medicações 	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento com escuta qualificada - Oferta de sete ou mais consultas - Consultas alternadas e complementares entre o médico e o enfermeiro - Consulta odontológica - Exame físico geral e específico - Solicitação de exames, conforme o período gestacional (incluindo testes rápidos de HIV; sífilis; hepatite B e C; zika vírus) - Identificar presença de sinais de alerta na gravidez - Avaliação do risco gestacional - Cadastramento da gestante no Sisprenatal - Preenchimento da Caderneta da Gestante/Identificação e manejo das queixas e intercorrências do pré-natal - Observar a utilização de medicação na gestação - Encaminhamento para serviço de referência - Vinculação com a maternidade de referência e direito a acompanhante no parto - Suplementação de ferro e ácido fólico - Imunização - Realizar busca ativa e acompanhamento das gestantes por meio da visita domiciliar mensal do ACS - Educação em saúde



ATENÇÃO CENTRADA NO ADULTO E NA PESSOA IDOSA

Os serviços oferecidos para o Adulto/Pessoa idosa são:

- **ATENDIMENTO CLÍNICO COMPARTILHADO (ESF/ESB/NASF/ESPECIALISTAS FOCAIS) DO ADULTO E DO IDOSO**

- Abordagem em saúde sexual e reprodutiva
- Orientação sobre métodos contraceptivos e planejamento familiar
- Investigação de infertilidade
- Consulta pré-concepcional
- Prevenção de violência sexual, intrafamiliar e de gênero
- Imunização conforme Calendário Vacinal do adulto e do idoso
- Investigação de eventos adversos pós-vacinais
- Busca de faltosos de vacina
- Vigilância da cobertura vacinal
- Campanhas de vacinação
- Identificação e manejo dos problemas ginecológicos mais comuns
- Identificação e manejo dos problemas urológicos mais comuns
- Identificação e manejo dos problemas geriátricos mais comuns
- Identificação e manejo da asma
- Identificação, manejo e vigilância da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)
- Identificação, manejo e vigilância do Diabetes Mellitus (DM) e suas complicações
- Identificação e manejo da dislipidemia

- Identificação e manejo da obesidade
- Identificação e manejo da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)
- Identificação e manejo da osteoporose
- Identificação, manejo e vigilância das suspeitas de contaminação com raiva
- Identificação, manejo e vigilância da tuberculose (TB)
- Identificação, encaminhamento e vigilância da hanseníase
- Identificação, manejo e vigilância do HIV/AIDS
- Identificação, manejo e vigilância das hepatites virais agudas e crônicas
- Identificação, manejo e vigilância das doenças infectocontagiosas em circulação ou com risco de circulação no território local (dengue, leishmaniose)
- Identificação, manejo e vigilância das principais Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs)
- Identificação e manejo de parasitoses intestinais
- Identificação e manejo de problemas neurológicos mais comuns
- Identificação e manejo de problemas de pele mais comuns
- Identificação e manejo de problemas do trato gastrointestinal mais comuns
- Identificação e manejo dos problemas hematológicos mais comuns
- Identificação e manejo dos principais problemas ortopédicos e reumatológicos
- Identificação e manejo de doenças relacionadas ao trabalho
- Identificação, manejo e vigilância de situações de violência
- Identificação e manejo dos principais problemas de ciclo de vida e dinâmica familiar
- Identificação e manejo do Transtorno Mental Comum
- Identificação e manejo do Transtorno Mental Grave
- Identificação e manejo do uso abusivo de álcool e outras drogas
- Identificação e manejo do uso abusivo de medicamentos
- Identificação e manejo do tabagismo
- Identificação e manejo de problemas de saúde bucal do adulto
- Identificação e manejo de problemas de saúde bucal do idoso
- Rastreamento em saúde do adulto e do idoso
- Rastreamento, identificação e manejo de dislipidemia e problemas cardiovasculares
- Rastreamento de diabetes
- Rastreamento, Identificação e manejo de câncer de cólon

- Rastreamento, identificação e manejo de osteoporose
 - Rastreamento, identificação e manejo de câncer de boca
 - Rastreamento em saúde da mulher
 - Rastreamento, identificação, manejo e vigilância do câncer de colo do útero
 - Rastreamento, identificação, manejo e vigilância do câncer de mama
 - Prevenção quaternária em saúde do adulto e idoso
 - Prevenção quaternária em saúde da mulher
 - Estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis
 - Promoção do envelhecimento ativo e saudável
- **VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO**
 - Notificação, manejo e vigilância de doenças e/ou agravos de notificação compulsória.
 - Busca ativa de casos de doenças e/ou agravos de notificação compulsória, quando aplicável.
 - Manejo e vigilância das doenças crônicas não transmissíveis: doenças cardiovasculares, diabetes, câncer, doenças respiratórias crônicas, entre outras.
 - Bloqueio vacinal nos casos de doenças imunopreveníveis, quando aplicável.
 - Detecção precoce de surtos e epidemias e adoção de medidas de controle (em conjunto com a Vigilância Epidemiológica dos Distritos Sanitários).
 - Ações de educação em saúde na comunidade.
 - Desenvolvimento de ações de controle dos riscos ambientais em saúde (controle de vetores).
 - Investigação de óbito de mulher em idade fértil (em conjunto com a Vigilância Epidemiológica dos Distritos Sanitários).
 - **EMISSÃO DE LAUDOS, ATESTADOS MÉDICOS/ODONTOLÓGICOS E DEMAIS DOCUMENTOS**
 - Preenchimento de atestados, declarações, laudos e relatórios de acompanhamento, quando solicitados (exceto laudos periciais e atestados admissionais, demissionais e periódicos de saúde ocupacional)
 - Preenchimento de Declarações de Óbitos dos casos acompanhados pelo médico da ESF

Consultar o material Brasil. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p

• PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO

Consultar o material Brasil. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Promoção à saúde	Equipes de Saúde da Família e outros profissionais da rede intersetorial do município	- Espaços das UBSs, escolas, espaços comunitários e outros de interesse à atenção primária	- Ações realizadas a fim de evitar que as pessoas se exponham aos fatores condicionantes e determinantes de doenças - Incentiva também a adoção de condutas adequadas à melhoria da qualidade de vida
Imunização	Enfermeiro, técnico em enfermagem	- Sala de imunização - Câmara de conservação - Caixa térmica - Termômetro, seringas, agulhas, algodão - Computador com acesso à internet ou impresso para alimentação do sistema de informação - Cartões de vacinação, impressos de notificações compulsórias e de reações adversas	- Oferta de todas as vacinas do calendário proposto pelo Ministério da Saúde para o adulto/idoso - Conhecer e identificar a necessidade de imunobiológicos especiais, comunicando a Vigilância Epidemiológica Municipal
Orientação, oferta e disponibilização dos métodos contraceptivos	Equipes de Saúde da Família e outros profissionais da rede intersetorial do município	- Métodos naturais (orientando taxa de falha e não utilizando como método isolado) - Preservativo masculino e feminino - Contraceptivos hormonais combinados orais e injetáveis - Progestágeno exclusivo (minipílula, progestogênio injetável) - Pílula de emergência - Diafragma (continua...)	- Orientar sobre os métodos anticoncepcionais existentes e disponíveis na rede de atenção - Informar a eficácia de cada método, suas formas adequadas de uso, possíveis efeitos adversos, bem como sobre suas contraindicações diante de certos antecedentes clínicos e/ou ginecológicos - Sempre oferecer preservativos como prevenção às ISTs - Orientar sobre os métodos naturais, incluindo taxas de falha e a sua não aplicabilidade como método isolado (continua...)

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Orientação, oferta e disponibilização dos métodos contraceptivos		<ul style="list-style-type: none"> - DIU - Laqueadura tubária - Vasectomia 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar grupos educativos (temas): Gênero, sexualidade, abortamento, violência, IST/HIV, conceito de planejamento reprodutivo, negociação de métodos com o parceiro, diferença de esterilização e contracepção, conhecimento do corpo, etc. - qualquer profissional de saúde pode coordenar os grupos educativos
Rastreamento do câncer de mama	Médico, enfermeiro e outros profissionais da rede intersetorial do município	<ul style="list-style-type: none"> - Maca - Mamógrafo - Formulário específico para solicitação de mamografia - Computador com acesso à internet ou impresso para alimentação do sistema de informação (Siscan) 	<p>Segundo Documento de Consenso 2004 e atualização pelas Diretrizes para Controle do Câncer de Mama MS/INCA, 2015:</p> <p>População alvo e Periodicidade: Mulheres de 40 a 49 anos / Exame Clínico das Mamas (ECM) a cada ano. Mamografia para ECM alterado. Mulheres de 50 a 69 anos / ECM a cada ano.</p> <p>Mamografia de 2/2 anos: Mulheres a partir de 35 anos com risco elevado / ECM a cada ano. Mamografia se ECM alterado. Mulheres com risco elevado: Mulheres com história familiar de câncer de mama em pelo menos um parente de primeiro grau antes de 50 anos, História familiar em pelo menos um parente de primeiro grau com câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em qualquer idade, História familiar de câncer de mama masculino, Diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular <i>in situ</i>.</p>
Rastreamento do câncer de colo uterino	Médico, enfermeiro e outros profissionais da rede intersetorial do município	<ul style="list-style-type: none"> - Espéculos vaginais - Luvas descartáveis - Espátula de Ayres - Escova endocervical - Espátula de limpeza - Lâminas foscas - Borracha e lápis preto nº 2 - Avental - Pro-pé - Máscara - Papel lençol - Maca ginecológica - Pinça montada com gazes para limpeza de colo <p style="text-align: right;">(continua...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de busca ativa de mulheres dentro da população-alvo (25 a 64 anos) e com exame em atraso - Preenchimento do formulário de requisição de exame citopatológico - Orientações gerais sobre periodicidade de realização do exame: os dois primeiros exames devem ser feitos com intervalo de um ano e, se os resultados forem normais, o exame deve ser feito a cada três anos - Identificação das lâminas de coleta, preparação da paciente para o exame, e coleta de material - Seguimento de casos alterados - Acompanhamento de usuárias pós-exame - Oportunizar ECM

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Rastreamento do câncer de colo uterino		<ul style="list-style-type: none"> - Porta-lâminas - Fixador citológico (spray) - Etiquetas - Soro fisiológico 0,9% - Formulário de requisição de exame citopatológico – colo de útero - Computador com acesso à internet ou impresso para alimentação do sistema de informação (Siscan) 	<p>Segundo as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, (INCA,2016):</p> <p>População alvo: mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos:</p> <p>Periodicidade de realização do exame citopatológico do colo uterino: um exame a cada 3 anos após 2 exames anuais negativos ou inflamatórios.</p>
Rastreamento do câncer de próstata	Médico, enfermeiro e outros profissionais da rede intersetorial do município	Solicitar exames clínicos	<p>Em consonância com as evidências científicas disponíveis e as recomendações da OMS, a organização de ações de rastreamento para o câncer da próstata não é recomendada.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Homens que demandam espontaneamente para a realização de exames de rastreamento devem ser informados por seus médicos sobre os riscos e provável ausência de benefícios associados a esta prática. Mas como qualquer ação preventiva, pode ser individualizada - Promover campanhas educativas
Rastreamento de dislipidemia em adultos	Médico, enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> - Exames de colesterol total, HDL e triglicerídeos - Fórmula de cálculo de LDL (Friedewald): * $LDL = CT - HDL - (TG/5)$ (Obs.: não utilizar em TG >400mg/dL) 	<ul style="list-style-type: none"> - As entidades científicas de medicina de família do Canadá, Estados Unidos da América, Austrália e Inglaterra, juntamente com a SBMFC, concluíram que não há uma periodicidade predeterminada de solicitação de exames de rastreamento. Os ensaios clínicos randomizados não demonstram benefício nos check-ups anuais preestabelecidos - Porém, como qualquer ação preventiva, pode ser individualizada: *Recomenda-se o rastreamento das desordens lipídicas em homens com 20 a 35 anos, e em mulheres com 20 a 45 anos, quando se enquadrarem em grupos de alto risco cardiovascular

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Rastreamento de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) – medida de Pressão Arterial (PA)	Médico, enfermeiro e técnico em enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - Estetoscópio - Esfigmomanômetro adequado para a circunferência do braço (manguito adequado): *Adulto pequeno: circunferência do braço entre 20-26 cm, manguito de 17x10 cm *Adulto: circunferência do braço entre 27-34 cm, manguito de 23x12 cm *Adulto grande: circunferência do braço entre 35-45 cm, manguito de 32x16 cm 	<ul style="list-style-type: none"> - Está recomendado o rastreamento da hipertensão arterial nos adultos (acima de 18 anos), com aferição de PA uma vez ao ano - A aferição ambulatorial com esfigmomanômetro é a mais amplamente utilizada. Para controle domiciliar pelo ACS ou paciente, podem ser utilizados esfigmomanômetros digitais de pulso - A HAS é usualmente classificada em estágios (conforme Caderno de Atenção Básica - CAB nº 37): *Estágio 1 (Leve): PAS entre 140-159 mmHg e/ou PAD entre 90-99 mmHg *Estágio 2 (Moderada): PAS entre 160-179 mmHg e/ou PAD entre 100-109 mmHg *Estágio 3 (Grave): PAS > 180mmHg e/ou PAD > 110 mmHg, com ou sem diabetes *Sistólica isolada: PAS ≥ 140 e PAD < 90 mmHg - Levar em consideração a obtenção de duas ou mais aferições em pelo menos duas ou mais visitas ao longo de um período de uma ou mais semanas - Considerar a interpretação conjunta da PA aferida em consultório e fora de consultório (Mapa= monitorização ambulatorial da PA de 24h, Ampa = automedida da PA e MRPA= monitorização residencial da PA) Consultar também a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, Brazilian Journal of Hypertension, Volume 24 – Number 1 – 2017.

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
<p>Rastreamento de Diabetes Mellitus (DM) em adultos</p>	<p>Médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e ACS</p>	<p>- Exames: glicemia de jejum, TTG 75g, hemoglobina glicosilada - Questionário Findrisc</p>	<p>- O rastreamento rotineiro de DM em adultos por meio de glicemia de jejum não é recomendado - Deve-se restringir às pessoas de maior risco, como as com PA $\geq 135 \times 80$ mmHg, risco cardiovascular moderado, obesidade severa, <i>acanthosis nigricans</i>, hipertrigliceridemia > 250 mg/dL ou HDL < 35 mg/dL, história prévia de diabetes gestacional, história de DM em familiar de primeiro grau e síndrome dos ovários policísticos - Aplicação do questionário FINDRISC (Estratificação de Risco de DM Tipo 2), inclusive por ACSs - Recomenda-se que a consulta de rastreamento para a população-alvo seja realizada pelo enfermeiro da UBS, encaminhando para o médico em um segundo momento, a fim de confirmar o diagnóstico dos casos suspeitos - Diagnóstico (conforme CAB nº 36): *Glicemia normal: Jejum < 110 mg/dL e TTG 75g (glicemia de 2h) < 140 mg/dL *Glicemia alterada: Jejum ≥ 110 e < 126 mg/dL (solicitar TTG 75g) *Tolerância diminuída à glicose: TTG 75g (glicemia de 2h) ≥ 140 e ≤ 200 mg/dL *Diabetes Mellitus: Jejum ≥ 126mg/dL (após solicitação de segunda amostra), TTG 75g (glicemia de 2h) > 200 mg/dL ou Glicemia casual ≥ 200 mg/dL com sintomas clássicos (poliúria, polidipsia, polifagia e perda inexplicada de peso) Consultar também as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo: Editora Clannad, 2017.</p>

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Rastreamento de tabagismo e aconselhamento	Equipes de Saúde da Família e outros profissionais da rede intersetorial do município	<ul style="list-style-type: none"> - Teste de Fagerström - Avaliação do Grau de Dependência de Nicotina - Intervenções cognitivo-comportamentais com tabagistas (Grupos) 	<ul style="list-style-type: none"> - Está recomendado o rastreamento do tabagismo em todos os adultos, incluídas as gestantes, por meio de abordagem breve em cinco passos: <ol style="list-style-type: none"> 1) Aborde quanto ao uso de tabaco 2) Aconselhe a abandonar o tabagismo a partir de uma mensagem clara e personalizada 3) Avalie a disposição em parar de fumar 4) Assista-o(a) a parar 5) Dê condições para o seguimento e suporte ao paciente (estratégias do cuidado à pessoa tabagista - CAB nº 40) - Aplicação do Teste de Fagerström para avaliação do grau de dependência de nicotina (aplicável também por ACSs) - Intervenções cognitivo-comportamentais com tabagistas por meio de grupos - Como terapias complementares, lançar mão da auriculoterapia e acupuntura
Rastreamento do abuso de álcool e outras drogas	Equipes de Saúde da Família e outros profissionais da rede intersetorial do município (CAPS)	<ul style="list-style-type: none"> - Testes de identificação de dependentes de álcool: AUDIT e CAGE - Intervenções cognitivo-comportamentais com etilistas e usuários de outras drogas (Grupos) 	<ul style="list-style-type: none"> - Recomenda-se o rastreio e intervenções de aconselhamento na Atenção Primária para reduzir o uso inadequado de álcool em adultos/idosos, incluindo gestantes - Aplicação de testes como o AUDIT e o CAGE. O CAGE, por exemplo, é voltado a identificar dependentes de álcool e é constituído das quatro questões abaixo: <ol style="list-style-type: none"> 1) Você já sentiu a necessidade de parar de beber? 2) Você já se sentiu chateado por críticas que os outros fazem pelo seu modo de beber? 3) Você já se sentiu culpado sobre seu jeito de beber? 4) Você já teve que beber para iniciar o dia e “firmar o pulso”? - Intervenções cognitivo-comportamentais com etilistas e usuários de outras drogas por meio de grupos - Oferecimento de avaliação e seguimento via CAPS, em casos específicos - Como terapias complementares, lançar mão da auriculoterapia e acupuntura

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Classificação de risco cardiovascular	Médico, enfermeiro, técnico em enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - HDL, LDL - Esfigmomanômetro para aferição da PA - Identificação de fatores de risco - Escore de Framingham 	<ul style="list-style-type: none"> - A classificação inicial baseia-se em dados clínicos como idade e sexo, história clínica (principalmente, em relação a manifestações vasculares, sintomas de diabetes), pressão arterial, circunferência abdominal, IMC (índice de massa corporal), e um exame clínico focalizado em manifestações de aterosclerose. Pode ser repetida a cada 3 a 5 anos ou sempre que eventos clínicos apontarem a necessidade de reavaliação - Aplicação do Escore de Framingham para avaliação do risco (percentual) de evento cardiovascular em 10 anos
Manejo de doenças cardiovasculares	Médico, enfermeiro, técnico em enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - Balança para adulto, esfigmomanômetro, estetoscópio, glicosímetro, tiras para glicosímetro, lancetador, lancetas e seringas agulhadas, geladeira para acondicionar insulinas - Eletrocardiograma e aparelho de raio-X - Anti-hipertensivos e hipoglicemiantes orais - Insulinas NPH e regular humanas - Exames laboratoriais: glicemia, TTG 75g, hemoglobina glicada, microalbuminúria, EAS, HDL, colesterol total, triglicérides, creatinina, sódio/potássio, ácido úrico 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação de fatores de risco cardiovasculares - Classificação do risco cardiovascular - Controle de HAS e DM - Prevenção não farmacológica (cessação do tabagismo, orientação nutricional, estímulo à prática de exercícios, tratamento de obesidade) - Prevenção farmacológica (intervenção medicamentosa, adesão medicamentosa, tratamento de dislipidemias) - Rastreamento de lesão de órgão-alvo (cardiopatias, retinopatias, nefropatias) - Avaliação dos pés em pessoas com diabetes pelo menos uma vez ao ano: palpar pulsos pediosos e tibiais posteriores, utilizar monofilamentos. Em caso de lesão, realizar os curativos e escolher a cobertura mais adequada para o caso - Verificar presença de micoses e hidratação dos pés. - Como terapias complementares, lançar mão da auriculoterapia e acupuntura

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Abordagem de violência	Equipes de Saúde da Família e outros profissionais da rede intersetorial do município	<ul style="list-style-type: none"> - Ficha de notificação compulsória de violência (Sinan) - Anticoncepcional de emergência - Oferecer teste rápido de HIV, hepatites virais e sífilis - Encaminhar a UPA para avaliação médica quanto à necessidade da profilaxia para HIV e outras ISTs, posteriormente encaminhar para continuidade do tratamento e acompanhamento no CTA-SAE 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação dos casos de violência - Avaliar possibilidade de acionar órgãos competentes se necessário (conselho tutelar em caso de criança e adolescente, conselho do idoso, CRAS/Vide CAB nº 26) - Notificar os casos de violência na ficha de notificação de violência (Sinan) - Suporte psicossocial - No caso de violência sexual: oferecer anticoncepção de emergência. Encaminhar à UPA para avaliação médica quanto à necessidade da profilaxia para HIV e outras ISTs, posteriormente encaminhar para continuidade do tratamento e acompanhamento no CTA-SAE
Manejo de problemas ginecológicos mais comuns	Médico, enfermeiro e outros profissionais da rede intersetorial do município	Solicitar exames clínicos	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico e manejo clínico de doenças da mama, alterações do ciclo menstrual, sangramento uterino anormal, dismenorrea, infertilidade, secreção vaginal/prurido vulvar (vulvovaginites, cervicites, ISTs), dor pélvica, climatério, dentre outros
Manejo de doenças crônicas respiratórias	Médico, enfermeiro e outros profissionais da rede intersetorial do município	<ul style="list-style-type: none"> - Espirometria - Fisioterapia respiratória - Medicamentos para asma e DPOC - Medicamentos para tratamento agudo nas crises de broncoespasmo (inalação com β2-agonista, corticoide endovenoso) 	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico e manejo clínico de doenças respiratórias crônicas (asma e DPOC) – classificação de risco, profilaxia de fatores desencadeantes, prescrição farmacológica, educação em saúde do paciente e familiares; manejo de crises agudas de broncoespasmos, indicação de oxigenioterapia domiciliar quando necessária, acompanhamento domiciliar de pacientes com oxigenioterapia - Tratamento de exacerbações de DPOC - Prescrição e dispensação de medicamentos - Referenciar para acompanhamento compartilhado com especialista quando indicado

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Manejo de problemas de pele mais prevalentes	Médico, enfermeiro e outros profissionais da rede intersetorial do município	Solicitar exames clínicos	- Diagnóstico e manejo clínico de dermatoses eritemato-escamosas, eczemas, úlceras de pressão, úlceras varicosas, lesões papulares e nodulares, manchas, suspeição e detecção precoce de câncer de pele, com encaminhamento para especialista quando necessário, piodermites, micoses superficiais, zoodermatoses
Manejo de problemas mais prevalentes no adulto	Médico, enfermeiro e outros profissionais da rede intersetorial do município	Solicitar exames clínicos	Manejo clínico nos casos de: fadiga ou cansaço, transtornos mentais prevalentes, perda de peso involuntária, cefaleia, vertigens e tonturas, dispepsia e DRGE, náuseas e vômitos, problemas digestivos baixos, dor torácica, dor lombar, anemias, DORT (distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho), cardiopatias, entre outros
Identificação e acompanhamento de doenças relacionadas ao trabalho	Equipes de Saúde da Família e outros profissionais da rede intersetorial do município	Solicitar exames clínicos	- Identificação e notificação da existência de trabalhadores em situação de risco: trabalho infantil, trabalho escravo, exposição a condições de insalubridade e periculosidade, acidentes de trabalho, etc. - Desenvolver atividades destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos advindos das condições de trabalho - Encaminhar ao serviço especializado (ortopedia, fisioterapia) quando necessário
Avaliação global da pessoa idosa	Equipes de Saúde da Família e outros profissionais da rede intersetorial do município	- Caderneta de saúde da pessoa idosa - Avaliação multidimensional rápida da pessoa idosa - Cartão Babel, miniexame do estado mental (“minimental”)	- Escuta qualificada do idoso, com avaliação multidimensional rápida da pessoa idosa: nutrição, visão, audição, incontinências, atividade sexual, humor/depressão, cognição e memória, função dos MMSS e MMII, autonomia nas atividades diárias - Aplicação de avaliações por meio do cartão Babel, Miniexame mental - Encaminhamento para acompanhamento especializado quando necessário

