



Município de
Campina da Lagoa
ADMIN. 2021/2024

CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

DIRETRIZES PARA A ABRANGÊNCIA DO CUIDADO

2023



SECRETARIA DA
SAÚDE
CAMPINA DA LAGOA





SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

AUTORIDADES MUNICIPAIS;

Prefeito Municipal de Campina da Lagoa;

Milton Luiz Alves;

Vereador Autor da Lei Municipal nº 009/2023

Ivan Douglas Freiburger Freitas Pereira

Secretária Municipal da Saúde;

Raíssa Henrique dos Passos;

Coordenadora da Atenção Básica;

Michele Cristina Seco;

Autoridade Sanitária Municipal;

Marcelo Eduardo Quinquilo dos Reis;

EQUIPE DE ELABORAÇÃO TÉCNICA;

- Cidelma de Fátima Custodio – Enfermeira;
- Ozeas Alves Pereira – Agente de Endemias;
- Paula Graciele Bueno – Chefe da Vig. Epidemiológica.





SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

Sumário.

1. Introdução.....	04
2. Organização dos Serviços da APS.....	07
3. Atenção Primária em Rede.....	11
3.1. Promoção e Prevenção em Saúde.....	12
3.2. Programa Alimentação Saldável.....	13
4. Vigilância em Saúde – Geral.....	13
5. Saúde Mental.....	14
6. Organização da APS.....	15
7. Estrutura e Ambiente da UBS.....	19
7.1. Gestão de Materiais e Estoque.....	20
7.2. Reunião em Equipe.....	21
7.3. Situações consideradas como de Contingência.....	21
8. População fora da abrangência do território do ESF – UBS.....	22
9. Atendimento de Urgência e Emergência.....	28
10. Atendimento domiciliar e visitas domiciliares e ACSs.....	29
10.1. Atividades Coletivas.....	31
10.2. Consultas de Enfermagem, Médicas e Odontológicas.....	31
11. Assistência Farmacêutica.....	34
11.1. Testes Rápidos disponíveis na UBS.....	37
12. Declaração de óbitos na UBS ou domicílio.....	37
13. Gestão da Unidade Básica de Saúde.....	38
13.1. Responsabilidade Técnica da Enfermagem.....	40
14. Atividades Gerais.....	41
15. Vigilância em Saúde – Específicas.....	54
15.1. Vigilância Epidemiológica.....	55
15.2. Vigilância Ambiental.....	57
15.3. Vigilância Sanitária.....	57
15.4. Vigilância em Saúde do Trabalhador.....	61
15.5. Agentes de Combate a Endemias.....	67
16. Considerações Finais.....	73
17. Referências.....	77



1. Introdução;

No final do Séc. XX ocorreram muitas mudanças no modelo de saúde da época, paradigma biomédico (antigo modelo de saúde), impulsionando o movimento da Promoção da Saúde a nível mundial, que influenciaram a Reforma Sanitária brasileira, a qual culminou com a criação do Sistema Único da Saúde (SUS), em 1990, com a Lei 8080/1990. Com a criação da Estratégia e Saúde da Família ESF, em 2006, a Portaria nº 648 a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), atualizada pela Port. 24.36/17 atual PNAB, caracterizando Atenção Básica como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Em 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) reafirma as estratégias. Esta política adota ações públicas que superem a ideia de cura e reabilitação implantando as diretrizes e ações para Promoção da Saúde em consonância com os princípios do SUS, como o Pacto pela Saúde, pela Vida e em Defesa do SUS e sua Gestão e em todas esferas de governo.

A carteira de Serviços de Saúde é o documento fundamental, elaborado para que se tenha todo o conhecimento da lista de ações clínicas e de vigilância em saúde ofertadas no âmbito da APS.

Ela se destina especificamente a informar a população e os demais níveis do sistema de saúde em relação aos serviços que se espera que sejam ofertados nas Unidades de Saúde, especialmente no contexto das diretrizes e metas da Secretaria Municipal de Saúde contidas no Plano Municipal (PMS), com as demais diretrizes de funcionamento presentes na Política de Atenção Primária do Município, visando a maior efetividade desse nível de atenção e ser um documento norteador tanto para a equipe como especialmente para o usuário.



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

O modelo para construção de um sistema de saúde bem elaborado é Estratégia de Saúde da Família (ESF), modelo assistencial, essencial para a organização da atenção às pessoas, e pautando a atuação das equipes pelas necessidades da população em seu território, criando vínculo permanente entre a equipe e paciente.

A Carteira de serviço não pretende esgotar as ações e procedimentos de rotina das equipes de ESF, especialmente porque as necessidades das pessoas são variadas e dinâmicas, variando de acordo com seu território, assim como a atuação das equipes, aplicando-se assim o princípio da equidade. Devendo sempre ter e desenvolver um olhar amplo e humanizado para cada paciente de forma individualizada, visando cada necessidade, uma *“Saúde além dos muros da Unidade de Saúde.”*

Um dos papéis mais importantes para poder atender a demanda, e assegurar um atendimento digno para cada cidadão dentro dos princípios do SUS, é o processo que territorialização, que consideramos ponto crucial, para traçarmos as metas, estratégias, planejamentos de gestão e a rede de atenção e serviço de saúde.