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Manejo da tuberculose	Equipes de Saúde da Família e outros profissionais da rede intersetorial do município	<ul style="list-style-type: none"> - Pote para coleta de escarro - Medicamentos: Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida, Etambutol (RHZE) e Rifampicina, Isoniazida(RH) - Ficha de notificação de tuberculose - Livro de registro de pacientes com tuberculose em tratamento (verde) - Livro de registro de sintomáticos respiratórios - Livro de registro de contatos(amarelo) - Cartão de Tratamento Diretamente Observado (TDO) - Teste rápido de HIV 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação de Sintomáticos Respiratórios (SR) por meio de busca ativa - Solicitação de baciloscopia para BK para todos os SRs - Notificação dos casos de tuberculose - Investigação da coinfeção pelo HIV e outras sorologias - Dispensação dos medicamentos para o tratamento da tuberculose - Acompanhamento de todos os casos de tuberculose, inclusive os complexos, de forma compartilhada com uma referência - Supervisão das doses do medicamento (TDO) - Avaliação dos contatos, principalmente os domiciliares - Iniciar o tratamento da infecção latente de acordo com as recomendações do manual de normas (quimioprofilaxia) - Estabelecer estratégias de adesão ao tratamento - Identificação e manejo dos efeitos adversos da medicação e outras intercorrências do tratamento - Busca aos faltosos
Manejo da hanseníase	Equipes de Saúde da Família e outros profissionais da rede intersetorial do município	<ul style="list-style-type: none"> - Estesiômetro, caneta tipo “Bic”, álcool, cotonete, algodão, espátula, lápis de cores, agulha de insulina - Ficha de notificação de hanseníase - Ficha de exame dermatoneurológico simplificado <p style="text-align: right;">(continua...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Suspeição diagnóstica (avaliação de máculas hipoestésicas) - Exame clínico completo - Investigação de lesões/sequelas - Classificação clínica - Baciloscopia (confirmação multibacilar) - Notificar todos os casos diagnosticados de hanseníase (Sinan) - Atualizar dados em boletim periódico de acompanhamento dos casos - Dispensação de medicamentos para hanseníase - Exame dermatoneurológico de contatos intradomiciliares dos últimos cinco anos dos novos casos - Avaliação para aplicação de BCG- ID nos contactantes - Tratamento medicamentoso - Adesão medicamentosa <p style="text-align: right;">(continua...)</p>

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Manejo da hanseníase		<ul style="list-style-type: none"> - Cartão de aprazamento - Ficha de registro de contactantes - Fármacos: PQT/PB, PQT/MB, minociclina, ofloxacina, prednisona, talidomida, anti-inflamatórios 	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenção de sequelas (orientações, adaptação de utensílios domésticos) - Avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico e na alta - Encaminhar pacientes com grau de incapacidade > 1, em estado reacional e/ou com reações adversas a medicamentos da PQT, para unidade de referência - Referenciar, quando necessário, pacientes com reações hansênicas, neurites e alterações de mãos, pés e olhos - Fazer orientação para o autocuidado durante o tratamento PQT e pós-alta - Identificação dos critérios de cura
Abordagem sindrômica de ISTs	Médico, enfermeiro e outros profissionais da rede intersetorial do município	Solicitar exames clínicos	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico e manejo de ISTs por meio de abordagem sindrômica - Ofertar testes rápidos para sífilis, hepatites B/C e HIV no caso de uma IST
Abordagem das hepatites virais agudas	Médico, enfermeiro e outros profissionais da rede intersetorial do município	<ul style="list-style-type: none"> - Sorologias para principais hepatites virais agudas realizar TR, se reagente solicitar os confirmatórios (HBsAg, anti-HCV) - Vacina de hepatite B 	<ul style="list-style-type: none"> - Imunização para hepatite B - Prevenção de hepatites virais - Diagnóstico e tratamento de hepatites virais agudas (hepatite A) e referenciamento de hepatites B e C (CTA-SAE)
Manejo de parasitoses intestinais	Médico, enfermeiro e outros profissionais da rede intersetorial do município	<ul style="list-style-type: none"> - Exame parasitológico de fezes (EPF) - Medicamentos antiparasitários 	<ul style="list-style-type: none"> - Profilaxia em áreas endêmicas - Diagnóstico e tratamento das principais parasitoses intestinais - Educação em saúde
Manejo de dengue	Equipes de Saúde da Família e outros profissionais da rede intersetorial do município (ACES)	<ul style="list-style-type: none"> - Repelentes - Hemograma - Prova do laço - Soro de reidratação oral - Soro fisiológico para hidratação endovenosa - Materiais educativos 	<ul style="list-style-type: none"> - Plano de contingência de dengue - Profilaxia, eliminando os vetores (focos de insetos) - Identificação e tratamento de casos suspeitos de dengue - Classificação de gravidade e conduta de acordo com estadiamento - Identificação de critérios de gravidade - Encaminhamento de casos graves, quando necessário

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Identificação, levantamento e acompanhamento dos deficientes na área de abrangência	Equipes de Saúde da Família	- Computador ou fichas de registro de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar levantamento e acompanhamento dos deficientes na comunidade, identificando situações de riscos/vulnerabilidades, utilizando suporte das equipes de reabilitação dos serviços especializados e NASFs - Avaliação (<i>in locu</i>) das condições disponíveis ao processo de reabilitação, visando a melhor adequar a reinserção do doente em seu ambiente - Realização de visitas domiciliares
Práticas corporais/ atividade física em grupo	Equipes de Saúde da Família e outros profissionais da rede intersetorial do município	A critério da Unidade de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Estímulo à prática de atividades físicas nos espaços das UBSs ou em espaços disponíveis no território, desenvolvendo-as em grupos com participação dos profissionais da APS e indivíduos de diversas faixas etárias, com ou sem necessidades específicas de saúde; visando melhorar a qualidade de vida e reduzir as vulnerabilidades em saúde



ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

• SERVIÇOS QUE COMPÕEM A ASSISTÊNCIA:

- Atividade educativa/orientação em grupo na APS.
- Instrução de higiene oral.
- Evidenciação/revelação de placa bacteriana.
- Escovação dental supervisionada.
- Aplicação tópica de flúor.
- Visita domiciliar.
- Atendimento clínico fora da Unidade de Saúde (TRA).
- Ações do Dentescola/PSE.
- Atendimento clínico ambulatorial na unidade de saúde.
- Tartarotomia/raspagem de cálculo.
- Restauração de dentes anteriores e posteriores decíduos e permanentes, em amálgama, resina composta fotopolimerizável e cimento de ionômero de vidro.
- Radiografia periapical.
- Exodontias/extrações de dentes permanentes e decíduos.
- Atendimento de urgência.
- Exame clínico para identificação de lesões suspeitas de malignidade.
- Aplicação de cariostático.
- Aplicação de selante.
- Selamento provisório de cavidade dentária.
- Biopsia de tecidos moles da boca.
- Retirada de pontos de cirurgias básicas.
- Capeamento pulpar.
- Tratamento de nevralgias faciais.
- Acesso à polpa dentária e medicação.
- Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico.
- Pulpotomia dentária.
- Raspagem, alisamento e polimento supragengivais.
- Raspagem e alisamento subgengivais.
- Raspagem corono-radicular.
- Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele, anexos e mucosas (boca e anexos).
- Excisão de lesão e/ou sutura simples de pequenas lesões/ferimentos de pele/anexos e mucosa (boca e anexos).
- Frenectomia.
- Drenagem de abscesso da boca e anexos.
- Excisão de rânula ou fenômeno de retenção salivar.
- Excisão e sutura de lesão na boca.
- Contenção de dentes por splintagem.

- Tratamento cirúrgico de hemorragia buco-dental.
- Tratamento de alveolite.
- Ulotomia/Ulectomia.
- Coroa provisória.
- Ação coletiva de bochecho fluorado.
- Escovação supervisionada dental.
- Exame bucal com finalidade epidemiológica.
- Tratamento restaurador atraumático.

- **OBSERVAÇÕES:**

A agenda deve ser organizada de forma que seu processo de trabalho assegure a ampliação do acesso, atenção em tempo oportuno e confortável aos usuários. É fundamental uma metodologia consistente de planejamento e gestão das agendas que contemple diferentes situações: oferta programada para grupos específicos, oferta de atendimentos agudos e oferta de retorno/reavaliação de usuários que não fazem parte de ações programáticas.

As equipes devem planejar a agenda distribuindo 60% das vagas de consultas para atendimento à demanda programada e 40% das vagas para demanda espontânea. Entretanto, deve-se permitir flexibilidade dessa agenda, adequando-se conforme as necessidades da comunidade.

A organização da agenda deve seguir a proposta da Agenda Padrão da Secretaria Municipal de Tangará da Serra, considerando:

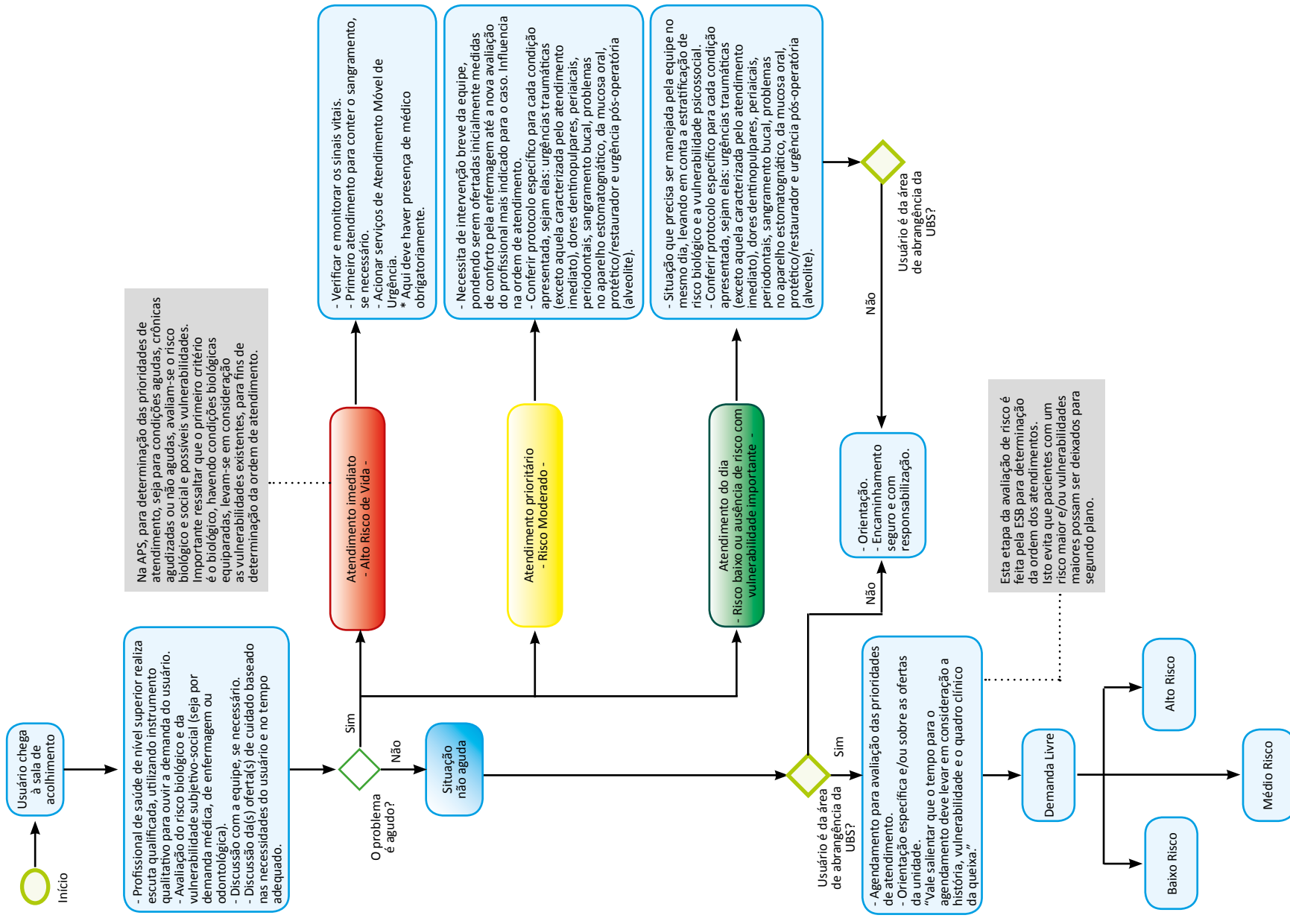
- Os atendimentos programados.
- Os atendimentos à demanda espontânea.
- As visitas domiciliares.
- A reunião de equipe.
- As ações de Promoção de Saúde e intersetoriais.
- E outras atividades pertinentes ao cuidado.

O serviço deve ser organizado de modo que o tempo de espera entre marcação e atendimento seja de até sete dias, e o tempo de espera para atendimento dentro da unidade seja de até 30 minutos. Quanto ao horário, cada usuário deve ter a hora de sua consulta marcada e ser orientado a chegar com 15 minutos de antecedência.

Não é recomendado agendar vários usuários para o mesmo horário, impondo a lógica da ordem de chegada para o atendimento e mesmo a concentração da oferta em determinados períodos do dia e/ou turno. Quando houver falta, recomenda-se realizar em tempo breve a busca ativa do usuário.

Orienta-se não postergar o atendimento de situações que possam ter resolutividade no mesmo dia e não trabalhar com agendamentos para períodos distantes, por ser um forte indutor do absenteísmo. Além disso, deve-se organizar o acesso de forma que os casos emergenciais tenham atendimento/procedimentos realizados independentemente do número de consultas agendadas.

Organizar o acesso para demanda espontânea das pessoas que não pertencem ao território/área mediante avaliação de critério de risco/vulnerabilidade, garantindo o primeiro atendimento, com posterior direcionamento do usuário para a equipe de sua área de residência.



Fluxograma de Odontologia

Fonte: Protocolo do Acesso na Atenção Primária à Saúde do DF (adaptado) - http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/7.-protocolo_acesso_em_construcao_pela_GENS_versao_preliminar_16.08.pdf, p. 24.

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS
Atividade em grupo/orientação em grupo	Cirurgião-dentista, TSB e ASB	<ul style="list-style-type: none"> - Macromodelo com escova dental associada, modelo com evolução das doenças cárie e periodontal - Fio dental - Material didático diverso considerado necessário como álbum, seriado, fantoches, fantasias, etc.
Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel	Cirurgião-dentista, TSB e ASB (sob supervisão do cirurgião-dentista)	<ul style="list-style-type: none"> - Escova dental que compõe o kit de higiene dental distribuído pela - Coordenação de Saúde Bucal - Flúor gel - EPI (luva de procedimento, gorro, mascarará, óculos de proteção e jaleco) - Escovário
Ação coletiva de escovação dental supervisionada	Cirurgião-dentista, TSB e ASB	<ul style="list-style-type: none"> - Kit de higiene bucal - EPI (luva de procedimento, gorro, máscara, óculos de proteção e jaleco) - Escovário
Ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica	Cirurgião-dentista, TSB	<ul style="list-style-type: none"> - Espátula de madeira - Compressa de gaze esterilizada - EPI (luva de procedimento, gorro, máscara, óculos de proteção e jaleco)
Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	Cirurgião-dentista, TSB	<ul style="list-style-type: none"> - Kit bandeja básica - Flúor gel - Sugador - Rolete de algodão - EPI (luva de procedimento, gorro, máscara, óculos de proteção e jaleco) - Consultório odontológico
Evidenciação de placa bacteriana	Cirurgião-dentista, TSB e ASB	<ul style="list-style-type: none"> - Escova dental que compõe o kit de higiene dental - Gel evidenciador de placa - EPI (luva de procedimento, gorro, máscara, óculos de proteção e jaleco) - Escovário

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS RESTAURADORES

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS
Aplicação de selante (por dente)	Cirurgião-dentista e TSB	<ul style="list-style-type: none"> - Kit bandeja básica - Sugador - Rolete de algodão - Ionômero de vidro - EPI (luva de procedimento, gorro, máscara, óculos de proteção e jaleco)
Atendimento de urgência em atenção básica	Cirurgião-dentista	<ul style="list-style-type: none"> - Kit de bandeja básica - EPI - Instrumental necessário de acordo com o procedimento a ser realizado
Selamento provisório de cavidade dentária	Cirurgião-dentista e TSB	<ul style="list-style-type: none"> - Kit bandeja básica - Carpule - Agulha gengival - Anestésico tópico - Solução anestésica - Caneta de alta rotação, micromotor - Broca - Saca-broca - Sugador - Rolete de algodão - Material restaurador provisório - Placa de vidro - EPI (luva de procedimento, gorro, máscara, óculos de proteção e jaleco)
Primeira consulta odontológica programática	Cirurgião-dentista	<ul style="list-style-type: none"> - Kit de bandeja básica - EPI - Ficha clínica padronizada
Retirada de pontos de cirurgias básicas	Cirurgião-dentista e TSB	<ul style="list-style-type: none"> - Kit de bandeja básica - EPI - Tesoura

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS
Capeamento pulpar	Cirurgião-dentista	<ul style="list-style-type: none"> - Kit bandeja básica - Carpule - Agulha gengival - Anestésico tópico - Solução anestésica - Caneta de alta rotação, micromotor - Broca - Saca-broca - Sugador - Rolete de algodão - Hidróxido de cálcio P.A. - Material restaurador provisório - Placa de vidro - EPI (luva de procedimento, gorro, máscara, óculos de proteção e jaleco)
Restauração de dente decíduo	Cirurgião-dentista (podendo a inserção do material restaurador ficar a cargo da TSB)	<ul style="list-style-type: none"> - Kit bandeja básica - Kit dentística - Carpule - Agulha gengival - Anestésico tópico - Solução anestésica - Caneta de alta rotação, micromotor, mandril - Broca - Saca-broca - Sugador - Rolete de algodão - Cimento de hidróxido de cálcio (se necessário) - Material restaurador indicado ao caso - Matriz de poliéster ou metálica (se necessário) - Cunha de madeira - Microbrush (se necessário) -Tira de lixa (metálica ou de papel de dupla granulação) - Disco de lixa - Papel carbono - Fio dental - EPI (luva de procedimento, gorro, máscara, óculos de proteção e jaleco)

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS
Restauração de dente permanente anterior	Cirurgião-dentista (podendo a inserção do material restaurador ficar a cargo da TSB)	<ul style="list-style-type: none"> - Kit bandeja básica - Kit dentística - Carpule - Agulha gengival - Anestésico tópico - Solução anestésica - Caneta de alta rotação, micromotor, mandril - Broca - Saca-broca - Sugador - Rolete de algodão - Cimento de hidróxido de cálcio (se necessário) - Material restaurador indicado ao caso - Matriz de poliéster (se necessário) - Cunha de madeira - Microbrush (se necessário) - Tira de lixa (metálica ou de papel de dupla granulação) - Disco de lixa - Papel carbono - Fio dental - EPI (luva de procedimento, gorro, máscara, óculos de proteção e jaleco)
Restauração de dente permanente posterior	Cirurgião-dentista (podendo a inserção do material restaurador ficar a cargo da TSB)	<ul style="list-style-type: none"> - Kit bandeja básica - Kit dentística - Carpule - Agulha gengival - Anestésico tópico - Solução anestésica - Caneta de alta rotação, micromotor, mandril - Broca - Saca-broca - Sugador - Rolete de algodão- Cimento de hidróxido de cálcio (se necessário) - Material restaurador indicado ao caso

(continua...)

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS
Restauração de dente permanente posterior	Cirurgião-dentista	<ul style="list-style-type: none"> - Matriz de poliéster ou metálica (se necessário) - Cunha de madeira - Microbrush (se necessário) - Tira de lixa (metálica ou de papel de dupla granulação) - Disco de lixa - Papel carbono - Fio dental - EPI (luva de procedimento, gorro, máscara, óculos de proteção e jaleco)
Acesso à polpa dentária e de medicação (por dente)	Cirurgião-dentista	<ul style="list-style-type: none"> - Kit bandeja básica - Carpule - Agulha gengival - Anestésico tópico - Solução anestésica - Caneta de alta rotação, micromotor - Broca - Saca-broca - Sugador - Rolete de algodão - Medicação intracanal - Material restaurador provisório - Placa de vidro - EPI (luva de procedimento, gorro, máscara, óculos de proteção e jaleco)
Curativo de demora ou sem preparo biomecânico	Cirurgião-dentista (podendo a inserção do material restaurador ficar a cargo da TSB)	<ul style="list-style-type: none"> - Kit bandeja básica - Carpule - Agulha gengival - Anestésico tópico - Solução anestésica - Caneta de alta rotação, micromotor - Broca - Saca-broca - Sugador - Rolete de algodão - Material restaurador provisório - Placa de vidro - EPI (luva de procedimento, gorro, máscara, óculos de proteção e avental)

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS
Pulpotomia dentária	Cirurgião-dentista	<ul style="list-style-type: none"> - Kit bandeja básica - Carpule - Agulha gengival - Anestésico tópico - Solução anestésica - Caneta de alta rotação, micromotor - Broca - Saca-broca - Sugador - Rolete de algodão - Formocresol/Paramanoclorofenolcanforado - Material restaurador provisório (OZE) - Placa de vidro - EPI (luva de procedimento, gorro, máscara, óculos de proteção e avental)
Raspagem, alisamento supragengivais	Cirurgião-dentista e TSB	<ul style="list-style-type: none"> - Kit bandeja básica - Kit Periodontia - Sugador - Rolete de algodão - EPI (luva de procedimento, gorro, máscara, óculos de proteção e jaleco)
Raspagem, alisamento subgengivais (por sextante)	Cirurgião-dentista	<ul style="list-style-type: none"> - Kit bandeja básica - Carpule - Agulha gengival - Anestésico tópico - Solução anestésica - Caneta de alta rotação, micromotor - Sugador - Rolete de algodão - Material restaurador provisório - EPI (luva de procedimento, gorro, máscara, óculos de proteção e avental)
Drenagem de abscesso da boca e anexos	Cirurgião-dentista	<ul style="list-style-type: none"> - Kit bandeja básica - Cabo bisturi - Lâmina de bisturi descartável nº 12 ou 15

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS
Curetagem periapical	Cirurgião-dentista	<ul style="list-style-type: none"> - Kit bandeja básica - Carpule - Solução anestésica - Cureta - Sugador
Exodontia de dente decíduo	Cirurgião-dentista	<ul style="list-style-type: none"> - Kit bandeja básica - Carpule - Agulha gengival - Solução anestésica - Cureta - Sugador - Compressa de gaze esterilizada - Jogo de alavancas apicais infantis - Fórceps infantil indicado - EPI (luva de procedimento, gorro, máscara, óculos de proteção e jaleco)
Exodontia de dente permanente	Cirurgião-dentista	<ul style="list-style-type: none"> - Kit bandeja básica - Carpule - Agulha gengival - Anestésico tópico - Solução anestésica - Sugador - Compressa de gaze esterilizada - Sidesmótomo - Jogo de alavancas apicais adulto - Fórceps adulto indicado - Cureta Lucas - Porta-agulha - Fio de sutura - Tesoura Íris - EPI (luva de procedimento, gorro, máscara, óculos de proteção e jaleco)

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS
Ulotomia/Ulectomia	Cirurgião-dentista	<ul style="list-style-type: none"> - Kit bandeja básica - Carpule - Agulha gengival - Anestésico tópico - Solução anestésica - Sugador - Cabo de bisturi - Lâmina de bisturi descartável nº 12 ou 15 - Compressa de gaze esterilizada - EPI (luva de procedimento, gorro, máscara, óculos de proteção e jaleco)
Tratamento de alveolite	Cirurgião-dentista	<ul style="list-style-type: none"> - Kit bandeja básica - Carpule - Agulha gengival - Anestésico tópico - Solução anestésica - Sugador - Seringa descartável - Soro fisiológico - Cureta Lucas - Compressa de gaze esterilizada - Porta-agulha - Fio de sutura - Tesoura Íris - EPI (luva de procedimento, gorro, máscara, óculos de proteção e jaleco)
Radiografia periapical interproximal (Bitewing)	Cirurgião-dentista e TSB	<ul style="list-style-type: none"> - EPI (luva de procedimento, gorro, máscara, óculos de proteção e jaleco) - Kit bandeja básica - Filme radiográfico periapical - Grampo para revelação - Posicionador radiográfico - Revelador - Fixador - Câmara escura



ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

• OS SERVIÇOS OFERECIDOS PARA A SAÚDE MENTAL SÃO:

- Atenção integral que articule ações de prevenção, promoção, tratamento e reinserção social.
- Acesso e atendimento às pessoas com transtorno mental e/ou em uso abusivo de álcool e outras drogas do território, em seus graus variados de severidade. Nos casos de maior complexidade, solicitar apoio matricial dos profissionais do NASF e das equipes de saúde mental do território.
- Realizar intervenções baseadas no contexto familiar e comunitário. Dar apoio às famílias e cuidadores das pessoas com transtorno mental e/ou uso abusivo de álcool e drogas.
- Atender e acolher as pessoas em situações de crise, e referenciar se necessário, mantendo o acompanhamento dos pacientes e a coordenação do cuidado pela APS.
- Em situação de emergência em saúde mental solicitar Vaga Zero, por meio da plataforma de ambulâncias. Se a pessoa estiver em casa ou em via pública, chamar o serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Sempre que possível, contatar os profissionais de saúde mental do NASF ou do CAPS de referência para discutir a condução do caso.
- Realizar desintoxicação alcoólica na Unidade de APS.
- Os casos de abstinência grave devem ser encaminhados por meio da Central de Regulação, pelo protocolo de Vaga Zero.
- Promover ações de redução de danos com as pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas, tanto aos domiciliados quanto aos em situação de rua.
- Realizar ações de promoção à saúde e de prevenção do tabagismo e uso abusivo de álcool e outras drogas.
- Promover ações de redução de danos às gestantes usuárias de álcool, tabaco e outras drogas.
- Realizar e incentivar a participação de profissionais da APS em fóruns e supervisões de saúde mental do território, visando à integração e construção de parcerias intersetoriais.