O nosso município está atualmente dividido em 06 ESF, conforme mapa abaixo, onde podemos compreender a interligação dos pontos de assistência entre si, e o mais importante, trabalhando com fluxos estabelecidos e com referências, ou seja, delimitado os ESF setorizados por meio das diretrizes da PNAB-2017, visando a vulnerabilidade de cada setor, cada usuário sabe onde fica sua UBS e quem é sua equipe tendo esse vínculo formado entre ambos.

Além de ser uma ferramenta atualmente utilizada em várias cidades como fortalecimento da APS o município de Campina da Lagoa – Pr, implanta como parte da estrutura dos cuidados primários.



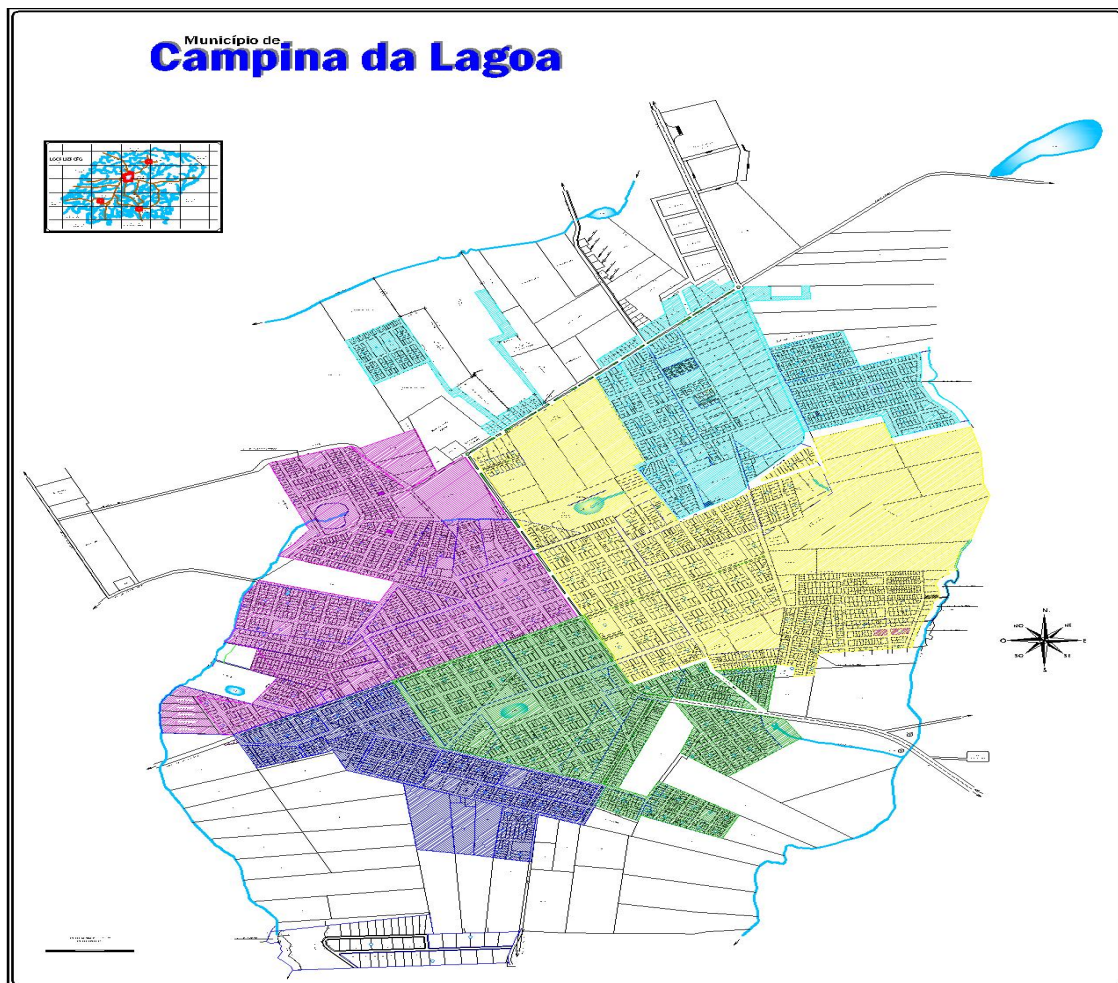
SECRETARIA DA SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024







Com isso nosso compromisso é realizar atendimentos humanizados, buscando reduzir o tempo de espera e dos processos de agendamentos em geral, atendendo assim todas as etapas e exigências dos serviços solicitados na PNAB-17, ofertando o melhor serviço possível.