- Realizar atendimento às pessoas e seus familiares visando à intervenção em situações de risco, vulnerabilidades e violência.
- Incluir usuários com transtornos mentais e/ou em uso abusivo de álcool e outras drogas nas atividades de rotina da unidade, como consultas e acompanhamento de hipertensão, diabetes, tuberculose, saúde bucal, em grupos, oficinas terapêuticas ou outras atividades.
- Atentar para a dimensão do sofrimento psíquico, que pode estar presente nos mais diversos processos de adoecimento, tais como hipertensão, diabetes, tuberculose, HIV/AIDS, etc.
- Atender e acompanhar pacientes em uso crônico de benzodiazepínicos e outros psicotrópicos, por meio de consulta médica e de enfermagem, grupos, oficinas terapêuticas e visitas domiciliares.
- Realizar ações de reinserção psicossocial a partir do incentivo à participação nos espaços de convivência da comunidade, tais como: academia carioca, vilas olímpicas, escolas, centros culturais e centros de convivência.
- Identificar e atender pessoas com risco de suicídio/violência autoprovocada e realizar notificação das tentativas, por meio da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal Autoprovocada.

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO
Visita domiciliar	Equipe de Saúde da Família e Apoio Matricial	- Veículo para transporte do usuário (quando necessário)	- Realizar no mínimo três vezes ao mês visita ao domicílio do usuário caso este tenha dificuldade de socialização, e adesão ao tratamento, não conseguindo ir à unidade.
Consulta de enfermagem	Equipe de Saúde da Família e Apoio Matricial	- Caneta - Computador conectado à internet	- Realizar consulta ao usuário de Saúde Mental com duração de 30 minutos, mensalmente ou sempre que necessário, avaliando exames clínicos laboratoriais, dieta adequada, e auxiliando no planejamento de atividades do cotidiano e na resolução de problemas. - Realizar tratamento e acompanhamento das doenças orgânicas associadas ou causadas pelo uso abusivo de álcool.
Administração de medicamentos após a consulta e receita do médico	Equipe de Saúde da Família e Apoio Matricial		- Administrar medicamentos sempre que necessário, de acordo com a prescrição médica.
Consulta médica	Equipe de Saúde da Família e Apoio Matricial	- Caneta - Receituários - Computador conectado à internet	- O médico da ESF poderá ser matriciado pela equipe do CAPS ou NASF, dependendo da necessidade do profissional. O acompanhamento se dará nos casos de: 1) Depressão leve e transtornos de ansiedade, incluindo fobias sociais. 2) Episódios psicóticos, graves ou não, que se encontram clinicamente estáveis e com laços sociofamiliares bem estabelecidos – podem ser acompanhados pelas equipes do PSF. 3) Uso leve de álcool e drogas – tratamento, e acompanhamento das doenças orgânicas associadas ou causadas pelo uso abusivo de álcool.
Atividade em grupo	Equipe de Saúde da Família e Apoio Matricial	A critério da equipe	- Realizar atividade semanal de uma hora, inserindo o usuário em grupos já existentes na unidade.
Projeto Terapêutico Singular - PTS	Equipe de Saúde da Família e Apoio Matricial	A critério da equipe	O PTS pode ser definido como uma estratégia de cuidado que articula um conjunto de ações resultantes da discussão e da construção coletiva de uma equipe multidisciplinar e leva em conta as necessidades, as expectativas, as crenças e o contexto social da pessoa ou do coletivo para o qual está dirigido (BRASIL, 2007).

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO
Práticas integrativas e complementares	Equipe de Saúde da Família e Apoio Matricial	A critério da equipe	<ul style="list-style-type: none"> - Centramento nos sujeitos em seus contextos sociais / familiares. - Abordagens ampliadas e holísticas. - Valorização de saberes / práticas não biomédicas. - Estímulo à autocura, ampliando as possibilidades através das PICs.
Realização de desintoxicação alcoólica	Equipe de Saúde da Família e Apoio Matricial	A critério da equipe	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar pacientes que desejam a cessação do alcoolismo. - Afastar patologias ou fatores de risco graves. - Iniciar desintoxicação alcoólica, sob supervisão médica, utilizando terapias manuais associadas à prescrição de benzodiazepínico, tratamento e identificação de sintomas de abstinência. - Encaminhar casos de intoxicação alcoólica aguda grave ou síndrome de abstinência grave.
Manejo de transtornos de ansiedade	Equipe de Saúde da Família e Apoio Matricial	A critério da equipe	<p>Manejar casos de ansiedade não complicados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equipe multiprofissional garantindo acesso aos transtornos de ansiedade. - Evitar o uso de medicação psicotrópica. - Estimular o uso de terapia alternativa e/ou não medicamentosa. - Estabelecer boa comunicação com o paciente. - Encaminhar paciente ao especialista em casos graves (CAPS e UPA, emergência hospitalar).
Manejo de transtornos depressivos	Equipe de Saúde da Família e Apoio Matricial	A critério da equipe	<p>Manejar casos depressivos não complicados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosticar e classificar o transtorno depressivo. - Equipe multiprofissional garantindo acesso aos transtornos depressivos. - Identificar e avaliar risco de suicídio. - Evitar o uso de medicação antidepressiva, especialmente em casos limítrofes ou reativos. - Encaminhar paciente ao especialista em casos graves (CAPS e UPA, emergência hospitalar).
Manejo de uso, abuso e dependência de drogas	Equipe de Saúde da Família e Apoio Matricial	A critério da equipe	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar casos de uso, abuso e dependência de drogas lícitas e ilícitas. - Avaliação clínica, avaliação das substâncias usadas, avaliação de tratamentos anteriores, avaliação de comorbidades psiquiátricas, avaliação da história familiar, avaliação psicossocial, exame do estado mental. <p style="text-align: right;">(continua...)</p>

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO
Manejo de uso, abuso e dependência de drogas			<ul style="list-style-type: none"> - Abordagem terapêutica inicial: aconselhamento, grupos de autoajuda. - Identificar e avaliar intoxicação aguda. - Encaminhar paciente ao especialista em casos graves ou agudos (CAPS e UPA, emergência hospitalar).
Manejo de transtornos mentais da infância e adolescência	Equipe de Saúde da Família e Apoio Matricial	Definir com ações intersetoriais	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar avaliação da dinâmica familiar e outros fatores que intervêm e afetam os comportamentos e sofrimento das crianças e adolescentes. - Identificar em que instituições será necessário construir parcerias (família, creche, escola, abrigo), para evitar o isolamento da criança ou jovem de suas referências e para não patologizar comportamentos. - Quando a equipe de APS necessitar de apoio para o manejo dos casos, buscar o suporte do NASF e, do serviço de saúde mental do território. - Os casos mais complexos encaminhar para os serviços de saúde mental, como CAPSi e ambulatórios, mantendo a coordenação do cuidado. Emergências em saúde mental relacionadas a esta clientela, entrar em contato imediato com o CAPSi ou serviço de saúde mental de referência para melhor condução da situação. <p>Caso este serviço não esteja em horário de funcionamento e a situação envolver auto e hetero agressividade, ideação suicida, e/ou delírios persecutórios que produzam risco para si e outros, solicitar Vaga Zero, através da plataforma de ambulâncias.</p>
Manejo de situações de risco de suicídio	Equipe de Saúde da Família e Apoio Matricial	Definir com ações intersetoriais	<p>Identificar sinais de risco na história de vida e no comportamento das pessoas, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - comportamento retraído, inabilidade para se relacionar com a família e amigos, pouca rede social; - mudança na personalidade, irritabilidade, pessimismo, depressão, ansiedade ou apatia; - mudança no hábito alimentar e de sono; - tentativa de suicídio anterior; - história familiar de suicídio; - odiar-se, sentimento de culpa, de se sentir sem valor; <p>(continua...)</p>

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO
Manejo de situações de risco de suicídio			<ul style="list-style-type: none"> - ter uma perda recente importante (morte, divórcio, separação); - desejo súbito de concluir os afazeres pessoais, organizar documentos, escrever um testamento, etc.; - sentimentos de solidão, impotência, desesperança; - doença física crônica, limitante ou dolorosa; - menção repetida de morte ou suicídio. <p>Nos casos graves, deve-se ter uma escuta atenta e orientar para que o sujeito nunca fique sozinho. Acionar a família ou pessoas de referência. Orientar familiares na remoção de pílulas, faca, arma, venenos. Nas situações de emergência, entrar em contato imediato com o matriciador do NASF ou CAPS de referência para debater a condução do caso. Caso não seja possível, solicitar Vaga Zero, através da plataforma de ambulâncias.</p> <p>Quanto à tentativa de suicídio, realizar notificação compulsória imediata, através da ficha de notificação de violências.</p>
Acompanhamento de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas em serviço residencial de caráter transitório	Equipe de Saúde da Família e Apoio Matricial	Definir com ações intersetoriais	Atividade profissional em grupo de socialização; expressão e inserção social; e recuperação da autonomia nas atividades da vida diária.
Acompanhamento de pessoas adultas com sofrimento ou transtornos mentais decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	Equipe de Saúde da Família e Apoio Matricial	Definir com ações intersetoriais	Atividade profissional em grupo de socialização; expressão e inserção social; e recuperação da autonomia nas atividades da vida diária.

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO
Acompanhamento da população infanto-juvenil com sofrimento ou transtornos mentais decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	Equipe de Saúde da Família e Apoio Matricial	Definir com ações intersetoriais	Atividade profissional em grupo de socialização; expressão e inserção social; e recuperação da autonomia nas atividades da vida diária.



APOIO AO USO DO TELESSAÚDE

Acesso profissional aos serviços de Telessaúde

- **TELECONSULTORIA**

As teleconsultorias são atividades de apoio assistencial aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) na perspectiva da educação permanente, ao ampliar a autonomia e a capacidade resolutiva de quem as solicita. Possibilita que profissionais e gestores da saúde esclareçam dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho.

Para ter acesso ao serviço de teleconsultoria é obrigatório o profissional realizar um cadastro prévio na Plataforma Telessaúde. Este cadastro possibilitará:

- Acesso facilitado à informação privilegiada. Respostas completas e baseadas nas melhores evidências disponíveis a partir de poucos cliques.
- Equipe qualificada de teleconsultores, com bastante conhecimento em Atenção Primária e Saúde da Família, além de alguns especialistas focais.
- Acesso disponível a qualquer hora e lugar, por meio de computadores fixos, portáteis ou dispositivos móveis.
- Informações úteis e rápidas para as dúvidas de sua prática diária em no máximo 72 horas.
- Respostas baseadas na melhor evidência científica disponível, adaptadas às realidades locais e seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da APS.

Quem pode solicitar teleconsultoria?

Todos os profissionais de saúde das equipes de Atenção Primária à Saúde e gestores do estado de Mato Grosso. Basta efetuar o cadastro no Telessaúde e será enviado um e-mail com login e senha de acesso.

Onde realizar as teleconsultorias?

As teleconsultorias podem ser realizadas tanto pela plataforma web <http://plataformatelessaude.ufrgs.br> quanto pelo aplicativo, que está disponível para Android e IOS.

Quais são os tipos de teleconsultoria?

- **Teleconsultoria de Texto** – são mais frequentes e qualquer profissional pode solicitar. Envolvem questões gerais relacionadas à APS: problemas comuns de saúde; relações entre os indivíduos, suas famílias e comunidades; processo de trabalho das equipes de saúde.
- **Teleconsultoria de Vídeo** – são apropriadas para profissionais de nível superior, para discussão de casos clínicos de pacientes ou questões de saúde mais complexas e interdisciplinares. Ocorrem em tempo real, após agendamento prévio, por meio de uma webconferência, geralmente por meio do Skype.

Como escolher quem responderá às questões?

Como profissional ou gestor, não precisa escolher um profissional ou um especialista para responder às questões que irá enviar, pois essa tarefa cabe ao Telerregulador. Esse é um profissional com formação e experiência de trabalho em APS, que irá definir qual é o melhor teleconsultor para cada caso.

Em quanto tempo a resposta será enviada?

As teleconsultorias são respondidas ou agendadas em até 72 horas.

Como acessar a Plataforma de Teleconsultoria?

1. Acessar o portal: www.telessaude.mt.gov.br
2. Clicar em “Teleconsultoria” e a seguir em “Cadastro”.
3. Preencher o cadastro e clicar em “Salvar”. Em até 24 horas serão enviados dois e-mails: um para informar o login e senha, e um para ativar a conta.
4. Ativar a conta pelo link enviado no e-mail, identificado como Plataforma Telessaúde. Pronto! Já pode ser solicitada a primeira teleconsultoria!
5. Caso não consiga ativar o cadastro, solicitar ajuda no Suporte online na página principal do site do Telessaúde MT.

Orientações para o primeiro acesso:

1. Ler o Protocolo de Teleconsultoria que orienta como elaborar uma teleconsultoria.
2. Acessar o portal www.telessaude.mt.gov.br
3. Clicar em: Solicite uma Teleconsultoria.

4. Acessar a conta: Digitar o E-mail/CPF ou CNS* (Cadastro Nacional de Saúde).



5. Digitar a senha: 123

6. Completar os dados pessoais e **Alterar a Senha.**



7. Solicitar a primeira Teleconsultoria.

8. Retornar à plataforma em no máximo 72 horas e ver a resposta na caixa de entrada.

9. Avaliar o grau de satisfação com a resposta recebida.

Qualquer dificuldade de acesso entrar em contato com a equipe do Telessaúde MT:

Protocolo de solicitação de Teleconsultorias

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/teleconsultorias.pdf>



• TELEDUCAÇÃO

Como participar das atividades de Teleducação?

1) Web aulas

Como participar das webaulas?

Acessar: www.telessaude.mt.gov.br

1. Ver a agenda de webaulas, clicando em (mais webaulas) na parte inferior da agenda.
2. No dia e horário agendados para webaula, clicar no link e seguir os passos.
3. No campo “Não tenho conta” – Digitar nome e em “Entrar”
4. Após entrar no ambiente da webaula, configurar o som.

2) Canal YouTube Tele Educa Mato Grosso

1. Acessar o link: <https://www.youtube.com/channel/UC9gmgJKNBOyCI2KLdJlv0mQ>
2. Todas as webaulas são gravadas e posteriormente disponibilizadas no Canal YouTube.

• TELEDIAGNÓSTICO

O Telediagnóstico utiliza as tecnologias de informação e comunicação para apoiar o diagnóstico, superando barreiras geográficas e potencializando as atividades do Telessaúde à medida que amplia a oferta de suporte à prática clínica na Atenção Primária à Saúde. Tem sido utilizado em diferentes áreas da medicina quando a interpretação de uma imagem, método gráfico ou dinâmico representa uma etapa fundamental para definição do tratamento como na radiologia, dermatologia, cardiologia, oftalmologia, pneumologia.

A implantação de serviços de telediagnósticos pode reduzir custos em saúde, evitar longos deslocamentos de pacientes e profissionais, além de promover acesso a diagnósticos oportunos e tratamentos que de outro modo seriam impossíveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

• TELE – ECG

O Eletrocardiograma (ECG) é um método de investigação do aparelho cardiovascular de grande utilidade clínica na detecção e no manejo das doenças cardiovasculares. O Serviço de Telediagnóstico disponibiliza laudos de eletrocardiograma online, agilizando, assim, o diagnóstico e o tratamento do usuário.

O serviço está implantado desde julho de 2014 no Núcleo Técnico Científico Telessaúde Mato Grosso e vem sendo ampliado gradativamente com o apoio das Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria de Estado de Saúde, Hospital Universitário Júlio Muller e Ministério da Saúde.

A partir de fevereiro de 2018 o Núcleo Telessaúde MT aderiu à Oferta Nacional de Telediagnóstico, que visa ampliar o serviço de diagnóstico de exames realizados a distância nas áreas com maior necessidade do país. É uma operação articulada pela Coordenação do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, Secretarias Estaduais de Saúde, Núcleos Telessaúde, Núcleos Telessaúde Especialistas, Secretarias Municipais de Saúde e Pontos de Telessaúde (estabelecimentos de saúde).

Como implantar o serviço no município?

O gestor municipal de saúde deve encaminhar ao Núcleo Técnico Científico Telessaúde de Mato Grosso um ofício com a manifestação do interesse em implantar o serviço, devendo já possuir o equipamento ECG digital. Este equipamento deve ser compatível com o software da Oferta Nacional de Telediagnóstico. Para saber as especificações do equipamento entrar em contato pelo telefone (65) 3615-7352.

O equipamento deve ser instalado em um consultório da Unidade Básica de Saúde, conectado a um computador com internet e impressora. A equipe do Núcleo Telessaúde MT fará a capacitação da equipe do município para realização dos exames e também para alimentação da Plataforma Nacional de Telediagnóstico (PNTD).

Como funciona o serviço?

Os ECG são realizados pela Unidade Básica de Saúde, que é o Ponto de Telediagnóstico, e enviados via internet para o Núcleo Especialista, que é o Centro de Telessaúde do Hospital das Clínicas de Minas Gerais, responsável por laudar os exames. Os laudos são enviados via internet ao Ponto de Telediagnóstico ou unidade solicitante, que faz a impressão para entregar ao usuário.

Uma equipe de cardiologistas do Centro de Telessaúde do Hospital das Clínicas de Minas Gerais garante o serviço em funcionamento para atendimento à demanda de rotina da Atenção Primária à Saúde. Não deverão ser enviados exames de urgência.

Protocolo de Tele-ECG

<http://www.telessaude.mt.gov.br/Arquivo/Download/4237>



• TELESTOMATOLOGIA

O Telestomatologia MT é um serviço de telediagnóstico para doenças que se manifestam como lesões no sistema estomatognático. O objetivo é dar suporte aos profissionais de saúde no que diz respeito ao diagnóstico e manejo de lesões maxilofaciais, evitar encaminhamentos desnecessários e diminuir o tempo de espera para consulta em serviço especializado para os casos de alto risco para neoplasia. Esse projeto é realizado pelo Telessaúde MT, com financiamento e apoio da SES-MT e Ministério da Saúde. Temos também a parceria do Núcleo de Telessaúde RS.

Quem pode solicitar o exame?

Todos os cirurgiões-dentistas e médicos que atuam na APS/AB em Mato Grosso.

Como faço para solicitar?

Entre no endereço <http://www.telessaude.mt.gov.br/Secao/Teleconsultoria>, faça o seu login e senha e preencha os formulários. Durante a consulta com o paciente, é fundamental você tirar a(s) foto(s) da lesão e preencher o exame clínico estomatológico minucioso e detalhado (formulário online na plataforma do Telessaúde). Depois disso, é só criar uma solicitação de teleconsultoria por texto na Plataforma de Telessaúde preenchendo a solicitação de teleconsultoria pelo formulário de solicitação de Estomatologia (Teledx-Estomato-2) e a(s) foto(s) da(s) lesão(ões) e exames de imagem (caso tenha realizado). Você encontra o tutorial de fotos abaixo.

ATENÇÃO. Em situações em que o paciente apresente lesões com aspectos diferentes, recomenda-se a realização de solicitações separadas.

Como funciona?

Depois do pedido de telediagnóstico, os dados referentes ao caso serão avaliados pela equipe de especialistas da equipe do Telestomatologia MT. Essa equipe emitirá uma resposta à teleconsultoria, que estará disponível em até 72 horas. Nessa resposta serão indicados o diagnóstico mais provável, possíveis diagnósticos diferenciais e sugestões de conduta. Cabe ressaltar que para isso será necessário encaminhar todas as informações necessárias constantes no formulário online. Para acessar a resposta é fácil, é só entrar no seu perfil na plataforma do Telessaúde.



REGULAÇÃO ASSISTENCIAL DA REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

Conforme preceitos básicos do modelo de Atenção Integral, a ATENÇÃO BÁSICA será sempre a responsável pelo CUIDADO ao seu usuário, sendo esta a coordenadora e ordenadora da assistência integral à saúde do indivíduo. *Quais seriam as queixas ou patologias que deveriam ser atendidas pela Atenção Básica?* A proposição é imprópria, pois cabe à Atenção Básica o atendimento à PESSOA de forma integral, independentemente da queixa ou doença, com reservas para os atendimentos de urgências e emergências que dispõem de rede mais adequada. Jamais um encaminhamento cessa a participação e a responsabilidade da ATENÇÃO PRIMÁRIA no atendimento integral do seu paciente.

Quando necessário um encaminhamento para uma especialidade, cabe à Atenção Básica total ciência e responsabilidade pelo encaminhamento e recolhimento após este encaminhamento. O paciente, mesmo seguido por outro médico e em outros níveis, deverá ter como sua referência a sua unidade de Atenção Básica SEMPRE! Esse princípio básico da assistência integral, essência da estratégia da saúde da família, deve ser fortalecido e exaltado. Desta forma, o interesse e a qualidade para manter o melhor CUIDADO ao usuário começam com um encaminhamento responsável. As informações clínicas que devem constar no encaminhamento podem até ser objetivas, mas devem ser suficientes para demonstrar como se chegou à hipótese diagnóstica (sindrômica ou etiológica) que motivou o encaminhamento ou ao diagnóstico.

Informações clínicas colhidas na anamnese, cronologia, antecedentes pessoais e familiares relacionáveis à hipótese, tratamentos iniciados e sua resposta, bem como achados de exame físico direcionados para a hipótese, denotam como foi conduzida a construção da hipótese diagnóstica. Resultados de exames laboratoriais e/ou laudos de imagem e/ou específicos devem ter cópias anexadas ao pedido. Reforça-se, NUNCA anexar exames originais, os quais devem ser guardados pelo paciente, SEMPRE orientando que este os leve para a consulta, independentemente das cópias anexas. Informa-se que NÃO LEVAR OS EXAMES à consulta especializada é causa muito frequente de “queima” da vaga, e atesta que o CUIDADO local não foi o mais adequado.