Imagem 01 – delimitação dos Territórios por ESF - 2023.



Fonte: Departamento de Planejamento da P.M. de Campina da Lagoa – Pr – 2023 e territorialização – Atenção Básica Municipal.

Legenda do mapa de acordo com o território de ESF, dividido por cores - 2023;

	ESF I		ESF IX
	ESF III		ESF X
	ESF IV	P.A. ESF III	BELA VISTA
	ESF VII	P.A. ESF IV	HERVEIRA



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

2. Organização dos Serviços da Atenção Primária.

Imagem 02 – Atenção Básica em Saúde



Os melhores sistemas de saúde no mundo são aqueles que conectam pessoas (usuários) a outras pessoas (profissionais), ou seja, fortalecimento de vínculos, ao longo do tempo, para o acompanhamento longitudinal. O eixo estruturante desses sistemas é a Atenção Básica, ou simplesmente atenção primária, que constitui a porta de entrada preferencial da população para a maior parte das suas necessidades em saúde. As unidades de atenção primária devem estar equipadas e capacitadas para dar conta dos problemas de saúde mais prevalentes e de maior impacto na população, devendo, porém, encaminhar, de forma oportuna, os casos que se beneficiam de avaliação e acompanhamento especializado. Sistemas de saúde orientados pela AB produzem melhores resultados e contribuem para a equidade, sendo recomendado que 85% das demandas da população sejam resolvidas na própria UBS.



Atenção Primária constitui-se no primeiro e principal nível de atenção ao paciente, o primeiro contato com o usuário, é a porta de entrada ao sistema de saúde, seja ele público ou particular, a primeiro contato é através da Atenção Primária. Após a entrada, e se houver necessidade de especialidade o usuário pode até optar por dar segmento na rede privada, via convenio ou particular, porém, é importantíssimo deixar claro que alguns tratamentos de determinadas patologias são exclusivas (patentes), do SUS, sendo exemplos clássicos: tratamento para HIV, tuberculose, hanseníase, dentre outros, são exclusivos do SUS, não podendo ser feitos via particular ou convenio, o diagnostico inicial pode até ser feito por outras vias, mas o tratamento é exclusivo SUS, e a medicação (dispensação) é exclusiva do SUS, via programas do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual e Municipal da Saúde.

Sendo uma “rede” coordenada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo. Sendo previsto no Art. 196º da nossa Constituição Federal de 1988.

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

A promoção em saúde reafirma e reforça o conceito de determinação social, sendo o objetivo principal impactar favoravelmente na qualidade de vida de nossos usuários. Por meio de ações intersetoriais que se fazem imprescindíveis para a promoção e prevenção em saúde, para poder aplicar e ampliar as consciên-



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

cias com direitos e deveres a cidadania, educação, acarretando na mudança de vida, levando que o indivíduo tenha autonomia em fortalecer processos políticos e sociais que permitam a transformação dos determinantes estruturais que reafirmam os princípios do SUS. A Promoção da Saúde consolida-se na Estratégia da Saúde da Família reforçando os princípios do SUS, especialmente o da integralidade na atenção à saúde e o da participação social.

Segundo Heidemann et al, 2013, estudos realizados nas Unidades de Saúde percebeu-se a necessidade de dialogar sobre o conceito de promoção e prevenção com as equipes de Saúde da Família. Instigaram-se reflexões sobre o que é promoção e como a mesma é inserida no cotidiano dos profissionais da saúde. Muitos não sabiam diferenciar prevenção de promoção, outros compreendiam que ambas eram sinônimas, exemplificando como ações realizadas nas Unidades.

Importante, lembrar que promoção da saúde está relacionado com as pessoas, é um conceito amplo que para ser inserido na prática necessita do envolvimento intersetorial. Já a prevenção tem a ver com a ocorrência da doença, é um conceito mais centrado o qual antecipa uma ação para evitar que algo funcione e reduzir o risco de adoecer. Promovendo a saúde devemos prevenir a doença.

A Atenção Básica é a Ordenadora da Rede e Coordenadora do Cuidado, se identifica por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange multissetorial e multiprofissional, em todas as áreas da Secretaria da Saúde:

- A promoção e a proteção da saúde;
- A prevenção de agravos;
- O diagnóstico;
- O tratamento;
- A reabilitação;



- A redução de danos e
- A manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Se faz de extrema relevância discutirmos alguns temas elencados acima, para que possamos melhor entender o “*Conceito APS*”, que vai muito mais além do atendimento do dia a dia nas UBS, ou seja, o horário de rotina de funcionamento normal da UBS, a enfermagem, médico, técnico, costumam falar em cidades pequenas como a nossa que quando um paciente fica em estado paliativo ou, demanda de cuidados especiais, muitas vezes de curativos 3 vezes ao dia por exemplo, medicação assistida em casos de tuberculose, e visitas periódicas, casos acamados, “*o profissional de saúde praticamente casa com o paciente*” pois, o seu vínculo é muito bem estabelecido e firme, o usuário cria uma confiança na equipe e vice-versa.

As atividades educativas e orientações em grupo sobre saúde, em todo o âmbito que a abrange a promoção à saúde, como por ex: bucal, gestação, hipertensão arterial, diabetes, planejamento familiar, e outros, são de extrema importância para realizar e ofertar uma saúde com qualidade, humanizada e equidade.

Na Atenção Básica, por meio dos ESF, que se realiza inúmeras tarefas que são direitos de todos, e dever dos Estados e município ofertar, e fazê-lo com qualidade.

Sendo responsabilidade da AB acompanhamento do Programa Nacional de Vacinação (PNI), um dos maiores e melhores programas de vacinação do mundo. Uma das competências da equipe de cada setor, por meio dos ACSs que realizam um fundamental papel, tendo o contado direto com o usuário. Contato esse que deve ser desde o recém-nascido até o idoso, famílias cadastradas no Bolsa



Família. É na prevenção à saúde que se encaixa também realizar de maneira rotineira, exames periódicos como preventivo, mamografia, glicemia jejum, HIV, Sífilis, hepatites virais, entre outros a critério médico.

Em Campina da Lagoa o modelo de Saúde para a estruturação da APS é a Estratégia Saúde da Família. Que já tem demonstrando configurado sólidas evidências positivas em saúde pública ao longo das últimas décadas com a expansão da atenção primária, o município adotou este modelo como prioritário e vem cada vez mais discutindo e investindo de maneira multiprofissional e multisseriada, para ofertar e aprimorar o sistema de saúde, para se adaptar a necessidade de cada indivíduo, visando sempre os princípios fundamentais do SUS, equidade, integralidade e universalidade, ou seja, o SUS é do POVO e deve ser adaptado e cada vez melhorado para o POVO.

Conforme as diretrizes do SUS Atenção Primária, por meio da territorialização é uma característica marcante da Estratégia Saúde da Família. Para tal, deve-se considerar aspectos como a área de influência, barreiras geográficas, densidade demográfica, hábitos de vida, vulnerabilidade e os locais, dentre outros. A área de abrangência representa o território de responsabilidade sanitária das equipes de uma unidade. Cada equipe possui, portanto, sua própria área de abrangência subdividida em microáreas, cada uma delas sob o cuidado de um Agente Comunitário de Saúde (ACS).

3. Atenção Primária em Saúde em Rede.

A, APS, enquanto eixo estruturante da rede de atenção à saúde, tem papel central em assegurar que o paciente receba o cuidado de saúde do qual necessita. Para que isso ocorra, devem estar estabelecidos com os diferentes pontos da rede de atenção à saúde, que deve ocorrer de forma institucionalizada, transparente e aditável sempre aplicando os princípios do SUS.



Os protocolos de referência podem variar para cada tipo de instituição e demanda de saúde, mas todo trânsito do usuário pela rede deverá sempre ser formalizado, no mínimo, na Guia de Referência e Contrarreferência com registro no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEC) e-SUS. Em caso de necessidade de encaminhamento à atenção especializada e aos serviços de urgência e emergência, faz-se necessária a utilização das plataformas eletrônicas de encaminhamento, como Sistema Estadual de Regulação de Leitos, Sistema, SAMU e Vaga Zero.

Se faz preciso esclarecer que o município através do Estado do Paraná possui ainda a plataforma Vaga Zero que é um sistema de encaminhamento de pacientes que necessitam de intervenções de urgência/emergência. Os profissionais de saúde, ao identificarem a necessidade de encaminhamento para unidades de alta ou média complexidade, devem informar os dados do paciente na plataforma para que os reguladores avaliem o risco, definam a unidade de destino dentro do Estado, de acordo com a disponibilidade de leitos e priorizem a remoção. A remoção é realizada por viaturas vinculadas ao complexo de regulação ou em muitos casos pela ambulância do próprio município, dependendo da regulação na central de leitos, definido pelo médico regulador, dependendo da complexidade do paciente. Ou mediante Vaga Zero (SAMU).

3.1. Promoção e Prevenção em Saúde.

A Promoção da Saúde é um conjunto de estratégias trabalhadas transversalmente, que atua na melhoria das condições e dos modos de viver, no âmbito individual e coletivo, com práticas que estimulem a redução das vulnerabilidades e dos riscos à saúde, considerando a determinação social do processo de saúde-doença, a equidade e o respeito às diversidades étnicas, etárias, de capacidade, de gênero, de orientação sexual, entre territórios e regiões geográficas, dentre outras diferenças. Para tal, a educação entre pares e o protagonismo são as-



pectos a serem considerados para operacionalizar as práticas e ações voltadas para as populações vulneráveis.