Visando padronizar e otimizar esforços e recursos, e o melhor aproveitamento nos encaminhamentos, propomos a implantação do conceito de PROCESSO DE REFERENCIAMENTO, e não mais bilhetes.

Um processo de referenciamento deve incluir:

- Anamnese direcionada com cronologia de eventos.
- Antecedentes pessoais e familiares, caso haja relação com hipótese diagnóstica.
- Achados de exame físico relacionados com a hipótese diagnóstica.
- Hipótese diagnóstica OU diagnóstico sindrômico ou etiológico conclusivo.
- Informar se foi iniciado algum tratamento (Qual? Quando? Qual a resposta?).
- Há algum indício de SINAL DE ALERTA?
- Motivo do encaminhamento.
- Solicitação de contrarreferência após avaliação/tratamento.
- CÓPIA/XEROX dos resultados de exames objetivamente relacionados com o caso, quando cabíveis.

Este processo será alvo do endosso da CRA, priorização e encaminhamento para o processo autorizativo definitivo e busca de vagas/agendamento.

Para casos em que não há preenchimento integral dos quesitos para referenciamento conforme os protocolos de regulação assistencial, ou ainda para casos com dúvida diagnóstica ou apenas diagnóstico topográfico, se faz necessária a consulta para orientação da teleconsultoria do Programa Telessaúde, salvo situações de urgência/emergência, conforme conduta médica. Caso o paciente, após teleconsultoria, tiver a recomendação de referenciamento para especialidades, encaminhar o PROCESSO DE REFERENCIAMENTO à Central de Regulação com o número do processo da teleconsultoria ou a impressão da orientação da teleconsultoria.

Um referenciamento bem conduzido e redigido merece uma contrarreferência nos mesmos moldes, e recomenda-se que a Atenção Básica peça que o paciente seja contrarreferenciado com informações sobre a avaliação e quais foram ou serão as condutas tomadas pela especialidade. Isso é fundamental para o atendimento integral do paciente e serve inclusive para aprimoramento dos profissionais da Atenção Básica.

É referenciamento irresponsável enviar paciente a um atendimento especializado (cuja vaga pode demorar meses e é almejada por vários pacientes), para situações cabíveis à Atenção Básica ou que deveria ter sido destrinchada antes pela Atenção Básica. Por isso é fundamental que o médico da Atenção Básica preencha o encaminhamento conforme o proposto pela CRA, visando dirimir conflitos, aumentando a qualidade e acelerando o processo. A aceleração dos fluxos se dará pela otimização no uso das vagas somente para casos realmente cabíveis à atenção secundária e terciária.

REGULAÇÃO ASSISTENCIAL DE EXAMES (PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS)

O maior quantitativo dos procedimentos diagnósticos no SUS estão no grupo 2 da tabela SIGTAP, e alguns poucos no grupo 3 e 4.

Todos os procedimentos diagnósticos do grupo 2 foram analisados e classificados em quatro grandes grupos:

1. Exames Simples – Urgência (BPAC amarelo) – guias com até cinco procedimentos laboratoriais, ECG ou radiografias cabíveis de serem feitos na urgência, para que o resultado seja avaliado ainda durante aquele atendimento.
2. Exames Simples – Eletivo (BPAC azul) – guias com até 10 procedimentos gerais, solicitáveis por qualquer médico em caráter eletivo ou rotineiro.
3. Exames Especiais (BPAC verde) – guias com até 10 procedimentos laboratoriais, muito específicos e reservados às especialidades médicas, em situações bem específicas e totalmente eletivas.
4. BPAi – guia com campo para único procedimento (ultrassonografia, endoscopia, tomografias, etc.).
5. BPAi especial – guia com campo único para procedimento, mas com seleção de procedimentos reservados a especialidades ou de alta complexidade, inclusive ressonâncias.

Os BPAi e BPAi especial são sempre regulados, mesmo na urgência (exceto cotas), logo, como qualquer documento médico, o pedido deve conter:

- Informações clínicas com cronologia de eventos.
- Antecedentes pessoais e familiares, caso haja relação com hipótese diagnóstica.
- Achados de exame físico relacionados com a hipótese diagnóstica.
- Hipótese diagnóstica OU diagnóstico sindrômico ou etiológico conclusivo.
- Informar se foi iniciado algum tratamento (Qual? Quando? Qual a resposta?)
- Há algum indício de SINAL DE ALERTA?

- Foram realizados outros exames relacionados com o diagnóstico? Quando? Os resultados?
- Se o exame é para seguimento ou comparação, informar e anexar cópia do exame anterior.

Não realizar um exame físico específico, por razões diversas, de algo que precederia ou dependeria apenas de um exame físico, e passar para um exame complementar e delegar ao médico examinador que assuma o exame físico é negligência (ex.: hemorroida, hérnia, corrimento vaginal).

Muitos exames são desnecessários diante de alguns diagnósticos, eminentemente feitos por anamnese e exame físico. Algumas “exigências” impróprias da central de regulação estadual decorrem do histórico déficit de informações clínicas e a dúvida se é uma suspeita ou um diagnóstico fechado, bem como por uma rotinização descabida criada por quem não deveria criá-las.

É indiscutível que um médico possa pedir os exames que achar necessário para a melhor condução do caso do seu paciente, *observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitadas a legislação vigente*, mas seria incoerente que o médico solicitante, seja da Atenção Básica ou especialista, peça um exame que não seja capaz de interpretar ou dar condução dentro das melhores práticas médicas (protocolos, diretrizes e guidelines). É impróprio o atropelamento no processo diagnóstico ou da *investigação escalonada racional*. Será sempre questionada a solicitação de exames, em que este tenha nenhuma ou baixa sensibilidade ou especificidade.

• CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A classificação de risco é uma ferramenta que, pretende garantir um atendimento imediato ao usuário dos serviços de saúde com grau de risco elevado. Essa classificação propicia informações sobre a condição de saúde e o tempo de espera, além de promover organização no processo de trabalho e melhores condições para o cuidado horizontalizado.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO		
Vermelho	P0	Emergência – Atendimento imediato (risco de morte ou perda de função ou órgão) – Não se trata de solicitações que geram pedidos para a CRA, sendo executados e possivelmente informados depois.
Amarelo	P1	Urgência – Caso com gravidade, que precisa de atendimento, sem risco imediato. Serão os pedidos avaliados com a maior prioridade dentro da CRA, inclusive com liberação de reservas técnicas.
Verde	P2	Não Urgente – Classificação padrão, para encaminhamentos e referenciamentos adequados e em conformidade com os protocolos assistenciais e de regulação.
Azul	P3	Atendimento Eletivo Cronológico – Classificação cronológica simples.

Observação: Quando as demandas excedem excessivamente a capacidade de oferta e não existem mais reservas técnicas, e não se conseguiu agendamento por meses, alguns poucos pedidos priorizados como P3 podem ser devolvidos para as origens para reavaliação do caso, e possível revalidação ou cancelamento.

- **PROTOCOLO DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL**

Trata-se de documento, reconhecido por gestores e Conselho Municipal de Saúde, que define as estratégias para o Cuidado em todas as instâncias municipais de Atenção à Saúde, pelo menos para as situações mais comuns.

Foi construído com base em referências bibliográficas em saúde pública, sempre baseado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, defendendo sempre o direito coletivo, mas sempre respeitando as boas práticas médicas e estratégias efetivas e eficientes conforme a Medicina Baseada em Evidências. É um documento que deve ser constantemente revisado e atualizado, inclusive com a participação de todas as instâncias de saúde municipal.

Em Protocolo de regulação temos critérios mínimos e recomendações para:

1. Referenciamento/Encaminhamento para Especialidades Médicas.
2. Critérios para solicitação/autorização/priorização de Exames de Baixa Complexidade.
3. Critérios para solicitação/autorização/priorização de Exames de Alta Complexidade.

RASTREAMENTO NA APS

A questão do rastreamento e do diagnóstico ou detecção precoce de doenças é tema relevante na prática da Atenção Primária à Saúde e este caderno tem como objetivo destacar a importância do tema e de suas implicações no cotidiano das equipes de Saúde da Família, bem como apresentar algumas das recomendações atuais a respeito do câncer e outras condições clínicas.

Outro motivo que torna o tema do rastreamento e da detecção precoce importante é o processo de medicalização social intenso que pode gerar intervenções diagnósticas e terapêuticas excessivas e, por vezes, danosas (TESSER, 2006). Nesse contexto, está o recente reconhecimento da iatrogenia como importante causa de má saúde (STARFIELD, 2000), o que deu origem, entre os médicos generalistas europeus, ao conceito e à prática da prevenção quaternária, relacionada a toda ação que atenua ou evita as consequências do intervencionismo médico excessivo (GÉRVAS, 2006).

Nesse sentido, uma melhor compreensão dos princípios do rastreamento e dos conceitos sobre evidências (medicina baseada em evidências) e sobre epidemiologia clínica aplicada ao cuidado (prevalência, sensibilidade, especificidade, risco relativo e absoluto e sua redução, valores preditivos dos testes diagnósticos, etc.) em muito contribui para uma melhor e mais fundamentada qualificação da atividade clínica.

- a) **Prevenção primária** é a ação tomada para remover causas e fatores de risco de um problema de saúde individual ou populacional antes do desenvolvimento de uma condição clínica. Inclui promoção da saúde e proteção específica (ex.: imunização, orientação de atividade física para diminuir chance de desenvolvimento de obesidade).
- b) **Prevenção secundária** é a ação realizada para detectar um problema de saúde em estágio inicial, muitas vezes em estágio subclínico, no indivíduo ou na população, facilitando o diagnóstico definitivo, o tratamento e reduzindo ou prevenindo sua disseminação e os efeitos de longo prazo (ex.: rastreamento, diagnóstico precoce).
- c) **Prevenção terciária** é a ação implementada para reduzir em um indivíduo ou população os prejuízos funcionais consequentes de um problema agudo ou crônico, incluindo reabilitação (ex.: prevenir complicações do diabetes, reabilitar paciente pós-infarto – IAM ou acidente vascular cerebral).

d) Prevenção quaternária, de acordo com o dicionário da Wonca é a detecção de indivíduos em risco de intervenções, diagnósticas e/ou terapêuticas, excessivas para protegê-los de novas intervenções médicas inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis.

A prevenção de doenças compreende três categorias: manutenção de baixo risco, redução de risco e detecção precoce.

- a) Manutenção de baixo risco** tem por objetivo assegurar que as pessoas de baixo risco para problemas de saúde permaneçam com essa condição e encontrem meios de evitar doenças.
- b) Redução de risco** foca nas características que implicam risco de moderado a alto, entre os indivíduos ou segmentos da população, e busca maneiras de controlar ou diminuir a prevalência da doença.
- c) Detecção precoce** visa estimular a conscientização dos sinais precoces de problemas de saúde – tanto entre usuários leigos como em profissionais – e rastrear pessoas sob risco de modo a detectar um problema de saúde em sua fase inicial, se essa identificação precoce traz mais benefícios que prejuízos aos indivíduos. Ela baseia-se na premissa de que algumas doenças têm maiores chances de cura, sobrevida e/ou qualidade de vida do indivíduo quando diagnosticadas o mais cedo possível. Alguns tipos de câncer, as doenças cardiovasculares, o diabetes e a osteoporose são alguns exemplos.

A detecção precoce pode ser realizada tanto nos encontros clínicos – para a detecção precoce do diagnóstico e o rastreamento. A primeira diz respeito à abordagem de indivíduos que já apresentam sinais e/ou sintomas de uma doença, enquanto a segunda é uma ação dirigida à população assintomática, na fase subclínica do problema em questão.

- **Diagnóstico precoce** são ações destinadas a identificar a doença em estágio inicial a partir de sintomas e/ou sinais clínicos. Na área oncológica, o diagnóstico precoce é uma estratégia que possibilita terapias mais simples e efetivas, ao contribuir para a redução do estágio de apresentação do câncer. Por essa razão, o conceito de diagnóstico precoce é por vezes nomeado de *down-staging*, ou seja, no menor estágio do desenvolvimento da doença (WHO, 2007, p. 3).
- **Rastreamento** é a realização de testes ou exames diagnósticos em populações ou pessoas **assintomáticas**, com a finalidade de diagnóstico precoce (prevenção secundária) ou de identificação e controle de riscos, tendo como objetivo final reduzir a morbidade e mortalidade da doença, agravo ou risco rastreado (GATES, 2001). O rastreamento viabiliza a identificação de indivíduos que têm a doença, mas que ainda não apresentam sintomas. Por vezes, confunde-se a questão do rastreamento com a simples adoção de protocolos ou *guidelines*, recomendações de associações médicas ou outras instituições respeitadas sobre condutas profissionais. Essa ideia está mais próxima do rastreamento oportunístico, que, por sua vez, pode trazer mais problemas para os pacientes do que alívio do sofrimento. O rastreamento não está isento de riscos, pois significa interferir na vida de pessoas assintomáticas, ou seja, que até provem o contrário, são saudáveis.

ORIENTAÇÃO		
CRIANÇA	ADULTO	CÂNCER
Rastreamento de anemia falciforme em recém-natos (RN) * Rastreamento de hipotireoidismo congênito * Rastreamento de fenilcetonúria * Teste da orelhinha * Rastreamento para detecção da ambliopia, estrabismo e defeitos da acuidade visual	Avaliação e rastreamento de risco cardiovascular * Rastreamento de dislipidemia * Rastreamento de hipertensão arterial sistêmica (HAS) * Rastreamento de diabetes Mellitus tipo II * Rastreamento de tabagismo * Rastreamento de abuso de álcool * Rastreamento de obesidade	Rastreamento e detecção precoce de câncer * Rastreamento de câncer do colo do útero * Rastreamento de câncer de mama * Rastreamento de câncer da próstata * Rastreamento de câncer de cólon e reto * Detecção precoce do câncer de pele * Detecção precoce do câncer de boca



**Vigilância
EM SAÚDE**



VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

As ações de Vigilância em Saúde são coordenadas com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir a integralidade da atenção à saúde da população.

As ações de Vigilância em Saúde abrangem toda a população brasileira e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para:

- I - a vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;
- II - a detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública;
- III - a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis;
- IV - a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências;
- V - a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde;
- VI - a vigilância da saúde do trabalhador;
- VII - a vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse à saúde;
- VIII - outras ações de vigilância que, de maneira rotineira e sistemática, podem ser desenvolvidas em serviços de saúde públicos e privados nos vários níveis de atenção, laboratórios, ambientes de estudo e trabalho e na própria comunidade.



VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância em Saúde Ambiental é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente e que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos ambientais, relacionados às doenças ou outros agravos à saúde, por meio de ações integradas com instâncias do governo e da sociedade organizada, com vistas ao enfrentamento dos determinantes socioambientais e à prevenção de agravos decorrentes da exposição humana a ambientes adversos.

Atribuições do Coordenador/Responsável Técnico do controle vetorial (Biólogo)

- Coordenar todas as ações desenvolvidas pela equipe de Vigilância em Saúde Ambiental.
- Assegurar estrutura física adequada às atividades administrativas com um mínimo de equipamentos. Também é necessário garantir estrutura física adequada para as atividades de campo (pontos de apoio).
- Assegurar a manutenção dos veículos e equipamentos existentes, adotando procedimentos de controle administrativo para seu uso.
- Adotar, preferencialmente, o regime de zoneamento para a atividade do ACE, que consiste em mantê-lo atuando dentro de uma mesma área de trabalho, se possível próximo ao seu próprio local de residência, buscando ainda uma territorialização compatível com a da Atenção Primária.
- Gerenciar a escala de férias da força de trabalho, de modo a evitar a descontinuidade das atividades de controle do vetor nos períodos críticos.
- Acompanhar e analisar os indicadores entomológicos e epidemiológicos, utilizando-os para subsidiar a tomada de decisão pelo nível gerencial ou político.

- Preparar relatórios sobre a situação entomo-epidemiológica do município.
- Gerenciar as diferentes logísticas envolvidas no controle de vetores.
- Promover reuniões periódicas com supervisores de campo e com os demais parceiros do trabalho, no âmbito institucional e com a comunidade.
- Acompanhar o andamento e a conclusão dos trabalhos e o andamento das atividades, buscando alternativas de solução para redução ou superação dos problemas identificados.

• SUPERVISOR-GERAL E SUPERVISOR DE ÁREA (ACE)

A supervisão é uma atividade que permite o acompanhamento da execução das ações e sua qualidade, maximizando os recursos disponíveis e realizando as adequações necessárias, de maneira a contribuir para que os objetivos traçados sejam alcançados. Por intermédio da supervisão, é possível monitorar aspectos essenciais ao trabalho de campo, tais como a utilização de insumos, o cumprimento do horário e do itinerário, bem como a produtividade do trabalho.

- Conhecer os aspectos técnicos e operacionais do controle da dengue.
- Estar informado sobre a situação da dengue em sua área de trabalho, orientando o pessoal sob sua responsabilidade, em especial quanto à presença de casos suspeitos e quanto ao encaminhamento para a unidade de saúde ou serviço de referência.
- Participar do planejamento das ações de campo na área sob sua responsabilidade, definindo, caso necessário, estratégias específicas, de acordo com a realidade local.
- Participar da avaliação dos resultados e do impacto das ações.
- Garantir o fluxo da informação quanto aos resultados da supervisão.
- Organizar e distribuir o pessoal sob sua responsabilidade, controlando sua frequência.
- Prever, distribuir e controlar os insumos e materiais utilizados no trabalho de campo.
- Atuar como facilitador, oferecendo os esclarecimentos sobre cada ação que envolva o controle vetorial.
- Atuar como elo entre o pessoal de campo e a gerência técnica.
- Melhorar a qualificação dos trabalhadores sob sua responsabilidade.
- Estimular o bom desempenho da equipe sob sua responsabilidade.
- Acompanhar sistematicamente o desenvolvimento das atividades de campo, por intermédio de supervisões direta e indireta.
- Manter organizado e estruturado o posto de apoio e abastecimento (PA).
- Garantir, com o pessoal sob sua responsabilidade, o registro correto e completo das atividades.
- Realizar a consolidação e o encaminhamento à gerência técnica das informações relativas ao trabalho desenvolvido em sua área.
- Consolidar os dados do trabalho de campo relativos ao pessoal sob sua responsabilidade.
- Fornecer às equipes de Atenção Primária, especialmente da estratégia de Saúde da Família, as informações entomológicas da área.

• LABORATORISTA (ACE)

O laboratorista é responsável por realizar a análise e a triagem entomológica em laboratório, quantificar dados coletados em campo e alimentar sistemas vinculados ao Ministério da Saúde.

- Analisar e identificar larvas colhidas pelas ACE em campo e enviar para o Laboratório de Entomologia da Secretaria de Estado e Saúde de Mato Grosso.
- Receber e realizar análise em boletins e resumo semanal.
- Alimentar os sistemas vinculados ao Ministério da Saúde (SisPNCD, Sisnet e Vigiar).
- Encaminhar para o Ministério da Saúde os dados coletados em campo.

• ATRIBUIÇÕES DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS (ACE)

O ACE é o profissional que trabalha vinculado a uma equipe de vigilância em saúde, mas que deve atuar de forma conjunta com a Equipe de Atenção Básica sempre que possível.

Além de promover ações de educação em saúde para a comunidade e de informar a população sobre os riscos das doenças, o ACE também realiza visitas bimestrais aos imóveis e outras localidades com o objetivo de prevenir e controlar doenças como dengue, zika, chikungunya, febre amarela, malária, leishmaniose, doença de Chagas, Hantavirose, controle de roedores, prevenção de acidentes por cobras, escorpiões e aranhas, participa das ações de vacinação de cães e gatos para prevenção e controle da raiva, o uso de armadilhas (ovitrampas) como ferramenta para monitoramento e controle populacional do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, entre outras ações de manejo ambiental:

- Executar ações de controle de doenças/agravs interagindo com os ACS e Equipe de Atenção Básica.
- Visitar e vistoriar 1000 imóveis/ACE a cada bimestre.
- Realizar a pesquisa larvária em imóveis, para levantamento de índices e descobrimento de focos.
- Identificar criadouros contendo formas imaturas do mosquito nos imóveis e orientar os moradores e responsáveis para a eliminação e/ou proteção de possíveis criadouros.
- Executar a aplicação focal e residual, quando indicado, como medida complementar ao controle mecânico, aplicando os larvicidas indicados, conforme orientação técnica.
- Registrar nos formulários específicos, de forma correta e completa, as informações referentes às atividades executadas.
- Vistoriar e tratar os imóveis que necessitem do uso de larvicida, bem como vistoriar depósitos de difícil acesso.
- Encaminhar os casos suspeitos de dengue, zika, chikungunya e febre amarela à unidade de Atenção Primária em Saúde, de acordo com as orientações da Secretaria Municipal de Saúde.
- Desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade relativas ao controle das doenças/agravs com o objetivo de mobilizá-la para as ações de prevenção e controle da dengue, zika, chikungunya, febre amarela, sempre que possível.
- Comunicar ao supervisor os obstáculos para a execução de sua rotina de trabalho, durante as visitas domiciliares.

- Atuar nos domicílios, informando os seus moradores sobre a doença, seus sintomas e riscos, o agente transmissor e medidas de prevenção.
- Registrar, sistematicamente, as ações realizadas nos formulários apropriados, conforme já referido, com o objetivo de alimentar o sistema de informações vetoriais.
- Realizar cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de intervenção.
- Executar ações de controle de doenças utilizando as medidas de controle químico, biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores.
- Executar ações de campo em projetos que visem avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças.
- Realizar identificação e cadastramento de situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada principalmente aos fatores ambientais.
- Mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores.

• **ATIVIDADES REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL EM CAMPO**

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
<p>Levantamento de Índice + Tratamento Focal (Inspeção em imóveis)</p>	<p>Coordenador Supervisor ACE ACS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - EPIs - Boletim diário - Caneta - Prancheta - Rede entomológica - Lanterna - Algodão - Álcool - Larvicidas - Caderno - Fita métrica -Tubo de ensaio - Etiqueta para tubo de ensaio - Ficha de Visita - Elástico - Mochila - Pipeta Pasteur Graduada 3ml 	<p>Realizar vistorias bimestrais em imóveis da área urbana a fim de identificar e eliminar focos de vetores transmissores de arboviroses como dengue, zika e chikungunya.</p>
<p>Visita em Ponto Estratégico-PE (borracharia, viveiro, cemitério, depósito de sucata, entre outros).</p>	<p>Coordenador Supervisor ACE</p>	<ul style="list-style-type: none"> EPIs - Boletim diário - Caneta - Prancheta - Rede entomológica - Lanterna - Algodão - Álcool 70% - Larvicidas - Caderno - Fita métrica - Tubo de ensaio - Pipeta Pasteur Graduada 3ml 	<p>Realizar vistorias quinzenais em imóveis da área urbana.</p>

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Laboratório de Entomologia-VSA	Coordenador Técnico de laboratório em biologia ACE	<ul style="list-style-type: none"> - EPIs (Jaleco, luva de procedimento) - Boletim diário - Boletim Semanal - Caneta - Algodão - Álcool 70% - Caderno - Tubo de ensaio - Pinça entomológica - Placa de petri - Lâmina - Lamínula - Pipeta Pasteur Graduada 3ml 	<p>Analisar e identificar ovos, larvas, pupas e insetos adultos recolhidas de peles ACE em campo e enviar para o Laboratório de Entomologia da Secretaria de Estado e Saúde de Mato Grosso.</p> <p>Receber e realizar análise em boletins e resumo semanal.</p> <p>Alimentar os sistemas vinculados ao Ministério da Saúde (SisPNCD, Sisnet e Vigiar).</p> <p>Encaminhar para o Ministério da Saúde dados coletados em campo.</p>
LIRaA - Levantamento de índice rápido para <i>Aedes aegypti</i>	Coordenador Supervisor ACE	<ul style="list-style-type: none"> - EPIs - Boletim diário - Caneta - Cola - Prancheta - Rede entomológica - Lanterna - Algodão - Álcool - Larvicidas - Caderno - Fita métrica - Tubo de ensaio - Etiqueta para tubo de ensaio - Ficha de visita domiciliar - Elástico - Mochila - Pipeta Pasteur Graduada 3ml 	<p>Levantamento de índice rápido para <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i>.</p>

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Mutirão de limpeza	Coordenador Supervisor ACE ACS Secretaria de Meio Ambiente Secretaria de Infraestrutura Samae Outros Parceiros	- EPIs - Saco de lixo - Luva de limpeza - Luva de raspa - Veículo para transporte	Realizar mutirão de limpeza em regiões com acúmulo de lixo que facilitam na proliferação de vetores e pragas urbanas transmissoras de doença.
Educação em Saúde	Coordenador Supervisor ACE	- Materiais educativos - Equipamentos multimídia	Realizar atividades de educação em saúde sobre controle e prevenção de doenças transmitidas por vetores.
Bloqueio de casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo Aedes (dengue, chikungunya e zika)	Supervisor ACE	- Máscara facial completa - Máscara semifacial completa - Luva nitrílica - Capacete de aba larga - Protetor auricular - Óculos de segurança - Avental impermeável - Calçados de segurança - Conjunto de aplicação de veneno - Equipamento costal motorizado - Veículo para transporte	Pulverização de inseticida em imóveis, para controle de vetores transmissoras de doença.
Reconhecimento Geográfico (RG)	Supervisor ACE	- Mapa do município - GPS - Papel - Computador com acesso à internet	Mapeamento das áreas trabalhadas.