Dentro da Promoção em saúde, entra inúmeros programas para promover saúde, e conseqüentemente prevenir doenças, sendo um deles o Programa Saúde na Escola (PSE). O Programa é uma política importantíssima que articulada entre Saúde, Educação e Assistência Social ofertar ações e serviços organizados de forma territorial pelas Equipes de Saúde da Família. Doravante, devemos realizar o reconhecimento das escolas existentes no território para vincular a cada ESF de referência e, concomitantemente, desenvolver o planejamento em conjunto com as escolas especificando as atividades que serão realizadas. A integração entre a saúde e a educação tem como base o desenvolvimento da cidadania, juntamente com ações de prevenção de doenças, promoção e atenção da saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico (educação infantil, ensino fundamental).

3.2. Programa de Alimentação Saudável.

O Programa de Alimentação Saudável tem o objetivo de promover e apoiar ações de vigilância alimentar e nutricional e de educação em saúde que auxiliem na garantia da alimentação adequada e saudável nos diferentes ciclos da vida. Destaca-se que as doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por mais da metade das mortes no país e que entre seus fatores de risco modificáveis estão a alimentação não saudável e a obesidade. A prevenção desses agravos também é uma das prioridades deste programa. Para planejar as ações de alimentação saudável são utilizados como referência o “Guia alimentar para a população brasileira” e o “Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos”.

4. Vigilância em Saúde.



Consiste em um conjunto de ações destinadas a controlar riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, incluindo tanto a abordagem individual como a coletiva dos problemas de saúde, sob a visão da integralidade do cuidado. As ESF têm papel fundamental de parceria conjunta com as Vigilâncias, para que assim, possamos garantir uma saúde digna e de qualidade para nossa população. As vigilâncias devem, também, estar sempre atentas aos dados referentes ao seu território, como taxas de natalidade, mortalidade e agravos prioritários, para planejar as ações em saúde. Quando demandadas, devem apoiar ações de investigação epidemiológica, em especial na investigação de surtos.

Promover ações de combate a arbovirus, garantir a qualidade da água, e alimentar sistemas para subsidiar os dados epidemiológicos, além de ser peça chave nos cuidados do PNI.

5. Saúde Mental.

No APS, a atenção à saúde mental é estruturada por meio da Rede de Atenção Psicossocial (NASF), que também tem como porta de entrada a APS. Para a saúde mental, essa centralidade na APS é estratégica, levando em consideração, que envolvem promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. A forma como o cuidado é organizado na APS permite acompanhar o sofrimento emocional de forma dissociada dos problemas físicos. Na maioria das vezes, inclusive, os pacientes com problemas de saúde mental procuram atendimento inicialmente pelos sintomas físicos, e não pelas queixas de ordem psicológica, ou são identificados a partir do impacto dos problemas emocionais na capacidade do paciente de exercer o autocuidado sobre suas condições crônicas.

Para cumprir de forma eficiente suas ações no âmbito da saúde mental, as ESF devem se apropriar de ferramentas adequadas a esse nível de aten-



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

ção, que não são as mesmas utilizadas em serviços especializados. Por um lado, os sistemas de diagnóstico devem permitir abarcar melhor as formas de sofrimento que não correspondem, necessariamente, à doença, e, por outro lado, há menor necessidade de aprofundamento diagnóstico por meio de outras especificações. As intervenções psicossociais, ao contrário dos ambientes especializados, geralmente são feitas de forma não estruturada, integradas ao acompanhamento longitudinal, incorporando elementos como escuta qualificada, psicoeducação, ativação comportamental, resolução de problemas e acionamento da rede de apoio social.

A Política de Saúde Mental, que compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo município visa organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo etc, e pessoas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, como álcool, cocaína, crack e outras drogas.

Vale lembrar e deixar claro que para cumprir de forma eficiente as ações no âmbito da saúde mental, as equipes de saúde da família devem se apropriar de ferramentas adequadas a esse nível de atenção, que não são as mesmas utilizadas em serviços especializados. Por um lado, os sistemas de diagnóstico devem permitir abranger melhor as formas de sofrimento que não correspondem, necessariamente, à doença, e, por outro lado, há menor necessidade de aprofundamento diagnóstico por meio de outras especificações.

6. Organização dos Serviços.

Apresentamos todos os aspectos organizacionais de serviços da APS, que se trata em termos de estrutura e processo considerados fundamentais para a oferta adequada ações previstas, objetivando a abrangência do cuidado.



Devemos ter um olhar diferencial para a população considerada invisibilizadas, ou seja, os profissionais da APS, (técnicos e administrativos) têm a responsabilidade de realizar abordagem com respeito a auto declaração racial e de identidade de gênero das pessoas, garantindo um olhar interseccional para populações vulnerabilidades.

No cotidiano das ações, é fundamental que os profissionais de saúde da APS compreendam que, além da boa prática clínica, a produção do cuidado em saúde envolve o compromisso com a redução das iniquidades sociais, que é indissociável da interação das pessoas dentro de suas relações sociais de gênero, raça e classe social.