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Armadilha tipo Ovitampa	Coordenador Supervisor ACE	- Feno - Pote de plástico na cor preta - Palheta de Eucatex - Fita crepe - Ficha de identificação - Lupa óptica - Água de torneira - Recipiente para armazenamento de feno	Confecção e implantação de armadilhas tipo ovitampa para captura de ovos de <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i> .
Campanha de Vacinação Antirrábica	Coordenador Supervisor ACE ACS Técnico Administrativo Técnico de Enfermagem Auxiliar de Serviços Gerais	- Camiseta de campanha - Cartão de vacina - Seringa - Agulha - Luva de procedimento - Coletor de material perfurocortante - Caixa térmica - Termômetro - Gelo reutilizável rígido - Veículos - Computador com acesso à internet	Vacinar cães e gatos contra o vírus da Raiva animal, nas zonas urbana e rural.
Investigação de casos suspeitos Raiva animal, Leishmaniose Visceral animal, Chagas Humana Aguda, Hantavirose, Febre Amarela e Malária	Coordenador Supervisor ACE	- Veículo - Lupa manual - Lupa estereoscópica - Microscópio óptico - Lanterna - Computador com acesso à internet	Investigação de agravos à saúde de animais e seres humanos.

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Inquérito Sorológico Canino Leishmaniose Visceral	Coordenador Supervisor ACE	<ul style="list-style-type: none"> - Seringa - Agulha - Luva de procedimento - Coletor de material perfurocortante - Caixa térmica - Termômetro - Gelo reutilizável rígido - Teste Rápido Leishmaniose Visceral - Veículos 	Realização de Teste Rápido para Canino Leishmaniose Visceral a partir da coleta de sangue de caninos.



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VE)

A Vigilância Epidemiológica é definida como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Tem como objetivo alimentar os sistemas de informação (SINAN, SIM, SINASC e SIPNI) e realizar análises que permitam o monitoramento do quadro epidemiológico do município com o propósito de fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida.

- **SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN)**

Atividades desenvolvidas: notificação, coleta de dados, coleta de amostras (dependendo do agravo), consolidação e encerramento dos casos; investigação epidemiológica; interpretação de dados e análise de informação; recomendação e adoção de medidas de controle; avaliação do sistema de vigilância epidemiológica; e retroalimentação e divulgação de informações. Deve ser seguida a Lista Nacional de Agravos de Notificação Compulsória.

A notificação deve ser sigilosa, não podendo ser divulgada fora do âmbito médico-sanitário – em caso de risco para a comunidade –, sendo respeitado o direito de anonimato dos cidadãos.

Na Lei Federal nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que cria o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, destacam-se os seguintes artigos:

Art. 8º – É dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de fato, comprovado ou presumível, de caso de doença transmissível, sendo obrigatória a médicos e outros profissionais de saúde, no exercício da profissão, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino, a notificação de casos suspeitos ou confirmados de doenças e agravos.

Art. 9º – É obrigatório proceder à investigação epidemiológica pertinente à elucidação do diagnóstico e tomar medidas de controle cabíveis, no caso das doenças do elenco de Doenças de Notificação Compulsória (DNC).

Art. 14º – A inobservância da presente lei constitui infração, sujeitando o infrator a penalidades previstas na Lei nº 6437, de 20/8/1977, artigo 10, itens VI e VII.

- **SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE (SIM)**

O SIM foi implantado em 1975 e utiliza como instrumento de coleta de dados a Declaração de Óbito (DO). Foi informatizado na década de 90 do século passado, sendo utilizado pela totalidade das unidades federadas. As DO são distribuídas aos hospitais para preenchimento e são codificadas e processadas pelo município de ocorrência do evento. Entre os indicadores utilizados com maior frequência, elaborados a partir dos dados do SIM, destacam-se: mortalidade infantil; mortalidade materna; mortalidade proporcional; mortalidade por causas específicas, mortalidade por local; mortalidade por faixa etária e por causas externas. Muitos outros indicadores, mais específicos, podem ser construídos segundo o que se queira avaliar, utilizando-se esse mesmo banco de dados.

Todos os óbitos infantis, mulheres em idade fértil e por causa mal definida são de investigação epidemiológica obrigatória.

- **SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE NASCIDOS VIVOS (SINASC)**

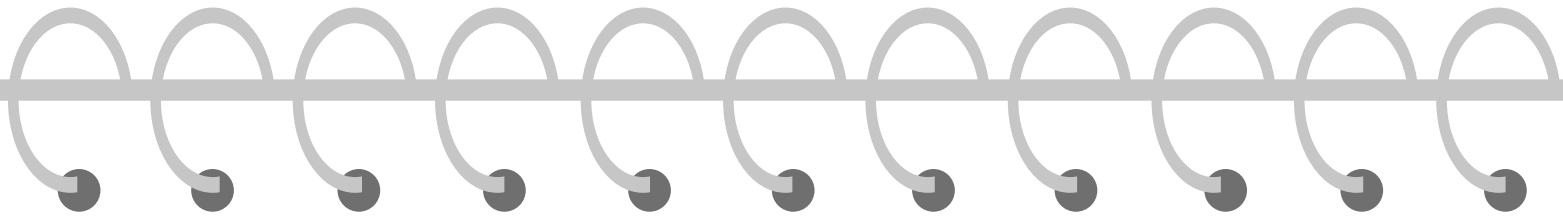
O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), implantado oficialmente em 1990, no Brasil, propicia dados sobre gravidez, parto e condições da criança ao nascer. O seu documento básico é a Declaração de Nascidos Vivos (DNV) que é distribuída às maternidades e digitada pela vigilância epidemiológica. Seus dados podem ser utilizados em análise e construção de indicadores de saúde.

- **SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (SIPNI)**

As informações sobre coberturas vacinais do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) possibilitam a avaliação do Programa, em todas as instâncias, por imunobiológico e por faixa etária, emitindo relatórios de doses aplicadas, cobertura vacinal, taxa de abandono e homogeneidade de cobertura por município. Dispõe, também, de ferramentas para validação dos dados coletados, mediante a verificação sistemática da integração das bases de dados.

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Notificação compulsória	Médico Enfermeiro Técnico de enfermagem	- Ficha de notificação SINAN	Notificar todo caso suspeito e/ou confirmado, conforme portaria vigente do Ministério da Saúde, SES e SMS. Encaminhar à vigilância epidemiológica conforme fluxo de cada notificação: - Notificação imediata, ligar no celular da VE (65) 99325 4664. - Notificação semanal. - Semana epidemiológica toda sexta-feira. Solicitar exames confirmatórios conforme manejo do agravo. Realizar busca ativa de casos de Agravos de notificação compulsória.
Detecção oportuna de possíveis emergências de saúde pública	Equipe de Saúde: Médico Enfermeiro Técnico de enfermagem ACS ACE Cirurgião-dentista ACD	- Ficha de notificação SINAN	Informar imediatamente a VE qualquer evento ou situação de emergência pública. Apoiar nas ações de respostas coordenadas (investigação e medidas de controle).
Emissão da DO	Médico	- Declaração de Óbito	Preencher corretamente com letra legível todos os campos da DO. Entregar a via amarela ao responsável legal, a via rosa arquivar na unidade e a via branca encaminhar oportunamente à VE.
Investigação de óbitos: infantis e fetais; maternos e de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos); por causa mal definida	Equipe de Saúde: Médico Enfermeiro	- Ficha de notificação de óbito	Preencher a ficha de investigação ambulatorial e encaminhar em até 30 dias à VE.
Emissão de DNV	Equipe da Maternidade	- Declaração de Nascidos Vivos	Preencher corretamente com letra legível todos os campos da DNV. Entregar a via amarela ao responsável legal, a via rosa arquivar na unidade e a via branca encaminhar oportunamente à VE.

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Vacinação	Enfermeiro Técnico de enfermagem	- Computador com acesso à internet	Movimentar semanalmente o SIES. Solicitar o imunobiológico e insumos mensalmente e ou conforme a necessidade por meio do SIES. Digitar todas as doses aplicadas no Sistema de Informação. Dar entrada e saída de doses no Sistema de Informação.
Vigilância de Eventos Adversos Pós-vacinais (EAPV) e erros de imunização (EI)	Médico Enfermeiro Técnico de enfermagem	- Ficha de notificação do SINAN	Notificar toda reação grave pós-vacinação e comunicar imediatamente a VE.
Gerenciamento da Rede de Frio	Enfermeiro Técnico de enfermagem	- Conservadora com acesso à internet - Computador - Pendrive	Manter a conservação dos imunobiológicos entre 2 e 8°C. Verificar diariamente a temperatura dos imunobiológicos no mínimo duas vezes ao dia e sempre que necessário. Realizar limpeza diária da sala de vacina e limpeza terminal mensalmente.



A n o t a ç õ e s





VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Entende-se por Vigilância Sanitária (VISA) um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de saúde e interesse à saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

A VISA tem como objetivo desenvolver ações de baixa, média e alta complexidade relacionadas ao controle do risco sanitário. Deste modo, as ações perpassam todas as práticas sanitárias, exercendo uma função mediadora entre os interesses da saúde e da economia, fazendo valer o princípio da supremacia do interesse público sobre o particular, contribuindo, assim, para a proteção e promoção da saúde da coletividade.

Estabelecimentos em que a VISA atua de acordo com a legislação pertinente: que comercializam alimentos; consultórios; salões de beleza e similares; creches; asilos; escolas; hospedarias; laboratórios, clínicas médicas e odontológicas; óticas; cemitérios; serviços de saúde; quanto a ações especiais concernentes ao controle sanitário de produtos, no que se refere ao transporte, armazenamento, comércio e distribuição de saneantes, produtos de higiene, medicamentos e seus correlatos e indústrias de gelo.

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Cadastro de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária	- Coordenador - Fiscais	- Veículos para deslocamento da equipe e transporte de materiais. - Computador, impressora, acesso à internet. - Uniformes (coletes, jalecos) e crachás que promovam a identificação das equipes, - Impressos específicos de VISA, - Materiais de expediente e de escritório.	- Realizar o cadastro e a renovação anual para liberação do Alvará Sanitário.
Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária	- Coordenador - Fiscais	- Veículos para deslocamento da equipe e transporte de materiais. - Computador, impressora, acesso à internet. - Uniformes (coletes, jalecos) e crachás que promovam a identificação das equipes; - Impressos específicos da VISA: roteiros de inspeção, autos de intimação, infração e de coleta. - Materiais de expediente e de escritório. - Equipamentos e meios de comunicação, como: telefone fixo e celulares (para suporte nas ações de campo e serviço de plantão). - Equipamentos de proteção individual (aventais, gorros, luvas, máscaras, óculos), de acordo com os ambientes e serviços. - Equipamentos, aparelhos e materiais – específicos para inspeção, como: termômetros (para ambientes e produtos), lacres, sacos plásticos apropriados para a coleta de inspeção, kit inspeção.	- Realizar inspeção para liberação de Alvará Sanitário. - Realizar inspeção rotineira para controle de qualidade do estabelecimento. - Realizar inspeção após denúncia de irregularidades.
Recebimento de denúncias/reclamações	- Coordenador - Fiscais	- Computador, impressora, acesso à internet. - Impressos específicos de VISA. - Materiais de expediente e de escritório; - Equipamentos e meios de comunicação, como: telefone fixo e celulares (para suporte nas ações de campo e serviço de plantão).	- Receber as denúncias via telefone, imprensa, pessoalmente. - Registrar a denúncia. - O coordenador designa, conforme o setor, os fiscais para fazer a inspeção.

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Instauração de processo administrativo sanitário	- Coordenador - Fiscais	- Computador, impressora, acesso à internet. - Impressos específicos de VISA. - Materiais de expediente e de escritório.	- Depois de constatada infração sanitária é instaurado processo administrativo sanitário.
Monitoramento da qualidade da água	- Coordenador - Fiscais	- Computador, impressora, acesso à internet. - Impressos específicos de VISA. - Materiais de expediente e de escritório. - Veículos para deslocamento da equipe e transporte de materiais. - Equipamentos de proteção individual (aventais, gorros, luvas, máscaras, óculos), de acordo com os Ambientes. - Sacos plásticos apropriados para a coleta. - Caixa térmica, gelox, termômetro digital.	- Coleta de amostras de água de diversos pontos dessa municipalidade e enviar ao MT Laboratório para análise.
Atividade educativa para a população	- Coordenador - Fiscais	- Computador, impressora, acesso à internet. - Materiais de expediente e de escritório. - Veículos para deslocamento da equipe e transporte de materiais.	- Realizar atividades de orientação para a população no setor da VISA, pela imprensa, nas escolas e nos locais que se faz necessário.
Capacitação da equipe	- Coordenador - Fiscais	- Computador, impressora, acesso à internet. - Materiais de expediente e de escritório. - Veículos para deslocamento da equipe e transporte de materiais. - Diárias. - Passagens.	- Buscar capacitações para toda a equipe.



VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), inserida no modelo sanitário de vigilância em saúde, foi formalizada como área de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990). Tem como objetivo monitorar o estado nutricional e o consumo alimentar da população, e assim fornecer informação para o acompanhamento da execução e avaliação dos resultados de programas sociais de alimentação e nutrição e de segurança alimentar e nutricional.

• SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN WEB)

A VAN nos serviços de saúde da Atenção Básica inclui o registro da avaliação antropométrica (medidas corporais, como peso altura/estatura e circunferência abdominal) e dos marcadores do consumo alimentar (alimentos consumidos no dia anterior e comportamentos que se relacionam à alimentação saudável ou não saudável), cujos dados são consolidados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan Web), o qual tem apoiado gestores e profissionais de saúde no processo de organização e avaliação da atenção nutricional, permitindo que sejam observadas prioridades a partir do levantamento de indicadores de alimentação e nutrição da população assistida.

O SISVAN possibilita a identificação de grupos de risco biologicamente vulneráveis e utiliza os resultados para o monitoramento da saúde e nutrição da população. Assim, o SISVAN tem as seguintes potencialidades:


- Diagnóstico da situação de saúde.
- Identificação de territórios e grupos populacionais sob risco nutricional.
- Identificação de fatores determinantes para ocorrência de agravos nutricionais.
- Subsídio para o planejamento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Com o SISVAN Web é possível ter acesso aos relatórios consolidados de acesso público, no sítio eletrônico do Departamento de Atenção

Básica, e relatórios de acesso restrito. Para o “Acesso Restrito”, o usuário deve ter a senha repassada pelo gestor do sistema do município, onde é possível registrar o tipo de acompanhamento que é realizado, como o atendimento de usuários da atenção básica e de beneficiários do Programa Bolsa Família e/ou de outras estratégias, como Chamadas Nutricionais. Vale ressaltar que todos os dados de acompanhamento nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família, que é feito no módulo de gestão deste programa, são semestralmente importados para o SISVAN Web.

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Coleta dos dados antropométricos (peso, altura/ estatura, circunferência abdominal) e do consumo alimentar e inserção no sistema	- Profissionais da saúde: Médico Enfermeiro Técnico de enfermagem ACS Cirurgião-dentista Nutricionista	- Balanças infantil e adulto - Antropômetros/régua adulto e infantil - Fita métrica - Computador, impressora, acesso à internet - Acesso à internet para a digitação dos dados coletados no Sisvan Web ou acesso ao e-SUS	O registro dos dados antropométricos e marcadores do consumo alimentar poderá ocorrer: através do sistema e-SUS, durante o atendimento no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), ou no preenchimento dos blocos de registro na Coleta de Dados Simplificados (CDS), para posterior migração ao SISVAN Web, através de senha de acesso restrito, nas fichas de estado nutricional e consumo alimentar.
Avaliação dos dados antropométricos e do consumo alimentar (diagnóstico da situação de saúde da população atendida e identificação dos agravos nutricionais)	- Gestor municipal do Sisvan Web (preferencialmente nutricionista) - Nutricionista do NASF - Equipe da ESF (médico, enfermeiro técnico de enfermagem, ACS, cirurgião-dentista)	- Computador, impressora, acesso à internet - Acesso ao perfil restrito do Sisvan Web	Emissão de relatórios individualizados (lista nominal dos indivíduos) e consolidados (quantidade de indivíduos acompanhados em estado nutricional e no consumo alimentar) para a identificação de territórios e grupos populacionais sob risco nutricional.
Planejamento de ações de VAN	- Gestor municipal do Sisvan Web (preferencialmente nutricionista) - Equipe multiprofissional do NASF - Equipe da ESF (médico, enfermeiro técnico de enfermagem, ACS, cirurgião-dentista)	- Computador, impressora, acesso à internet - Acesso aos relatórios individualizados e consolidados Sisvan Web	Planejar ações individuais e coletivas para a mudança da situação de saúde da população assistida visando à promoção de hábitos saudáveis e à prevenção de doenças

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	MATERIAIS	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
<p>Atividade educativa para a população assistida</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sisvan Web (preferencialmente nutricionista) - Equipe multiprofissional do NASF - Equipe da ESF (médico, enfermeiro técnico de enfermagem, ACS, cirurgião-dentista) 	<ul style="list-style-type: none"> - Computador, impressora, acesso à internet - Materiais de expediente e de escritório - Veículos para deslocamento da equipe e transporte de materiais (quando necessário) - Projetor de imagens, notebook - Utensílios de cozinha para medidas caseiras, rótulos de alimentos - Gêneros alimentícios (para oficinas culinárias) 	<p>Realizar atividades educativas (rodas de conversas, palestras, sala de espera, atendimento individual (quando necessário), atendimento coletivo (grupos), oficinas culinárias (alimentação DM, HAS, etc.), atendimento compartilhado, tanto na unidade de saúde, como nas escolas, creches ou praças e outros locais que se faz necessário.</p>



Planejamento,
Contrato de Gestão,
Avaliação e
MONITORAMENTO



PLANEJAMENTO E CONTRATO DE GESTÃO

Há muitas utilidades para o planejamento na gestão em saúde. Destacam-se relevantes em relação ao uso:

- Como elemento que contribui para organizar a ação de coletivos, podendo e devendo ser incorporado ao trabalho nas unidades básicas de saúde.
- Para instrumentalizar processos de formação de compromissos, ou contratações entre os gestores e as unidades de saúde, entre os coordenadores das unidades de atenção básica e mesmo dentro de uma equipe de saúde, como mecanismo de atribuírem-se responsabilidades no processo de divisão de trabalho.

• PASSOS PARA A CONSTRUÇÃO DO PLANEJAMENTO:

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	DISPARADOR(ES) PARA A AÇÃO
Análise da situação inicial e eleição de prioridades para a intervenção:	Equipe de Saúde da Família	<p>Construção de texto ou mesmo o relato de uma reunião do grupo que pretende operar em conjunto, uso de diagramas que auxiliam a ordenação da explicação da realidade (árvore explicativa do Método ZOPP, fluxograma e outras ferramentas do planejamento).</p> <p>Uso de indicadores epidemiológicos ou informações dos serviços é necessário para que a impressão dos profissionais encontre suporte.</p> <p>A equipe deve reconhecer valores, juízos, desejos e interesses de quem olha a realidade e está dentro dela, nunca desinteressada, significando que diferentes olhares estarão sendo colocados (ou não), sendo pertinente o debate, tendo por referência a finalidade (objeto) da organização e suas diretrizes.</p>

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	DISPARADOR(ES) PARA A AÇÃO												
<p>Definir os Objetivos e Metas a serem buscados com o planejamento.</p>	<p>Equipe de Saúde da Família em parceria com a Coordenação de Atenção Primária da SMS</p>	<p>Estabelecer com clareza seus objetivos, os propósitos que pretende alcançar a partir dos recursos existentes e/ou potenciais e com mudanças na forma de organizar o processo de trabalho.</p> <p>Os objetivos devem ser desejáveis e realísticos.</p> <p>A orientação é que se realize uma análise da viabilidade destes objetivos, utilizando-se para tal as mesmas diretrizes do momento do diagnóstico.</p> <p>Esse é o momento para que o grupo realize uma autoanálise, considerando o envolvimento dos profissionais, seus saberes, seus valores perante a profissão, conflitos intraequipe, capacidade de lidar com eles, possibilidades do trabalho em equipe, prazeres e frustrações, etc.</p> <p>O estabelecimento das metas, como quantificação do objetivo, vincula-se à análise da viabilidade dele e da capacidade de produzir mudança utilizando-se os recursos disponíveis, ou da capacidade de se obter recursos adicionais.</p> <p>Os indicadores devem subsidiar a definição e o acompanhamento dos objetivos e metas. Sugere-se um modelo esquemático para a construção dessas etapas:</p> <table border="1" data-bbox="846 770 1896 858"> <thead> <tr> <th>Objetivo</th> <th>Metas</th> <th>Indicadores de Verificação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> Análise de viabilidade <table border="1" data-bbox="846 916 1896 1109"> <thead> <tr> <th>Objetivo</th> <th>Fatores que facilitam o alcance dos objetivos Internos e Externos ao grupo</th> <th>Fatores que dificultam o alcance dos objetivos Internos e Externos ao grupo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Objetivo	Metas	Indicadores de Verificação				Objetivo	Fatores que facilitam o alcance dos objetivos Internos e Externos ao grupo	Fatores que dificultam o alcance dos objetivos Internos e Externos ao grupo			
Objetivo	Metas	Indicadores de Verificação												
Objetivo	Fatores que facilitam o alcance dos objetivos Internos e Externos ao grupo	Fatores que dificultam o alcance dos objetivos Internos e Externos ao grupo												
<p>O Projeto de Ação ou Plano Operativo</p>	<p>Equipe de Saúde da Família em parceria com a Coordenação de Atenção Primária da SMS</p>	<p>Formular as ações a serem desenvolvidas para atingir os resultados, às quais creditam potência para alterar a realidade.</p> <p>São necessários vários tipos de recursos, como os saberes específicos, a capacidade de organização e negociação com outros sujeitos, recursos financeiros, cota de poder.</p> <p>Sugere-se um modelo esquemático para a construção dessas etapas:</p> <table border="1" data-bbox="846 1321 1896 1442"> <thead> <tr> <th>Objetivo</th> <th>Ação</th> <th>Desdobramento</th> <th>Recursos Necessários</th> <th>Prazo de início e término</th> <th>Responsável</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Objetivo	Ação	Desdobramento	Recursos Necessários	Prazo de início e término	Responsável						
Objetivo	Ação	Desdobramento	Recursos Necessários	Prazo de início e término	Responsável									

(Continua...)