É fundamental postular pelas pessoas que cuidamos e promover atenção integral à saúde sendo um exemplo, LGBTQIAP+, população negra, quilombolas, imigrantes, indígenas, população em situação de rua, pessoas com deficiência física e mental, e pessoas com privações sociais de todos os tipos, eliminando qualquer discriminação e o preconceito institucional nos encontros clínicos com pessoas, famílias e comunidades. Além disso, é importante considerar o território como espaço vivo e dinâmico, com potencial para transformar realidades e sensível à determinação social do processo saúde-doença, contribuindo para a redução das desigualdades e iniquidades em saúde, com vistas à consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada o “padrão-ouro” para a organização da saúde nos municípios, já demonstrados importantes resultados positivos na melhoria da qualidade de vida da população. Nessa perspectiva, o município de Campina da Lagoa adota e reitera esta estratégia como modelo para todas as unidades de atenção primária, e na busca de melhoria de ofertar o melhor atendimento possível dentro dos padrões da PNAB-2017.



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

Importante que cada usuário identifique sua UBS de referência assim como a equipe responsável pelos cuidados de promoção e prevenção em saúde, estabelecendo um vínculo com os profissionais e os profissionais com os usuários. No quadro 01, abaixo, classificamos todas as nossas Unidades Básicas de Saúde e seus respectivos territórios, como já citado no Dimensionamento de força de Trabalho da Enfermagem – 2023, publicado no site oficial do Município.

Quadro 01 - Estabelecimentos de Saúde – SUS e horário de funcionamento.

Tipo de Estabelecimento	Nome do Estabelecimento	Horario de funcionamento
Unidade Básica de Saúde	Centro de Saúde de Campina da Lagoa – Pr	07h30 as 11h30min e das 13h às 17h
	Posto de Saúde Salles de Oliveira	07h30 as 11h30min e das 13h às 17h
	SMS de Campina da Lagoa	07h30 as 11h30min e das 13h às 17h
	UAPSF Celina Soares	07h30 as 11h30min e das 13h às 17h
	UBS Eugênio Barbão	07h30 as 11h30min e das 13h às 17h
	UBS Sônia Matesco	07h30 as 11h30min e das 13h às 17h
	UBS Iracema Rodrigues da Silva dos Santos	07h30 as 11h30min e das 13h às 17h
Unidade de Apoio	UBS distrito de Herveira	07h30 as 11h30min e das 13h às 17h
	UBS distrito de Bela Vista	07h30 as 11h30min e das



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

		13h às 17h
Academia da Saúde	Academia da Saúde Dr. Celso Tramontine	07h30 as 11h30min e das 13h às 17h
Secretaria de Saúde	SMS de Campina da Lagoa	07h30 as 11h30min e das 13h às 17h

Fonte: CNES e Site e Oficial do Município.

Entretanto para que tudo transcorra em sintonia e de maneira sincronizada é preciso que toda a equipe e a população estejam orientadas acerca do horário de funcionamento de cada UBS, para evitar situações embaraçosas tanto para o usuário como para o profissional e para a equipe gestora do sistema municipal de Saúde, e o mais importante, garantir que o usuário seja atendido com pontualidade.

O horário de funcionamento das unidades deverá ser definido pela Gestora Municipal do SUS, com a ciência do Recursos Humanos da Prefeitura Municipal e em sintonia com o Chefe do Poder Executivo, de acordo com as orientações contidas na Carteira de Serviços da APS, devendo ser amplamente divulgado para os usuários, visando à ampliação do acesso, conforme determina a Lei Municipal Nº 009/2023 (anexo), que determina:

“Obrigatoriedade dos hospitais, unidades de saúde e ambulatórios, situados no Município de Campina da Lagoa, afixar em lugar visível e acessível ao público, a lista dos médicos plantonistas, odontólogos, dos responsáveis pelo plantão e gestor da unidade”, e dá outras providências. ”



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

Outrossim ao chegar na UBS os profissionais de saúde devem acolher e reconhecer o que o usuário traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva, fato esse a importância da equipe de ESF criar um vínculo forte, estável com o usuário e o usuário com a equipe, sendo o ACS o primeiro contato com o usuário.

Entretanto para que a Equipe Saúde da Família funcione de maneira cíclica, como determina a PNAB-2017, é preciso que todos os profissionais estejam trabalhando de maneira integrada, havendo uma comunicação constante um com o outro, de maneira multiprofissional, sendo atribuição dos profissionais de cada território e de todos os membros da equipe, desenvolver atividades que são consideradas próprias de cada profissão, ou seja, de acordo com sua área de atuação; revelando aspectos de complementaridade e de interdependência. Na Atenção Primária o processo de trabalho é caracterizado, dentre outros fatores, pela atuação interdisciplinar e em equipe, na perspectiva de um cuidado integral e resolutivo. Não existe hierarquia na equipe, mas sua supervisão e a coordenação devem ficar sob responsabilidade da equipe técnica, no caso do ESF sob a coordenação do Enfermeiro.