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	DISPARADOR(ES) PARA A AÇÃO																				
O Projeto de Ação ou Plano Operativo		<table border="1" data-bbox="853 245 1900 331"> <thead> <tr> <th data-bbox="853 245 985 277">Objetivo</th> <th data-bbox="989 245 1121 277">Situação*</th> <th data-bbox="1125 245 1338 277">O que se obteve</th> <th data-bbox="1342 245 1474 277">Restrições</th> <th data-bbox="1478 245 1636 277">Novas ações</th> <th data-bbox="1640 245 1730 277">Prazo</th> <th data-bbox="1734 245 1900 277">Responsável</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="853 280 985 331"></td> <td data-bbox="989 280 1121 331"></td> <td data-bbox="1125 280 1338 331"></td> <td data-bbox="1342 280 1474 331"></td> <td data-bbox="1478 280 1636 331"></td> <td data-bbox="1640 280 1730 331"></td> <td data-bbox="1734 280 1900 331"></td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="846 363 1327 386">*Situação = Concluída, Em andamento ou Não iniciada.</p>							Objetivo	Situação*	O que se obteve	Restrições	Novas ações	Prazo	Responsável							
Objetivo	Situação*	O que se obteve	Restrições	Novas ações	Prazo	Responsável																
Planejamento e Contrato de Gestão	Equipe de Saúde da Família em parceria com a Coordenação de Atenção Primária da SMS	<p data-bbox="846 408 1917 475">É necessário que tenha sido realizado de modo participativo e a partir de situações problemas identificadas pelo grupo.</p> <p data-bbox="846 480 1917 580">Referindo à corresponsabilidade da equipe de uma unidade de produção (equipe de saúde da família ou outro arranjo) e da gerência na implementação de ações visando a determinados objetivos e metas.</p> <p data-bbox="846 585 1917 652">Do conjunto dos microcontratos emerge o contrato entre gestor municipal e coordenações de unidades básicas.</p> <p data-bbox="846 657 1917 758">A possibilidade do contrato de gestão é a capacidade de orientar a agenda do gestor/ coordenador local, configurando espaços de gestão estratégica e atendimento às intercorrências e problemas cotidianos.</p>																				
Conteúdo do Contrato de Gestão	Equipe de Saúde da Família em parceria com a Coordenação de Atenção Primária da SMS	<p data-bbox="846 778 1917 916">Diz respeito aos resultados sanitários e de gestão pactuados dentro das instâncias do SUS. É papel de cada unidade/distrito de saúde produzir e acompanhar outros processos e indicadores de saúde e de gestão, para além do elenco selecionado para compor o contrato de gestão ou metas.</p> <p data-bbox="846 920 1789 952">A estrutura do Contrato de Gestão deve contemplar os seguintes documentos:</p> <ul data-bbox="895 957 1917 1412" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="895 957 1917 1129">• <i>Termo de compromisso da Unidade de Saúde</i> com as diretrizes e normas do SUS e respeito a elas, incluindo-se as especificidades locais dos modelos de atenção e de gestão. Este documento estabelece o gradiente de liberdade de cada equipe local para introduzir inovações e redefinir prioridades, adequando o seu plano operativo à sua realidade. <li data-bbox="895 1134 1917 1201">• <i>Declaração das obrigações da rede básica de saúde</i>, neste caso, ante o sistema local de saúde, incluindo-se a capacidade de resolução dos problemas de saúde. <li data-bbox="895 1206 1917 1339">• <i>Planejamento da unidade</i>, com plano operativo, objetivos e metas. A evolução das metas no tempo merece destaque, com a finalidade de não gerar expectativas superdimensionadas e a necessidade de ajustes, ainda que o próprio modelo de contratualização deva reservar espaço para este debate. <li data-bbox="895 1343 1917 1412">• <i>Detalhamento do objeto do contrato</i>: Deve conter características da atenção e da gestão, podendo ser organizado de várias formas. <p data-bbox="1810 1417 1917 1439">(Continua...)</p>																				

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	DISPARADOR(ES) PARA A AÇÃO
Conteúdo do Contrato de Gestão		<p>Sugere-se uma possível estrutura, que pode ser analisada aos casos situacionais.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uma alternativa é tomar por base: <ol style="list-style-type: none"> a) a categorização da produção de serviços, que traz a marca da eficiência e da utilização adequada da capacidade instalada. Para todas estas atividades devem estar contidas as especificações dos quantitativos de serviços ofertados e a análise comparativa da capacidade instalada e da produção potencial; b) a atenção às principais causas de morbidade e mortalidade, buscando impacto nos indicadores de saúde (eficácia da atenção); c) a vigilância do risco e da vulnerabilidade, garantindo acesso prioritário para situações que assim o exijam; d) as características da organização do processo de trabalho, voltado para acolher e assumir responsabilidade pelas necessidades dos usuários, etc.; e) o modelo de gestão sensível e responsável pela inserção do serviço na rede e no território, controle social; gestão colegiada, garantindo espaços de discussão em equipe e cogestão do próprio contrato de metas, análise de informações, etc; f) medidas relacionadas à educação permanente e às necessidades individuais dos trabalhadores, no que diz respeito ao melhor exercício de seu papel.
Orçamento do contrato de gestão	Equipe de Saúde da Família em parceria com a Coordenação de Atenção Primária da SMS	A alocação de recursos seguirá orçamento disponível com o planejamento orçamentário da Coordenação de Atenção Primária e deve ser realizada na prática da apuração de custos.
Monitoramento do contrato	Equipe de Saúde da Família em parceria com a Coordenação de Atenção Primária da SMS Conselho Municipal de Saúde	Instituição de comissão de acompanhamento e avaliação do contrato, a qual deverá ser composta com representantes dos três sujeitos implicados no SUS: gestor, trabalhador e usuário.
Prestação de contas e mecanismos de incentivo	Equipe de Saúde da Família em parceria com a Coordenação de Atenção Primária da SMS Conselho Municipal de Saúde	Os mecanismos de prestação de contas devem estar explícitos no termo de compromisso. Tanto a prestação de contas dos resultados alcançados, bem como a forma de repactuação dos eventos negativos, deve ter divulgação ampla e ser acompanhada pelo Conselho local de saúde e pelo Colegiado gestor da unidade.

- **DIAGNÓSTICO COMPARTILHADO NO TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Esse tipo de prática precisa ser exercitado para que ocorra, de fato, um processo de cogestão.

Uma das razões para que os profissionais se encontrem em reuniões de equipe é a elaboração de um diagnóstico de situação, visando planejar mudanças ou vislumbrar possibilidades de atuação mais adequadas (eficiente, eficaz, efetiva, prazerosa, comprometida). Contudo, são tantas as variáveis e possibilidades que é comum e compreensível que eles se sintam perdidos, sem saber exatamente por onde começar seus esforços de análise. O que analisar, que variáveis considerar, que temas abordar?

Uma sugestão do método é trabalhar com Núcleos de Análise.

“Um Núcleo de Análise é um tema objeto de reflexão de um Coletivo que funciona como provocação analítica para que as equipes signifiquem elementos da realidade (elaborem sínteses) e desencadeiem ações práticas (operacionais) de intervenção.” (CAMPOS, 2000)

Os Núcleos de Análise podem surgir de demandas das próprias equipes ou devido a situações do contexto em que elas se encontram. De outra forma, eles podem ser introduzidos de forma deliberada por agentes externos às equipes, que realizem Ofertas de temas para análise do coletivo.

A síntese diagnóstica deverá ser produzida com os julgamentos dos demais membros da equipe, de forma a problematizar cada tema na tentativa de formação de consensos, compromissos e contratos. Deve-se buscar construir consensos para a formação de compromissos e contratos, necessários para assegurar capacidade de ação, não significa necessariamente um convencimento completo do outro.



AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

• COMPROMISSOS VOLTADOS PARA A MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE

Compromissos do Município:

- Garantir a composição mínima da(s) Equipe(s) de Atenção Básica (incluindo as Equipes de Saúde Bucal e do(s) Núcleo(s) de Apoio à Saúde da Família) participante(s) do Programa, com seus profissionais devidamente cadastrados no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES).
- Garantir oferta mínima de ações de saúde para a população coberta por cada Equipe de Atenção Básica, de Saúde Bucal, do NASF, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e traduzidas nos indicadores e padrões de qualidade definidos pelo Programa.
- Realizar pactuação com os profissionais da(s) equipe(s) de Atenção Básica, de Saúde Bucal, do(s) NASF para contratualizar a participação no PMAQ.
- Aplicar os recursos do Programa em ações que promovam a qualificação da Atenção Básica.
- Realizar ações para a melhoria das condições de trabalho da(s) Equipe(s) de Atenção Básica, de Saúde Bucal, do(s) NASF.
- Instituir Processos de Autoavaliação da Gestão e da(s) Equipe(s) de Atenção Básica, de Saúde Bucal, do(s) NASF participante(s) do Programa.
- Implantar Apoio Institucional e Matricial à(s) Equipe(s) de Atenção Básica, Saúde Bucal, ao(s) NASF no município.
- Realizar ações de Educação Permanente com/para a(s) Equipe(s) de Atenção Básica, Saúde Bucal, e o(s) NASF.
- Apoiar a instituição de mecanismos de gestão colegiada na(s) Unidade(s) Básica(s) de Saúde.
- Manter alimentação regular e consistente do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (eSUS AB/SISAB), com informações referentes à(s) Equipe(s) de Atenção Básica, de Saúde Bucal e NASF participante(s) do Programa, permitindo o seu monitoramento permanente.
- Implantar processo regular de Monitoramento e Avaliação, para acompanhamento e divulgação dos resultados da Atenção Básica no município.

- Apoiar a realização do processo de Avaliação Externa da(s) Equipe(s) de Atenção Básica, de Saúde Bucal, do(s) NASF participante(s) do Programa, recebendo as equipes de avaliadores da qualidade e auxiliando-os no contato com as equipes a serem avaliadas, quando necessário.
 - Utilizar os resultados dos indicadores e da avaliação externa para auxiliar na pactuação de prioridades de investimentos para melhoria da qualidade na Atenção Básica.
- **COMPROMISSOS DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA (INCLUINDO AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL E NASF):**
 - Organizar o processo de trabalho da equipe em conformidade com os princípios da atenção básica previstos no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).
 - Implementar processos de acolhimento à demanda espontânea para a ampliação, facilitação e qualificação do acesso.
 - Alimentar o Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica/e-SUS-SISAB de forma regular e consistente, independentemente do modelo de organização da equipe e segundo os critérios do Manual Instrutivo.
 - Programar e implementar atividades, com a priorização dos indivíduos, famílias e grupos com maior risco e vulnerabilidade.
 - Instituir espaços regulares para a discussão do processo de trabalho da equipe e para a construção e acompanhamento de projetos terapêuticos singulares.
 - Instituir processos autoavaliativos como mecanismos disparadores da reflexão sobre a organização do trabalho da equipe, com participação de todos os profissionais que constituem a equipe.
 - Desenvolver ações intersetoriais voltadas para o cuidado e a promoção da saúde.
 - Pactuar metas e compromissos para a qualificação da Atenção Básica com a gestão municipal.

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO:

Avaliar pode significar a formação de opinião e a emissão de juízo de valor sobre determinado assunto, por isso a autoavaliação ao utilizar os diferentes pontos de vista dos atores envolvidos no fazer em saúde profissionais, usuários e gestores - entendendo que todos são corresponsáveis pela qualificação do SUS, se configurará em ferramenta com potencial pedagógico, caráter reflexivo e problematizador, em que a elaboração de soluções se dá a partir da identificação dos problemas pela equipe e gestão. A utilização do monitoramento é um dos caminhos que indicamos para fortalecer o alcance de bons resultados nos indicadores e padrões de qualidade e que ele fomente além da identificação de prioridades a educação permanente, o apoio institucional, a programação e contratualização de ações.

Grupo	Indicador de Desempenho conforme PMAQ
Acesso e continuidade do cuidado	1.1 Média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante
	1.2 Percentual de atendimentos de consultas por demanda espontânea
	1.3 Percentual de atendimentos de consulta agendada
	1.4 Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada
	1.5 Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero
	1.6 Cobertura de primeira consulta odontológica programática
Coordenação do cuidado	2.1 Média de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida
Resolutividade	3.1 Percentual de encaminhamentos para serviço especializado
	3.2 Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas
Abrangência da oferta de serviços	4.1 Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Atenção Básica
	4.2 Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal
NASF	5. Índice de atendimentos realizados pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF):
	5.1 Média de atendimentos individuais realizados por profissional do NASF
	5.2 Média de atendimentos domiciliares realizados por profissional do NASF
	5.3 Média de atendimentos compartilhados realizados por profissional do NASF
	5.4 Média de atendimentos em grupo realizados por profissional do NASF

Alguns passos para o planejamento das intervenções:

- Elencar os principais problemas identificados pelos atores na autoavaliação.
- Escolher os problemas prioritários a serem enfrentados.
- Refletir sobre as causas dos problemas escolhidos e selecionar os nós críticos.
- Buscar estratégias de intervenção para a superação dos problemas prioritários.
- Traçar plano de ação com uso de matriz de intervenção, identificando responsáveis e prazos de execução.
- Avaliar a viabilidade do plano considerando atores envolvidos e suas competências, habilidades, vontades, entre outras.
- Pactuar com os sujeitos as ações a serem implementadas.
- Definir as estratégias de monitoramento e de avaliação das ações a serem implantadas.



Sugestões de Leituras

Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: AMAQ [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Outra proposta que pode ser incorporada na unidade é apresentada no *Caderno de boas práticas para organização dos serviços de atenção básica*: Critérios e padrões de avaliação utilizados pelo Sistema QualiAB. Aqui fazemos um resumo dos padrões e das possibilidades de os gerentes das unidades incorporarem em suas agendas de trabalho.



Caderno de boas práticas para organização dos serviços de atenção básica: Critérios e padrões de avaliação utilizados pelo Sistema QualiAB [recurso eletrônico]. Organização e autoria de Elen Rose Lodeiro Castanheira et al. Botucatu: UNESP-FM, 2016.

- **INDICADORES UTILIZADOS NA AVALIAÇÃO GLOBAL DO SERVIÇO**

RECURSOS MATERIAIS, PROCEDIMENTOS E INSUMOS BÁSICOS			
AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	ESTRATÉGIA	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Estrutura física e instalações	Gerente da Unidade Conselho Local de Saúde Coordenador de Atenção Básica	Equipamentos e recursos de apoio necessários contribuem para a qualificação das atividades de atenção à saúde. Para mais informações acessar: BRASIL. <i>Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família</i> , 2008.	A unidade deve possuir bom estado de conservação, ventilação e iluminação adequadas e salas em número suficiente para o conjunto das atividades realizadas. Como parte das instalações gerais, ganham destaque: acesso e banheiro adaptados para pessoas com deficiência (PCD), consultório ginecológico com banheiro, sala para realização de atividades educativas e grupos e sala de vacina.
Equipamentos e recursos de apoio à assistência	Gerente da Unidade Conselho Local de Saúde	Para mais informações acessar: BRASIL. <i>Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família</i> , 2008. Atenção especial: - Carrinho de emergência com as medicações e materiais necessários, organizados e (continua...)	Devem cobrir adequadamente as necessidades assistenciais, dispendo de dispositivos como: cadeiras de rodas, equipamentos para atenção ginecológica e odontológica, e acesso à rede informatizada. Ganham destaque diferencial: geladeira exclusiva para vacinas e carrinho de emergência.

RECURSOS MATERIAIS, PROCEDIMENTOS E INSUMOS BÁSICOS			
AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	ESTRATÉGIA	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Equipamentos e recursos de apoio à assistência		<p>mantidos por revisão periódica por um profissional responsável por essa atividade.</p> <p>- Equipamentos para procedimentos de suporte a situações de urgência ou uso em situações clínicas agudas, tais como: torpedos de oxigênio, oxímetro de pulso; nebulizador, e acesso à ambulância. Recomenda-se a disponibilidade de um veículo para uso da unidade, como parte dos recursos de suporte para atividades de rotina, como: Transporte de exames para o laboratório, visitas domiciliares, assistência domiciliar, entre outros. A disponibilidade de computadores e conexão com internet é condição para a implantação e acesso a sistemas informatizados</p>	
Procedimentos de rotina realizados na unidade	Gerente da Unidade Equipe de enfermagem	<p>Parte da atenção integral, visando facilitar o acesso da população. Medidas relacionadas ao atendimento de rotina, como a coleta de exames laboratoriais de sangue e urina na própria unidade, aplicação de penicilina benzatina, profilaxia pós-exposição (PEP) – uma forma de prevenção da infecção pelo HIV e ampliam o acesso e a capacidade de atendimento às necessidades da população adstrita.</p>	<p>Procedimentos básicos mais tradicionais, como vacinação, aplicação de tratamentos intramusculares e endovenosos, e retirada de pontos, valoriza-se a realização de procedimentos que ampliem o acesso, como a coleta de exames e a troca de sonda vesical de demora, e que aumentem a resolubilidade, como: pequenas suturas, hidratação venosa, curativos, aplicação de penicilina benzatina e profilaxia pós-exposição (PEP).</p>

RECURSOS MATERIAIS, PROCEDIMENTOS E INSUMOS BÁSICOS			
AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	ESTRATÉGIA	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Vacinas aplicadas de rotina	Gerente da Unidade Enfermeiro Técnico de enfermagem	Consultar a Política Nacional de Imunização (PNI).	Espera-se que a unidade aplique de rotina todas as vacinas previstas no calendário nacional de vacinação.
Exames feitos e/ou colhidos na unidade	Gerente da Unidade Equipe de enfermagem Médico	Garantia de acesso é a solicitação criteriosa dos exames. Testes rápidos permitem orientações e condutas imediatas.	Além de garantir a coleta de exames clínicos laboratoriais, como medida de acesso, a unidade deve realizar todos os testes e exames de resultado imediato – teste de gravidez na urina e testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais, glicemia de ponta de dedo, teste rápido de proteinúria e eletrocardiograma.
Disponibilidade de medicamentos para DST. Disponibilidade de medicamentos para diabetes tipo II. Disponibilidade de medicamentos para hipertensão arterial. Disponibilidade de medicamentos para dislipidemias. Disponibilidade de antibióticos mais utilizados. Disponibilidade de psicofármacos.	Conselho Local de Saúde Coordenador de Atenção Básica Gerente da Unidade Enfermeiro Médico	Promover o acesso e o uso racional de medicamentos necessários ao atendimento integral aos agravos prioritários e de maior prevalência. Seguir a relação prevista na Rename (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), que é periodicamente atualizada, incluindo medicamentos fitoterápicos e matrizes homeopáticas. A dispensação descentralizada pelas Unidades Básicas viabiliza o acesso e favorece a adesão aos tratamentos, possibilitando orientações mais adequadas aos projetos terapêuticos de cada usuário.	Deve-se garantir o acesso regular ao conjunto de medicamentos previstos na Rename, com destaque para os grupos de medicamentos preconizados para o tratamento de: doenças sexualmente transmissíveis (DST), diabetes Mellitus (DM), hipertensão arterial (HA), dislipidemias, antibióticos e psicofármacos.
Disponibilidade de métodos contraceptivos	Conselho Local de Saúde Coordenador de Atenção Básica Gerente da Unidade Enfermeiro Médico	Os serviços de saúde devem oferecer informações, espaços de discussões e aconselhamento sobre a escolha dos métodos mais apropriados à necessidade e opção de cada usuário. Recomenda-se (continua...)	

RECURSOS MATERIAIS, PROCEDIMENTOS E INSUMOS BÁSICOS			
AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	ESTRATÉGIA	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Disponibilidade de métodos contraceptivos		que a unidade disponibilize a maior diversidade possível de métodos para anticoncepção, orientando, sempre que adequado, o uso de duplo método, ou seja, o uso de camisinha masculina ou feminina de modo combinado com outro método, com a finalidade de prevenir a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis.	As unidades devem dispor de um leque diversificado de métodos contraceptivos, de modo a responderem às diferentes indicações e ampliarem a possibilidade de escolha. Além do preservativo masculino e dos contraceptivos orais e injetáveis, valoriza-se a oferta de preservativos femininos, DIU e contracepção de emergência (pílula do dia seguinte). O acesso a métodos definitivos também deve ser garantido, respeitadas as indicações e vontade expressa dos envolvidos.

• **INFORMAÇÃO, PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO**

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	ESTRATÉGIA	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Dados registrados de rotina	Gerente da Unidade Enfermeiro Médico	Sistemas de Informação em Saúde (SIS). Sistema de Informação da Atenção Básica (Sisab). e-SUS AB.	A unidade deve registrar de rotina todos os dados que alimentam os sistemas de informação implantados na Atenção Básica. São valorizados, diferencialmente, os registros que melhor orientem medidas de monitoramento, avaliação e planejamento, como os referentes ao registro de: consultas por faixa etária, grupos realizados, faltas em atendimentos agendados, além do registro do número de atendimentos não agendados ou “extras” e do primeiro atendimento no ano (de cada usuário).
Utilização dos dados da produção assistencial	Gerente da Unidade Enfermeiro Médico	Devem ser ativamente apropriados e utilizados nas discussões da equipe com o objetivo de aprimorar as ações realizadas e promover ajustes em relação a um melhor desempenho.	Os dados da produção assistencial devem ser utilizados para orientar e planejar as ações da unidade, adequando a oferta de serviços às necessidades de saúde individuais e coletivas.

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	ESTRATÉGIA	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Estratégias de planejamento local	Gerente da Unidade Enfermeiro Médico	Dados de produção, informações que permitam o conhecimento da realidade epidemiológica e sócio-sanitária da população da área de abrangência. Construção de planejamentos participativos. Participação de usuários e comunidade no processo de avaliação e planejamento em conjunto com os trabalhadores da unidade qualifica o processo de modo diferencial, ao permitir a troca de conhecimentos e vivências sobre os problemas e necessidades de saúde da região.	Para o planejamento local, além do uso de informações sobre a produção assistencial e sobre o perfil epidemiológico da população do município, valorizam-se as atividades que permitam um maior conhecimento da realidade do território, como: discussões com participação de usuários, levantamentos específicos organizados pela própria unidade de saúde e utilização de dados epidemiológicos da população da área de abrangência.
Definição da área de abrangência	Conselho Local de Saúde Coordenador de Atenção Básica Gerente da Unidade Enfermeiro Médico Agente comunitário de saúde Auxiliar e técnico de enfermagem	A territorialização é uma ferramenta de planejamento participativo que permite a delimitação da área de abrangência da unidade básica. Reconhecimento da realidade local – condições de vida e saúde, características socioambientais, acesso a serviços, e análise do fluxo de deslocamento, acessibilidade e barreiras geográficas da região.	Valoriza-se que o território, ou área de abrangência da unidade, seja geograficamente delimitado por meio de planejamento participativo, considerando a realidade local e a facilidade de acesso
Estratégias de reconhecimento das necessidades locais de saúde	Gerente da Unidade Enfermeiro Médico Agente comunitário de saúde Auxiliar e técnico de enfermagem	A realidade local deve ser atualizada periodicamente, tanto por meio da análise de dados disponíveis como por intermédio de estudos e levantamentos, a partir de estratégias que permitam acompanhar a dinâmica (continua...)	Considera-se como padrão de qualidade que a unidade de saúde conheça a realidade de seu território, tanto por meio de levantamentos na comunidade, como pela análise dos dados relativos às demandas programáticas (pré-natal, atenção à criança, às pessoas com doenças crônicas, entre outros), e não programáticas (demanda espontânea).

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	ESTRATÉGIA	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Estratégias de reconhecimento das necessidades locais de saúde		sociodemográfica e epidemiológica da região. Além da análise dos dados colhidos de rotina, como do cadastro das famílias, das visitas domiciliares e dos diferentes programas, devem-se realizar levantamentos com os usuários e na própria comunidade.	
Ações desencadeadas por processos de avaliação.	Conselho Local de Saúde Coordenador de Atenção Básica Gerente da Unidade Enfermeiro Médico Agente comunitário de saúde Auxiliar e técnico de enfermagem	O ciclo avaliativo se completa quando os resultados da avaliação são utilizados para modificar a situação inicial, estabelecendo um novo patamar de qualidade que represente a melhoria da capacidade do serviço em desempenhar seu papel na atenção à saúde, de modo coerente com princípios do SUS e da PNAB sintetizados nas diretrizes de integralidade, equidade e universalidade.	As avaliações devem ter como principal desdobramento o planejamento e a reorganização da assistência da unidade com a participação do conjunto dos profissionais

• **COORDENAÇÃO DO TRABALHO: GESTÃO DA UNIDADE**

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	ESTRATÉGIA	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Carga horária do gerente ou responsável local	Gerente da Unidade	40 horas semanais possibilitam uma maior dedicação à gerência. Participação tanto em atividades internas – como grupos de assistência e reuniões de equipe – como externas, com outras equipes da AB ou com a gestão municipal, entre outras.	Espera-se que o gerente tenha carga horária de 40 horas semanais de trabalho na unidade, dedicadas, exclusivamente, à gerência ou divididas entre assistência e gerência.

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	ESTRATÉGIA	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Mecanismos de integração da unidade com o nível central	Conselho Local de Saúde Coordenador de Atenção Básica Gerente da Unidade Enfermeiro Médico	A articulação com a gestão municipal deve ser frequente e proativa, ou seja, deve buscar a soma de esforços na defesa de medidas que possam garantir a qualidade das ações em nível local.	Valoriza-se a integração das unidades de saúde com o nível central por meio de reuniões periódicas e/ou visitas para supervisão técnica programada.
Periodicidade das reuniões de equipe	Gerente da Unidade Enfermeiro Médico Agente comunitário de saúde Auxiliar e técnico de enfermagem	Recomenda-se que as reuniões de equipe ocorram periodicamente, preferencialmente com intervalos semanais, como condição básica para o fortalecimento do trabalho em equipe. Admite-se, como padrão intermediário de qualidade, a ocorrência de reuniões quinzenais. As reuniões devem ser programadas, com dia e hora marcados, e com tempo e espaço exclusivamente reservados para esse fim.	A reunião de equipe deve ter periodicidade semanal, ou, no mínimo, quinzenal, de modo a permitir discussões periódicas sobre o processo de trabalho.
Temas abordados nas reuniões de equipe	Gerente da Unidade Enfermeiro Médico Agente comunitário de saúde Auxiliar e técnico de enfermagem	Abordagem de rotinas, informes e fluxos assistenciais, o núcleo central das reuniões de equipe é o processo de trabalho – o planejamento, avaliação e o enfrentamento criativo dos desafios postos para a execução das ações no dia a dia da unidade.	As reuniões de equipe devem priorizar temas relacionados à organização do trabalho, como: avaliação e planejamento das atividades, discussão e implantação de ações, atualizações técnicas, discussão de casos e elaboração de propostas terapêuticas e estratégias de cuidado.

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	ESTRATÉGIA	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Estratégias para participação popular na gestão da unidade	Gerente da Unidade Enfermeiro Médico Agente comunitário de saúde Auxiliar e técnico de enfermagem	Conselhos Locais de Saúde devem abrir espaço para discussão de problemas vivenciados, no dia a dia do serviço, por usuários e profissionais, possibilitando a busca conjunta de alternativas, mobilização e aprendizado coletivo.	A participação popular na gestão da unidade deve se dar por meio: da promoção de reuniões sobre temas priorizados pela equipe e pela comunidade; de reuniões periódicas do Conselho Local de Saúde, e da realização de pré-conferências, antecedendo à Conferência Municipal de Saúde; além de outros mecanismos, como: ouvidoria, formação de conselheiros e usuários e incentivo à participação nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde.
Diversidade de dispositivos para reclamações dos usuários	Conselho Local de Saúde Coordenador de Atenção Básica Gerente da Unidade Enfermeiro Médico Agente comunitário de saúde Auxiliar e técnico de enfermagem	A oferta de meios de encaminhamento das reclamações dos usuários deve ser ampla e de fácil acesso, com a utilização de diferentes formas de captação e escuta de queixas e sugestões, valorizando-se, diferencialmente, canais diretos, como ouvidoria ou contato com a direção da unidade. A devolução sobre a avaliação e encaminhamento dos problemas levantados, assim como esclarecimentos e medidas tomadas perante as queixas e sugestões, devem ser informadas ao usuário, garantindo um feedback no menor espaço de tempo possível.	Valoriza-se a existência de mecanismos de encaminhamento de reclamações dos usuários que permitam verificação e respostas criteriosas e emitidas com brevidade, como: a disponibilização de uma linha telefônica municipal para esse fim; um sistema de ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde; a comunicação ao Conselho Local de Saúde, e o contato direto com o responsável pela unidade. Podem ser agregadas alternativas, como caixas ou livros de sugestão, sites, entre outras.

• COORDENAÇÃO DO TRABALHO: QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

AÇÃO	RECURSOS HUMANOS	ESTRATÉGIA	DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO
Estratégias de formação para médicos no último ano	Médico	Educação permanente Agenda de capacitações, treinamentos, educação permanente e/ou continuada, independentemente de sua função dentro da equipe de saúde.	Os diferentes profissionais da equipe (médicos, enfermeiros, dentistas, farmacêuticos, agentes comunitários de saúde, pessoal administrativo, auxiliares e/ou técnicos de enfermagem e de higiene dental, entre outros) devem participar de ações de formação continuada, especialmente, a partir de estratégias de educação permanente, além de atualizações por meio de cursos e congressos, entre outros.
Estratégias de formação para enfermeiros no último ano	Enfermeiro		
Estratégias de formação para dentistas no último ano	Dentista		
Estratégias de formação para farmacêutico no último ano	Farmacêutico		
Estratégias de formação para auxiliar/técnico de enfermagem no último ano	Auxiliar e técnico de enfermagem		
Estratégias de formação para auxiliar/técnico de higiene dental no último ano	Auxiliar/técnico de higiene dental		
Estratégias de formação para auxiliares de farmácia no último ano	Auxiliares de farmácia		
Estratégias de formação para agentes comunitários no último ano	Agentes comunitários		
Estratégias de formação para profissionais administrativos no último ano	Profissionais administrativos		

• O PCATool

O Primary Care Assessment Tool (PCATool) é um instrumento de Avaliação da Atenção Primária que apresenta originalmente versões autoaplicáveis destinadas a crianças (PCATool versão Criança), a adultos maiores de 18 anos (PCATool versão Adulto), a profissionais de saúde e, também, ao coordenador/gerente do serviço de saúde. Criado por Starfield & cols. (STARFIELD et al., 2000; STARFIELD, XU e SHI, 2001), na Johns Hopkins Primary Care Policy Center (PCPC), o PCATool mede a presença e a extensão dos quatro atributos essenciais e dos três atributos derivados da APS.

O PCATool-Brasil pode ser consultado na referência: **Brasil. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool – Brasil.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 80 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf. Sugere-se a leitura do material para compreender a aplicação.

A seguir encontra-se a estrutura de perguntas que compõem os instrumentos de avaliação que poderá nortear a equipe nas discussões de reuniões e na investigação de processos de trabalho.

PCATOOL – BRASIL VERSÃO CRIANÇA

É composto por 55 itens divididos em 10 componentes relacionados da seguinte maneira aos atributos da APS:

1. Grau de Afiliação com Serviço de Saúde (A). Constituído por 3 itens (A1, A2 e A3).
2. Acesso de Primeiro Contato – Utilização (B). Constituído por 3 itens (B1, B2 e B3).
3. Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (C). Constituído por 6 itens (C1, C2, C3, C4, C5 e C6).
4. Longitudinalidade (D). Constituído por 11 itens (D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10 e D11).
5. Coordenação – Integração de Cuidados (E). Constituído por 5 itens (E2, E3, E4, E5 e E6).
6. Coordenação – Sistema de Informações (F). Constituído por 3 itens (F1, F2 e F3).
7. Integralidade – Serviços Disponíveis (G). Constituído por 9 itens (G1, G2, G3, G4, G5, G6, G7, G8 e G9).
8. Integralidade – Serviços Prestados (H). Constituído por 5 itens (H1, H2, H3, H4 e H5).
9. Orientação Familiar (I). Constituído por 6 itens (I1, I2, I3, I4, I5 e I6).
10. Orientação Comunitária (J). Constituído por 4 itens (J1, J2, J3 e J4).

A – GRAU DE AFILIAÇÃO

A1 – Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde onde você geralmente leva o/a _____ (nome da criança) quando ele(a) está doente ou quando precisa de algum conselho sobre a saúde dele(a)?

A2 – Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde que conhece melhor o/a _____ (nome da criança) como pessoa?

A3 – Há um médico ou serviço de saúde que é mais responsável pelo atendimento de saúde do(a) _____ (nome da criança)?

A4 - Nome do médico/enfermeiro ou serviço de saúde procurado pela última vez:

Esclareça ao entrevistado que: A partir de agora, todas as perguntas seguintes serão sobre o(a) (“nome do médico/enfermeiro/serviço de saúde”).

B – ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO – UTILIZAÇÃO

A resposta para cada questão é oferecida nas alternativas: **Com certeza, Provavelmente sim, Provavelmente não, Com certeza, não, Não sei/não lembro**

B1 – Quando sua criança necessita de uma consulta de revisão (“consulta de rotina”), você vai ao seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” antes de ir a outro serviço de saúde?

B2 – Quando sua criança tem um novo problema de saúde, você vai ao seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” antes de ir a outro serviço de saúde?

B3 – Quando sua criança tem que consultar um médico especialista, o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” tem que encaminhá-la obrigatoriamente?

C – ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO – ACESSIBILIDADE

A resposta para cada questão é oferecida nas alternativas: **Com certeza, Provavelmente sim, Provavelmente não, Com certeza, não, Não sei/não lembro**

C1 – Quando o (a) “nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro” está aberto e sua criança fica doente, alguém deste serviço de saúde a atende no mesmo dia?

C2 – Você tem que esperar muito tempo ou falar com muitas pessoas para marcar hora no(a) “nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro”?

C3 – É fácil marcar hora para uma consulta de REVISÃO DA CRIANÇA (“consulta de rotina”) no(a) “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”?

C4 – Quando você chega ao “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”, você tem que esperar mais de 30 minutos para que sua criança consulte com o médico / enfermeiro (sem contar triagem ou acolhimento)?

C5 – É difícil para você conseguir atendimento médico para sua criança no “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” quando você pensa que é necessário?

C6 – Quando o “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” está aberto, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?

D – LONGITUDINALIDADE

A resposta para cada questão é oferecida nas alternativas: **Com certeza, Provavelmente sim, Provavelmente não, Com certeza, não, Não sei/não lembro**

D1. Quando você vai ao “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”, é o mesmo médico ou enfermeiro que atende sua criança todas as vezes?”

D2 - Se você tiver uma pergunta sobre a saúde de sua criança, pode telefonar e falar com o “médico/enfermeiro” que melhor conhece sua criança?

D3 - Você acha que o “médico/enfermeiro” da sua criança entende o que você diz ou pergunta?

D4 – O “médico/enfermeiro” responde as suas perguntas de maneira que você entenda?

D5 - O “médico/enfermeiro” lhe dá tempo suficiente para você falar sobre suas preocupações ou problemas?

D6 - Você se sente à vontade contando as preocupações ou problemas relacionados a sua criança ao “médico/enfermeiro”?

D7 – O “médico/enfermeiro” conhece sua criança mais como pessoa que somente como alguém com um problema de saúde?

D8 - O “médico/enfermeiro” conhece a história clínica (médica) completa de sua criança?

D9 - O “médico/enfermeiro” sabe a respeito de todos os medicamentos que sua criança está tomando?

D10 - O “médico/enfermeiro” se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário para sua criança?

D11 - Você mudaria do “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” para outro serviço de saúde se isto fosse muito fácil de fazer?

E – COORDENAÇÃO – INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS

A resposta para cada questão é oferecida nas alternativas: **Com certeza, Provavelmente sim, Provavelmente não, Com certeza, não, Não sei/não lembro**

E1 – Sua criança foi consultar qualquer tipo de especialista ou serviço especializado no período em que ela está em acompanhamento no “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”? Opção de resposta Sim. Ou se Não ou Não sei /não lembro passe para a questão F1

E2 – O “nome do serviço de saúde /ou nome médico/enfermeiro” sugeriu / indicou (encaminhou) que sua criança fosse consultar com este especialista ou serviço especializado?”

E3 – O “médico/enfermeiro” da sua criança sabe que ela fez esta consulta com este especialista ou serviço especializado?

E4 – O “médico/enfermeiro” de sua criança ficou sabendo quais foram os resultados desta consulta?

E5 – Depois desta consulta com o especialista ou serviço especializado, o seu “médico/enfermeiro” conversou com você sobre o que aconteceu durante esta consulta?

E6 – O seu “médico/enfermeiro” pareceu interessado na qualidade do cuidado que foi dado a sua criança no especialista ou serviço especializado?

F – COORDENAÇÃO – SISTEMA DE INFORMAÇÕES

A resposta para cada questão é oferecida nas alternativas: **Com certeza, Provavelmente sim, Provavelmente não, Com certeza, não, Não sei/não lembro**

F1. Quando você leva sua criança ao “nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro” você leva algum dos registros de saúde ou boletins de atendimento que a criança recebeu no passado? (exemplificar se não entender “registro”: fichas de atendimento de emergência, carteira de vacinação)?”

F2. Quando você leva sua criança ao “nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro”, o prontuário dela está sempre disponível na consulta?

F3. Você poderia ler (consultar) o prontuário/ficha de sua criança se quisesse no “nome do serviço de saúde/ou nome médico/enfermeiro”?

G – INTEGRALIDADE – SERVIÇOS DISPONÍVEIS

A resposta para cada questão é oferecida nas alternativas: **Com certeza, Provavelmente sim, Provavelmente não, Com certeza, não, Não sei/não lembro**

G1 – Vacinas (imunizações).

G2 – Verificar se sua família pode participar de algum programa de assistência social ou benefícios sociais.

G3 – Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais.

G4 – Programa de suplementação nutricional (ex.: leite e alimentos).

G5 – Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas (lícitas ou ilícitas, ex.: álcool, cocaína, remédios para dormir).

G6 – Aconselhamento para problemas de saúde mental.

G7 – Sutura de um corte que necessite de pontos.

G8 – Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV.

G9 – Identificação (algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar).

H – INTEGRALIDADE – SERVIÇOS PRESTADOS

“Vou lhe falar sobre vários assuntos importantes para a saúde da sua criança. Quero que você me diga se nas consultas ao seu “médico/enfermeiro”, algum destes assuntos foram conversados com você?” Em consultas ao “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”, algum dos seguintes assuntos sobre sua criança já foram ou são discutidos (conversados) com você? (repetir essa frase a cada 3-4 itens)

A resposta para cada questão é oferecida nas alternativas: Com certeza, Provavelmente sim, Provavelmente não, Com certeza, não, Não sei/não lembro

H1 – Orientações para manter sua criança saudável, como alimentação saudável, boa higiene ou sono adequado.

H2 – Segurança no lar: como guardar medicamentos com segurança.

H3 – Mudanças do crescimento e desenvolvimento da criança, isto é, que coisas você deve esperar de cada idade. Por exemplo, quando a criança vai caminhar, controlar o xixi...

H4 – Maneiras de lidar com os problemas de comportamento de sua criança.

H5 – Maneiras para manter sua criança segura, como: evitar tombos de altura ou manter as crianças afastadas do fogão.

I – ORIENTAÇÃO FAMILIAR

A resposta para cada questão é oferecida nas alternativas: Com certeza, Provavelmente sim, Provavelmente não, Com certeza, não, Não sei/não lembro

I1 – Você acha que o “médico/enfermeiro” conhece a sua família bem?

I2 – O “médico/enfermeiro” sabe quais são os problemas mais importantes para você e sua família?

I3 – O “médico/enfermeiro” sabe sobre o trabalho ou emprego dos familiares de sua criança?

I4 – O “médico/enfermeiro” saberia de alguma forma se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos de que sua criança precisa?

I5 – O seu “médico/enfermeiro” lhe pergunta sobre suas ideias e opiniões sobre o tratamento e cuidado de sua criança?

I6 – O seu “médico/enfermeiro” já lhe perguntou sobre doenças ou problemas que existam na família de sua criança (câncer, alcoolismo, depressão)?

J – ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA

A resposta para cada questão é oferecida nas alternativas: Com certeza, Provavelmente sim, Provavelmente não, Com certeza, não, Não sei/não lembro

J1 – Alguém do “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” faz visitas domiciliares?

J2 – O “nome do serviço de saúde /ou nome médico/enfermeiro” conhece os problemas de saúde importantes de sua vizinhança?

A seguir são listadas formas de avaliar a qualidade de serviços de saúde. O “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” realiza alguma destas?

J3 – Faz pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde que ele deveria conhecer?

J4 – Convida membros da família a participar do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/ Conselho de Usuários)?

PCATOOL – BRASIL VERSÃO ADULTO

Descrição do Instrumento

A versão validada do PCATool do Adulto contém 87 itens divididos em 10 componentes relacionados aos atributos da APS.

1. Grau de Afiliação com Serviço de Saúde (A). Constituído por 3 itens (A1, A2 e A3).
2. Acesso de Primeiro Contato – Utilização (B). Constituído por 3 itens (B1, B2 e B3).

3. Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (C). Constituído por 12 itens (C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C11 e C12).
4. Longitudinalidade (D). Constituído por 14 itens (D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10, D11, D12, D13 e D14).
5. Coordenação – Integração de Cuidados (E). Constituído por 8 itens (E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8 e E9).
6. Coordenação – Sistema de Informações (F). Constituído por 3 itens (F1, F2 e F3)
7. Integralidade – Serviços Disponíveis (G). Constituído por 22 itens (G1, G2, G3, G4, G5, G6, G7, G8, G9, G10, G11, G12, G13, G14, G15, G16, G17, G18, G19, G20, G21, G22).
8. Integralidade – Serviços Prestados (H). Constituído por 13 itens para mulheres (H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12, H13) e 11 itens para homens (H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11).
9. Orientação Familiar (I). Constituído por 3 itens (I1, I2, I3).
10. Orientação Comunitária (J) – constituída por 6 itens (J1, J2, J3, J4, J5, J6).

A – GRAU DE AFILIAÇÃO

A1 – Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde onde você geralmente vai quando fica doente ou precisa de conselhos sobre a sua saúde?

A2 – Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde que o/a conhece melhor como pessoa?

A3 – Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde que é mais responsável por seu atendimento de saúde?

Esclareça ao entrevistado que: A partir de agora, todas as perguntas seguintes serão sobre o (“nome do médico/enfermeiro/serviço de saúde”).

B – ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO – UTILIZAÇÃO

A resposta para cada questão é oferecida nas alternativas: **Com certeza, Provavelmente sim, Provavelmente não, Com certeza, não, Não sei/não lembro**

B1 – Quando você necessita de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), você vai ao seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” antes de ir a outro serviço de saúde?

B2 – Quando você tem um novo problema de saúde, você vai ao seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” antes de ir a outro serviço de saúde?

B3 – Quando você tem que consultar um especialista, o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” tem que encaminhar você obrigatoriamente?

C – ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO – ACESSIBILIDADE

A resposta para cada questão é oferecida nas alternativas: **Com certeza, Provavelmente sim, Provavelmente não, Com certeza, não, Não sei/não lembro**

C1 – O “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” fica aberto no sábado ou no domingo?

C2 – O “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” fica aberto pelo menos algumas noites de dias úteis até às 20 horas?

C3 – Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” está aberto e você adoece alguém de lá atende você no mesmo dia?

C4 – Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” está aberto, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?

C5 – Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” está fechado, existe um número de telefone para o qual você possa ligar quando fica doente?

C6 – Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” está fechado no sábado e domingo e você fica doente, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?

C7 – Quando o seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” está fechado e você fica doente durante a noite, alguém deste serviço atende você naquela noite?

C8 – É fácil marcar hora para uma consulta de revisão (consulta de rotina, “check-up”) neste “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”?

C9 – Quando você chega ao seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”, você tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com o médico ou enfermeiro (sem contar triagem ou acolhimento)?

C10 – Você tem que esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar hora no seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”?

C11 – É difícil para você conseguir atendimento médico do seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” quando pensa que é necessário?

C12 – Quando você tem que ir ao “nome do médico / enfermeira / local”, você tem que faltar ao trabalho ou à escola para ir ao serviço de saúde?

D – LONGITUDINALIDADE

A resposta para cada questão é oferecida nas alternativas: Com certeza, Provavelmente sim, Provavelmente não, Com certeza, não, Não sei/não lembro

D1 – Quando você vai ao seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”, é o mesmo médico ou enfermeiro que atende você todas as vezes?

D2 – Você acha que o seu “médico/enfermeiro” entende o que você diz ou pergunta?

D3 – O seu “médico/enfermeiro” responde as suas perguntas de maneira que você entenda?

D4 – Se você tiver uma pergunta, pode telefonar e falar com o médico ou enfermeiro que melhor conhece você?

D5 – O seu “médico/enfermeiro” lhe dá tempo suficiente para falar sobre as suas preocupações ou problemas?

D6 – Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas ao seu “médico/enfermeiro”?

D7 – O seu “médico/enfermeiro” conhece você mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde?

D8 – O seu “médico/enfermeiro” sabe quem mora com você?

D9 – O seu “médico/enfermeiro” sabe quais problemas são mais importantes para você?

D10 – O seu “médico/enfermeiro” conhece a sua história clínica (história médica) completa?

D11 – O seu “médico/enfermeiro” sabe a respeito do seu trabalho ou emprego?

D12 – O seu “médico/enfermeiro” saberia de alguma forma se você tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos de que você precisa?

D13 – O seu “médico/enfermeiro” sabe a respeito de todos os medicamentos que você está tomando?

D14 – Você mudaria do “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” para outro serviço de saúde se isto fosse muito fácil de fazer?

E – COORDENAÇÃO – INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS

A resposta para cada questão é oferecida nas alternativas: Com certeza, Provavelmente sim, Provavelmente não, Com certeza, não, Não sei/não lembro

E1 – Você já foi consultar qualquer tipo de especialista ou serviço especializado no período em que você está em acompanhamento no “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”? Opção de resposta Sim. Ou se Não ou Não sei / não lembro passe para a questão F1

E2 – O “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” sugeriu (indicou, encaminhou) que você fosse consultar com este especialista ou serviço especializado?

E3 – O “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” sabe que você fez essas consultas com este especialista ou serviço especializado?

E4 – O seu “médico/enfermeiro” discutiu com você diferentes serviços onde você poderia ser atendido para este problema de saúde?

E5 – O seu “médico/enfermeiro” ou alguém que trabalha no / com “nome do serviço de saúde” ajudou-o a marcar esta consulta?

E6 – O seu “médico/enfermeiro” escreveu alguma informação para o especialista, a respeito do motivo desta consulta?

E7 – O “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” sabe quais foram os resultados desta consulta?

E8 – Depois que você foi a este especialista ou serviço especializado, o seu “médico/enfermeiro” conversou com você sobre o que aconteceu durante esta consulta?

E9 – O seu “médico/enfermeiro” pareceu interessado na qualidade do cuidado que lhe foi dado (lhe perguntou se você foi bem ou mal atendido por este especialista ou serviço especializado)?

F – COORDENAÇÃO – SISTEMA DE INFORMAÇÕES

A resposta para cada questão é oferecida nas alternativas: Com certeza, Provavelmente sim, Provavelmente não, Com certeza, não, Não sei/não lembro

F1. Quando você vai ao “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” você leva algum dos registros de saúde ou boletins de atendimento que você recebeu no passado? (exemplificar se não entender “registro”: fichas de atendimento de emergência, resultado de exames de laboratório).