7. Estrutura e Ambiente da Unidade Básica de Saúde.

O ambiente deve promover uma atenção acolhedora e humana para as pessoas/usuários em geral, a partir de um ambiente agradável aos usuários e saudável para o trabalho dos profissionais, para garantir a saúde do trabalhador. As UBSs devem cumprir as normas técnicas e sanitárias e de infraestrutura vigen-



tes, prezando pelo conforto e equidade, garantindo acessibilidade a usuários com deficiências e limitações.

Importante lembrar que os serviços de curativos, administração de medicamentos, aferição de sinais vitais e acolhimento, devem estar disponíveis durante todo o horário de funcionamento das unidades de saúde. A sala de vacina deve ser mantida em funcionamento durante todo o horário de funcionamento da unidade, não devendo existir restrição de horário ou dias para vacinas específicas, exceto BCG e demais vacinas com prazo de validade curto após aberto, que deve-se realizar agendamento, para evitar percas de doses, devendo ser definido pela coordenação da epidemiologia, com oferta de todas as vacinas disponíveis no Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde (PNI/MS), a fim de otimizar todas as oportunidades para a atualização do cartão vacinal. Em caso de dúvidas, entrar em contato com a Vigilância Epidemiológica, pessoalmente na Secretaria da Saúde, ou pelo telefone (44) 3542-2900. O município possui 02 salas de imunização, sendo elas o Centro de Saúde de Campina da Lagoa e o Posto de Saúde de Salles de Oliveira (ESF 04)

7.1. Gestão De Materiais e Estoque.

Todas as Unidades Básicas de Saúde devem realizar a avaliação do consumo médio mensal, de materiais de consumo (ex.: medicamentos, equipamentos, materiais de escritório, dentre outros), a fim de estabelecer parâmetros adequados para evitar perdas por vencimento e falta de insumos, falta essa que não pode ocorrer, visto que nossa central de distribuição está preparada para atender toda a demanda das UBSs. Nosso município possui uma central de distribuição de insumos, materiais de enfermagem, escritório, etc... que as enfermeiras responsáveis por cada UBS devem realizar a solicitação mensal para suas UBSs de acordo com a média de gasto já pré-definida como narrado acima. Sendo res-



responsável pela central de distribuição e compras uma enfermeira específica, que faz parte da equipe gestora, para garantir a equidade e a correta distribuição de materiais. Podendo ainda ser solicitado materiais em casos de entrada de novos pacientes no setor que demandará de mais materiais.

7.2. Reunião de Equipe.

Para que a equipe possa trabalhar em sintonia, e todos saberem o que está acontecendo no ESF, e na UBS, é preciso que aconteça uma comunicação constante, comunicação essa entre os profissionais, pois, caso não ocorra, que é penalizado será o usuário, que ficará desorientado, e recebendo pseudo informações, e não será direcionado ao local de atendimento correto.

Diante disso, todas as UBS devem prever em suas agendas um turno de 2h mensais (podendo sofrer alterações), para realizar reunião de equipe com a finalidade de alinhar as ideias e funcionamento da UBS, bem como atualizar os profissionais das metas, pacientes, discutir casos específicos etc..., entretanto, casos considerados urgentes e/ou especiais devem ser repassados a chefia imediata, logo após o profissional tomar conhecimento do ocorrido, para, com isso, em equipe encontrar a melhor solução para a problemática.

7.3. Situações consideradas como de Contingência.

Em situações excepcionais como foi a pandemia da COVID-19 por exemplo, ou, caso ocorra uma epidemia de dengue no município, as UBS e toda a equipe, administrativo, médicos, enfermagem, odontólogos, materiais para esterilização e limpeza de ambiente, como (álcool a 70%), ou equivalente, recepção, insumos farmacêuticos e de enfermagem, recepção, equipe integrada, trabalhando em sintonia com as Vigilâncias para que as ações de campo ocorram dentro do prazo preconizado pelo Ministério da Saúde.



Essas ações que acabamos de citar, devem ser contidas em um documento, que a Gestão deve elaborar anualmente, para combate a vetores, “*Plano de contingencia*”, que vai prever todos as ações que devem ser desempenhadas e desenvolvidas em momentos de crises sanitárias, para que os profissionais não fiquem “perdidos”, sem saber como agir.

Importante frisar que nosso município detém de plano de contingencia contra arboviroses vigente, além de desenvolver inúmeras ações de combate ao vetor das arbovírus. Campanhas essas educativas, em parceria com todas Secretarias do Município. Com isso, já estamos com três anos consecutivos sem epidemia de arboviroses em nosso município.

As Equipes de Saúde da Família que convivem o dia a dia, em seus territórios, por meio dos ACSs, devem manter a supervisão no território e utilizar a metodologia como já pactuado em reunião de equipe com a gestão, todos os casos que possam acarretar em risco a saúde pública, comunicar o responsável pela Vigilância Sanitária de imediato. Importante que a informação seja com clareza e objetividade, quando ao risco no território e aos riscos aos pacientes.