F2. Quando você vai ao “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”, o seu prontuário (história clínica) está sempre disponível na consulta?

F3. Você poderia ler (consultar) o seu prontuário/ficha se quisesse no “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”?

G – INTEGRALIDADE – SERVIÇOS DISPONÍVEIS

A resposta para cada questão é oferecida nas alternativas: Com certeza, Provavelmente sim, Provavelmente não, Com certeza, não, Não sei/não lembro. A seguir, apresenta-se uma lista de serviços/orientações que você e sua família ou as pessoas que utilizam esse serviço podem necessitar em algum momento. Indique, por favor, se no “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” esses serviços ou orientações estão disponíveis:

- G1 – Respostas a perguntas sobre nutrição ou dieta.
- G2 – Verificar se sua família pode participar de algum programa de assistência social ou benefícios sociais.
- G3 – Programa de suplementação nutricional (ex.: leite, alimentos).
- G4 – Vacinas (imunizações).
- G5 – Avaliação da saúde bucal (exame dentário).
- G6 – Tratamento dentário.
- G7 – Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais.
- G8 – Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas (lícitas ou ilícitas, ex.: álcool, cocaína, remédios para dormir).
- G9 – Aconselhamento para problemas de saúde mental.
- G10 – Sutura de um corte que necessite de pontos.
- G11 – Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV.
- G12 – Identificação (algum tipo de avaliação) de problemas auditivos (para escutar).
- G13 – Identificação (algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar).
- G14 – Colocação de tala (ex.: para tornozelo torcido).
- G15 – Remoção de verrugas.
- G16 – Exame preventivo para câncer de colo de útero (Teste Papanicolau).
- G17 – Aconselhamento sobre como parar de fumar.
- G18 – Cuidados pré-natais.
- G19 – Remoção de unha encravada.
- G20 – Aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento (ex.: diminuição da memória, risco de cair).
- G21 – Orientações sobre cuidados no domicílio para alguém da sua família como: curativos, troca de sondas, banho na cama...
- G22 – Orientações sobre o que fazer caso alguém de sua família fique incapacitado e não possa tomar decisões sobre sua saúde (ex.: doação de órgãos caso alguém de sua família fique incapacitado para decidir, por exemplo, em estado de coma).

H – INTEGRALIDADE – SERVIÇOS PRESTADOS

A resposta para cada questão é oferecida nas alternativas: Com certeza, Provavelmente sim, Provavelmente não, Com certeza, não, Não sei/não lembro

- H1 – Conselhos sobre alimentação saudável ou sobre dormir suficientemente.
- H2 – Segurança no lar, como guardar medicamentos em segurança.
- H3 – Aconselhamento sobre o uso de cinto de segurança ou assentos seguros para crianças ao andar de carro.
- H4 – Maneiras de lidar com conflitos de família que podem surgir de vez em quando.
- H5 – Conselhos a respeito de exercícios físicos apropriados para você.
- H6 – Testes de sangue para verificar os níveis de colesterol.
- H7 – Verificar e discutir os medicamentos que você está tomando.
- H8 – Possíveis exposições a substâncias perigosas (ex.: veneno para formiga/para rato, água sanitária), no seu lar, no trabalho, ou na sua vizinhança.
- H9 – Perguntar se você tem uma arma de fogo e orientar como guardá-la com segurança.
- H10 – Como prevenir queimaduras (ex.: causadas por água quente, óleo quente, outras substâncias).
- H11 – Como prevenir quedas.

H12 – Só para mulheres: como prevenir osteoporose ou ossos frágeis.

H13 – Só para mulheres: o cuidado de problemas comuns da menstruação ou menopausa.

I – ORIENTAÇÃO FAMILIAR

A resposta para cada questão é oferecida nas alternativas: Com certeza, Provavelmente sim, Provavelmente não, Com certeza, não, Não sei/não lembro

I1 – O seu “médico/enfermeiro” lhe pergunta sobre suas ideias e opiniões (sobre o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado para você ou para um membro da sua família?

I2 – O seu “médico/enfermeiro” já lhe perguntou a respeito de doenças ou problemas comuns que podem ocorrer em sua família (câncer, alcoolismo, depressão)?

I3 – O seu “médico/enfermeiro” se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?

J – ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA

A resposta para cada questão é oferecida nas alternativas: Com certeza, Provavelmente sim, Provavelmente não, Com certeza, não, Não sei/não lembro

J1 – Alguém no “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” faz visitas domiciliares?

J2 – O seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” conhece os problemas de saúde importantes na sua vizinhança?

J3 – O seu “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” ouviu opiniões e ideias da comunidade sobre como melhorar os serviços de saúde?

A seguir são listadas formas de avaliar a qualidade de serviços de saúde. O “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” realiza alguma destas?

J4 – Faz pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas?

J5 – Faz pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde que ele deveria conhecer?

J6 – Convida você e sua família para participar do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor / Conselho de Usuários)?

PCATool – BRASIL VERSÃO PROFISSIONAIS

Descrição do Instrumento - É composto por 77 itens divididos em 8 componentes da seguinte maneira em relação aos atributos da APS

1. Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (A). Constituído por 9 itens (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8 e A9).
2. Longitudinalidade (B). Constituído por 13 itens (B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12 e B13).
3. Coordenação – Integração de Cuidados (C). Constituído por 6 itens (C1, C2, C3, C4, C5 e C6).
4. Coordenação – Sistema de Informações (D). Constituído por 3 itens (D1, D2 e D3).
5. Integralidade – Serviços Disponíveis (E). Constituído por 22 itens (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20, E21 e E22).
6. Integralidade – Serviços Prestados (F). Constituído por 15 itens (F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7, F8, F9, F10, F11, F12, F13, F14 e F15).
7. Orientação Familiar (G). Constituído por 3 itens (G1, G2 e G3).
8. Orientação Comunitária (H). Constituído por 6 itens (H1, H2, H3, H4, H5 e H6).

A – ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO – ACESSIBILIDADE

A resposta para cada questão é oferecida nas alternativas: Com certeza, Provavelmente sim, Provavelmente não, Com certeza, não, Não sei/não lembro

A1 – Seu serviço de saúde está aberto sábado ou domingo?

A2 – Seu serviço de saúde está aberto pelo menos em alguns dias da semana até as 20h?

A3 – Quando seu serviço de saúde está aberto e algum paciente adoecer, alguém do seu serviço o atende no mesmo dia?

A4 – Quando o seu serviço de saúde está aberto, os pacientes conseguem aconselhamento rápido pelo telefone quando julgarem ser necessário?

A5 – Quando seu serviço de saúde está fechado existe um número de telefone para o qual os pacientes possam ligar quando adoecerem?

- A6 – Quando seu serviço de saúde está fechado aos sábados e domingos e algum paciente seu fica doente, alguém do seu serviço o atende no mesmo dia?
 A7 – Quando seu serviço de saúde está fechado à noite e algum paciente fica doente, alguém de seu serviço o atende naquela noite?
 A8 – É fácil para um paciente conseguir marcar hora para uma consulta de revisão de saúde (consulta de rotina, check-up) no seu serviço de saúde?
 A9 – Na média, os pacientes têm de esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo médico ou pelo enfermeiro (sem contar a triagem ou o acolhimento)?

B – LONGITUDINALIDADE

A resposta para cada questão é oferecida nas alternativas: **Com certeza, Provavelmente sim, Provavelmente não, Com certeza, não, Não sei/não lembro**

- B1 – No seu serviço de saúde, os pacientes são sempre atendidos pelo mesmo médico/enfermeiro?
 B2 – Você consegue entender as perguntas que seus pacientes lhe fazem?
 B3 – Seus pacientes entendem o que você diz ou pergunta a eles?
 B4 – Se os pacientes têm uma pergunta, podem telefonar e falar com o médico ou enfermeiro que os conhece melhor?
 B5 – Você dá aos pacientes tempo suficiente para falarem sobre as suas preocupações ou problemas?
 B6 – Você acha que seus pacientes se sentem confortáveis ao lhe contar suas preocupações ou problemas?
 B7 – Você conhece mais seus pacientes como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde?
 B8 – Você sabe quem mora com cada um de seus pacientes?
 B9 – Você entende quais problemas são os mais importantes para os pacientes que você atende?
 B10 – Você conhece o histórico de saúde completo de cada paciente?
 B11 – Você sabe qual o trabalho ou emprego de cada paciente?
 B12 – Você teria conhecimento caso seus pacientes não conseguissem as medicações prescritas ou tivessem dificuldades de pagar por elas?
 B13 – Você sabe todos os medicamentos que seus pacientes estão tomando?

C - COORDENAÇÃO – INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS

A resposta para cada questão é oferecida nas alternativas: **Com certeza, Provavelmente sim, Provavelmente não, Com certeza, não, Não sei/não lembro**

- C1 – Você tem conhecimento de todas as consultas que seus pacientes fazem a especialistas ou serviços especializados?
 C2 – Quando seus pacientes necessitam de um encaminhamento, você discute com os pacientes sobre diferentes serviços onde eles poderiam ser atendidos?
 C3 – Alguém de seu serviço de saúde ajuda o paciente a marcar a consulta encaminhada?
 C4 – Quando seus pacientes são encaminhados, você lhes fornece informação escrita para levar ao especialista ou serviço especializado?
 C5 – Você recebe do especialista ou do serviço especializado informações úteis sobre o paciente encaminhado?
 C6 – Após a consulta com o especialista ou serviço especializado, você fala com seu paciente sobre os resultados desta consulta?

D - COORDENAÇÃO – SISTEMA DE INFORMAÇÕES

A resposta para cada questão é oferecida nas alternativas: **Com certeza, Provavelmente sim, Provavelmente não, Com certeza, não, Não sei/não lembro**

- D1 – Você solicita aos pacientes que tragam seus registros médicos recebidos no passado (ex.: boletins de atendimento de emergência ou relatório hospitalar)?
 D2 – Você permitiria aos pacientes examinar seus prontuários se assim quisessem?
 D3 – Os prontuários dos pacientes estão disponíveis quando você os atende?

E – INTEGRALIDADE – SERVIÇOS DISPONÍVEIS

A resposta para cada questão é oferecida nas alternativas: **Com certeza, Provavelmente sim, Provavelmente não, Com certeza, não, Não sei/não lembro**

- E1 – Aconselhamento nutricional.
 E2 – Imunizações.
 E3 – Verificação se as famílias podem participar de algum programa ou benefício de assistência social.
 E4 – Avaliação da saúde bucal.
 E5 – Tratamento dentário.
 E6 – Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais.

E7 – Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas (lícitas ou ilícitas).

E8 – Aconselhamento para problemas de saúde mental.

E9 – Sutura de um corte que necessite de pontos.

E10 – Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV.

E11 – Identificação (algum tipo de avaliação) de problemas auditivos (para escutar).

E12 – Identificação (algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar).

E13 – Colocação de tala (ex.: para tornozelo torcido).

E – INTEGRALIDADE – SERVIÇOS DISPONÍVEIS

A resposta para cada questão é oferecida nas alternativas: Com certeza, Provavelmente sim, Provavelmente não, Com certeza, não, Não sei/não lembro

E14 – Remoção de verrugas.

E15 – Exame preventivo para câncer de colo de útero (Teste Papanicolau).

E16 – Aconselhamento sobre como parar de fumar.

E17 – Cuidados pré-natais.

E18 – Remoção de unha encravada.

E19 – Orientações sobre cuidados em saúde caso o paciente fique incapacitado e não possa tomar decisões (ex.: coma).

E20 – Aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento (ex.: diminuição da memória, risco de cair).

E21 – Orientações sobre cuidados no domicílio para alguém da família do paciente, como: curativos, troca de sondas, banho na cama.

E22 – Inclusão em programa de suplementação alimentar (ex.: leite e alimentos).

F – INTEGRALIDADE – SERVIÇOS PRESTADOS

A resposta para cada questão é oferecida nas alternativas: Com certeza, Provavelmente sim, Provavelmente não, Com certeza, não, Não sei/não lembro

Pergunte: Você atende pacientes (leia as alternativas): de todas as idades, somente crianças e adolescentes (menores de 18 anos), somente adultos. Conforme a resposta acima, oriente o entrevistado da seguinte forma:

Se você atende a todas as idades, por favor responda a todas as perguntas desta seção (F1 a F15).

Se você atende apenas crianças, por favor não responda às perguntas F4 a F13.

Se você atende apenas adultos, por favor não responda às perguntas F14 a F15.

Perguntas F1 – F3 se aplicam a todas as faixas etárias.

F1 – Conselhos sobre alimentação saudável ou sobre dormir suficientemente.

F2 – Segurança no lar, ex.: como guardar medicamentos em segurança.

F3 – Aconselhamento sobre o uso de cinto de segurança, assentos seguros para crianças ao andar de carro, evitar que crianças tenham queda de altura.

Perguntas F4 – F13 se aplicam apenas a adultos (18 anos e acima). Entrevistador, pergunte: “Você discute os seguintes assuntos com seus pacientes?”

F4 – Maneiras de lidar com conflitos de família que podem surgir de vez em quando.

F5 – Conselhos a respeito de exercícios físicos apropriados.

F6 – Testes de sangue para verificar os níveis de colesterol.

F7 – Verificar e discutir os medicamentos que o paciente está usando.

F8 – Possíveis exposições a substâncias perigosas (ex.: veneno para formiga/para rato, água sanitária), no lar, no trabalho, ou na vizinhança do paciente.

F9 – Pergunta se o paciente tem uma arma de fogo e orienta como guardá-la com segurança.

F10 – Como prevenir queimaduras causadas por água quente, óleo quente.

F11 – Como prevenir quedas.

F12 – Prevenção de osteoporose em mulheres.

F13 – Cuidado de problemas comuns relativos à menstruação ou a menopausa.

As perguntas F14 – F15 se aplicam apenas a crianças. Entrevistador, pergunte: “Os seguintes assuntos são discutidos com a criança e pais/responsável?”

F14 – Maneiras de lidar com os problemas de comportamento das crianças.

F15 – Mudanças do crescimento e desenvolvimento da criança esperadas para cada faixa etária.

G - ORIENTAÇÃO FAMILIAR

A resposta para cada questão é oferecida nas alternativas: Com certeza, Provavelmente sim, Provavelmente não, Com certeza, não, Não sei/não lembro

G1 – Você pergunta aos pacientes quais suas ideias e opiniões ao planejar o tratamento e cuidado do paciente ou membro da família?

G2 – Você pergunta sobre doenças e problemas de saúde que possam ocorrer nas famílias dos pacientes?

G3 – Você está disposto e capaz para atender membros da família dos pacientes para discutir um problema de saúde ou problema familiar?

H – ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA

A resposta para cada questão é oferecida nas alternativas: Com certeza, Provavelmente sim, Provavelmente não, Com certeza, não, Não sei/não lembro

H1 – Você ou alguém do seu serviço de saúde faz visitas domiciliares?

H2 – Você crê que seu serviço de saúde tem conhecimento adequado dos problemas de saúde da comunidade que atende?

H3 – Seu serviço de saúde ouve opiniões e ideias da comunidade sobre como melhorar os serviços de saúde?

Seu serviço de saúde usa os seguintes métodos para monitorar e/ou avaliar a efetividade dos serviços/programas?

H4 – Faz pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas?

H5 – Faz pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde que deveria conhecer?

H6 – Presença de usuários no Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor, Conselho de Usuários).

Sugerem-se outras possibilidades que podem auxiliar a equipe de saúde a pensar no campo do monitoramento e avaliação.



As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) revelam o resultado das ações e serviços de promoção da saúde, prevenção de riscos, e do diagnóstico e tratamento precoces. Mensura, de forma indireta, a avaliação da atenção primária e a eficiência no uso dos recursos. Seu cálculo se dá pelo percentual de internações hospitalares pagas pelo SUS, por condições sensíveis à atenção primária em relação ao número total de internações hospitalares pagas pelo SUS, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Consulte o indicador em: <http://idsus.saude.gov.br/ficha19s.html>



A Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) agrupa indicadores que podem ser consultados por região e municípios. Trata-se de um campo que condensa cinco áreas para consulta: Redes e Programas, Atenção à Saúde, Sociodemográfico, Situação de Saúde, Gestão e Financiamento. Acesse o portal <http://sage.saude.gov.br/>

REFERÊNCIAS

- BALINT, E.; NORELL, J. S. **Seis Minutos para o Paciente**. São Paulo: Ed. Manole, 1976.
- BALINT, M. **O médico, o paciente e sua doença**. Rio de Janeiro: Ed. Livraria Atheneu, 1988.
- BELO HORIZONTE. Secretaria de Estado da Saúde. **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte, 2017. 47 p.
- BRASIL. **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica AMAQ**. 2017.
- _____. **Guia Política Nacional de Atenção Básica**. Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Cadernos de Atenção Básica n. 28, v. 1).
- _____. _____. **Acolhimento à demanda espontânea**: queixas mais comuns na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. 2).
- _____. _____. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32).
- _____. _____. **Cardiologia** [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 22 p. il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 2). **Versão Preliminar**.
- _____. _____. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 13).
- _____. _____. **Dez passos para uma alimentação saudável**: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- _____. _____. Departamento de Atenção Básica - Vigilância Alimentar e Nutricional - VAN/SISVAN.
- _____. _____. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- _____. _____. **Endocrinologia e nefrologia**. [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 26 p. il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada, v. 1).
- _____. _____. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).
- _____. _____. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).
- _____. _____. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).
- _____. _____. **Ginecologia**. [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 23 p. il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 4). **Versão Preliminar**.
- _____. _____. **Manual para o trabalho de campo PMAQ 3º Ciclo** (Avaliação Externa Orientações Gerais). Versão preliminar [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- _____. _____. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS - PNPIC-SUS**: atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- _____. _____. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- _____. _____. **Práticas integrativas e complementares**: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Cadernos de Atenção Básica; n. 31).
- _____. _____. **Procedimentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Cadernos de Atenção Primária n. 30).
- _____. _____. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. **Versão preliminar**.
- _____. _____. **Rastreamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Cadernos de Atenção Primária n. 29).
- _____. _____. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33).
- _____. _____. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- _____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- _____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica**: AMAQ [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- _____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental.** Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. _____. **Vigilância alimentar e nutricional - Sisvan:** orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. In: FAGUNDES, Andressa Araújo et al. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Ministério da Saúde.

CADERNO de boas práticas para organização dos serviços de atenção básica: Critérios e padrões de avaliação utilizados pelo Sistema QualiAB. [recurso eletrônico]. In: CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro et al. (Org.). Botucatu: Unesp-FM, 2016.

CAMPOS, G.W.S. **Método Para Análise e Co-Gestão de Coletivos.** São Paulo: Hucitec, 2000.

_____. **Um método para análise e gestão de coletivos:** a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições. O método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000.

CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A.V.P. (Orgs.). **Manual de práticas da Atenção Básica:** saúde ampliada e compartilhada. 2. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2010. 411 p.

CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro et al. **Caderno de boas práticas para organização dos serviços de atenção básica:** Critérios e padrões de avaliação utilizados pelo Sistema QualiAB. [recurso eletrônico]. Botucatu: Unesp-FM, 2016.

CUNHA, G.T. **A Construção da Clínica Ampliada na Atenção Básica.** São Paulo: Ed Hucitec, 2005.

GADAMER, Hans-Georg. **Verdade e método II:** Complementos e índice. Tradução de Enio Paulo Giachini; revisão da tradução de Márcia Sá Cavalcante Schuback. 2. ed. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2004.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Atenção Primária à Saúde. **Instrutivo para Elaboração da Proposta da Carteira Municipal de Serviços da Atenção Primária à Saúde.** Minas Gerais, 2017.

MENDES, E.V. **A construção social da Atenção Primária à Saúde.** Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. 193 p.

MERHY, E.E. Planejamento como Tecnologia de Gestão: tendências e debates do planejamento em saúde no Brasil. In: GALLO, E. (Org). **Razão e Planejamento:** Reflexões sobre Política, Estratégia e Liberdade. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995. p. 117-119.

OLIVEIRA, G.N. **O projeto terapêutico e a mudança nos modos de produzir saúde.** São Paulo: Hucitec, 2008.

PETERSEN, A. Risk, governance and the new public health. In: PETERSEN, A.; BUNTON, R. **Foucault, health and medicine.** London/New York: Routledge, 1996. p. 189-206.

PICHÓN-Rivière, E. **O processo grupal.** São Paulo: Martins Fontes, 2000.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA. **Carteira de Serviços - Guia para profissionais de saúde.** Relação de serviços e condições abordadas na Atenção Primária à Saúde. Curitiba. 2014. 117 p.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS. **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde.** Florianópolis, 2014. 62 p.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NATAL. **Carteira de Serviços da Atenção Básica de Natal.** Natal, 2014. 57 p.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL. Superintendência de Atenção Primária. **Guia de Referência Rápida.** Carteira de Serviços: Relação de serviços prestados na Atenção Primária à Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Atenção Primária. Rio de Janeiro, edição revista, atualizada e aumentada: SMS, 2016.180 p.

TORPPA, M.A. et al. **A qualitative analysis of student Balint groups in medical education:** Contexts and triggers of case presentations and discussion themes, Patient Educ Couns. 2008.

VITORINO, S. A. S; CRUZ, M. M.; BARROS, D. D. Validação do modelo lógico teórico da vigilância alimentar e nutricional na atenção primária em saúde. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 33, n. 12, 2017.

O trabalho ora apresentado é o resultado do esforço para melhoria da qualidade dos serviços de Atenção à Saúde Primária e que demonstra como se poderá avançar e modernizá-los.

É uma verdadeira formulação do que se tem a fazer e de como fazer.

Procede de uma construção coletiva a partir de encontros e discussões realizados nos anos de 2017 e 2018.

As Equipes das Unidades de Saúde são instrumentos apropriados para formulação de propostas concretas que resultem em melhorias dos indicadores de saúde.

Evidencia que os profissionais de saúde do município de Tangará da Serra são atuantes e participativos.

Ressalto a importância da atuação do ex-secretário de Saúde Itamar Martins Bonfim, nessa relação com a universidade na interação Ensino/Serviço de Saúde.

Na gestão democrática que vivemos, os mecanismos de funcionamento devem ser transparentes. A gestão da saúde no Brasil nos últimos quinze anos mudou profundamente.

Em Tangará da Serra ocorreu uma verdadeira revolução com a ampliação da oferta de Atenção Básica de Saúde a níveis antes nunca verificados, o que foi possível com o Programa Mais Médicos, em que os quatro cantos de nosso município foram alcançados pelas Equipes de Saúde da Família.

O presente trabalho vem somar-se aos esforços da Gestão Municipal para oportunizar mais e melhores serviços à nossa comunidade.

Agradecemos e parabenizamos aos envolvidos na construção da Carteira de Serviços, que com toda certeza será um marco na saúde pública de nosso município, quiçá influencie a outros entes.

A confiança no futuro é a nossa força.

Melhor que construir é construir novamente e manter viva a esperança de dias melhores com base naquilo que fizemos.

Louvamos a iniciativa.

Parabéns a todos.

Fábio Martins Junqueira
Prefeito de Tangará da Serra



Equipe Secretaria Municipal de Saúde



Um trabalho histórico e muito importante que contou com a participação de todos os setores do SUS Municipal. A Carteira de Serviços de Saúde, com o olhar para a APS, é fundamental para que a Gestão em Saúde e seus profissionais e técnicos possam compreender e alinhar o processo de trabalho com maior qualidade e resolutividade aos usuários do SUS. A construção deste material é um forte movimento que une instituições públicas e seus recursos humanos em prol de legitimar o SUS na APS que almejamos e que sustentavelmente conseguimos executar.

Agradeço de coração a todos que contribuíram para este grandioso projeto. Grato!

Itamar Martins Bonfim
Secretário Municipal de Saúde