8. População Fora da Área de Abrangência da Unidade - ESF.

Nesses casos especiais, devemos considerar que a Constituição Federal de 1988, em seu Art. 196º determina “*Saúde é direito de todos e dever do Estado e Municípios*”. Corroborando-se pela Lei de criação do SUS a Lei 8.080/1990, em seu Art. 2º § 1º “*O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que asseguem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.*” O que nos leva a entender que o usuário poderia ser atendido em qualquer UBSs de sua preferência.



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

Entretanto a Portaria GM/MS 2.436/2017 (PNAB-2017), o Ministério da Saúde revisa as diretrizes e organização da Atenção Básica no âmbito do SUS, ou seja, o direito ao Estado e municípios garantir saúde permanecem inalterados, pois, são direitos conquistados, e assegurados pela Constituição Federal. Porém a PNAB-17, passa a organizar o sistema, dando início ao processo de territorialização, onde o usuário poderá ser muito melhor atendido criando um vínculo estável, com ACS, enfermagem, técnicos, médicos enfim, toda a equipe que compõe a ESF, onde o usuário passa a conhecer sua UBS de referência.

Passando entrar em vigor o novo sistema de organização do sistema de saúde, PNAB-2017, onde em seu Art. 10º determina “*Compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos Municípios e do Distrito Federal.*” Grifo nosso. Inciso I “*organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União; II - programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial de acordo com as necessidades de saúde identificadas em sua população, utilizando instrumento de programação nacional vigente.*” Grifo nosso.

Passando então a aplicar-se o princípio da territorialização, que passa a se fortalecer cada vez mais, e a cada ano ser amplamente discutido e fortalecido, devido ao fortalecimento de vínculo, usuário e equipe e vice versa.

Diante das colocações a conduta mais adequada a ser adotada é: devem ter suas demandas avaliadas e seu risco classificado pela enfermeira responsável pela UBS. Em caso de situações que indiquem cuidado ou risco eminente devem ser atendidos de imediato pelo médico da UBS ou encaminhados para o



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças, dependendo da classificação de risco da enfermeira, casos que não são de risco, ou seja, rotina, posteriormente, direcionados de forma responsável para as suas respectivas unidades de referência, para a continuidade do cuidado. Caso o problema identificado possa ser gerenciado mediante agendamento, o usuário deve ser encaminhado à sua unidade de referência por escrito, após realizar a busca no e-SUS a qual setor o usuário é de abrangência. Informação importante, o usuário da sua própria residência, pode identificar sua Unidade Básica de Saúde de referência e sua (ESF), bem como toda a equipe que compõe a UBS de seu território, pelo endereço eletrônico abaixo, que encontrará todo o menu da Secretaria da Saúde, tendo acesso a todos os documentos, além de poder identificar sua UBS e equipe: <https://www.campinadalagoa.pr.gov.br/index.php?mod=944&idSec=2> .

Uma informação muito importante, é em relação a população itinerante, ou que passaram a residir pouco tempo no município, esses usuários não estarão vinculados ao Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), e-SUS, caso compareçam na UBS em situação de urgência/emergência ou precisem de avaliação médica imediata, devem ser atendidos de acordo com a classificação, e somente depois devem ser redirecionados para a sua Unidade de referência para a continuidade do tratamento. Eles não devem ser redirecionados para outro ponto de atenção e nível de complexidade (Hospital), sem avaliação prévia médica, por escrito, seguindo os protocolos da Secretaria Municipal de Saúde, por se tratar de uma decisão clínica.

A Unidade Básica de Saúde deve ter um fluxo de atendimento bem definido para que não ocorra contratemplos desnecessários, que tenha organização no atendimento, conforme determina os protocolos da SESA-Pr e do Ministério da Saúde, entretanto, desnecessário frisar, porém, insistimos que nada adianta ter



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

o protocolo de atendimento, procedimento operacional padrão, por ex. e esses estarem na gaveta, e na pratica não funcionarem, esses documentos precisam estar ao alcance dos profissionais, para que possam ser consultados a qualquer tempo em caso de dúvidas, podendo ser em meio digital, com assinatura digital do responsável técnico, entretanto deve sempre estar junto do profissional, do contrario perde-se o sentido de elaborar o documento, se de nada serve.

Segue abaixo alguns itens considerados básicos pré-definidos para o acesso do usuário no momento da recepção, ou seja, a recepção é a porta de entrada da UBS, o usuário precisa ser bem atendido, com humanização:

- Usuários que chegam com demanda programada (consulta agendada);
- Usuários que chegam para realizar procedimentos ou atividades que não precisam ser agendadas (ex.: aferição de P.A., vacina ou outros);
- Usuários que chegam com demanda espontânea;
- Usuários que chegam com demanda espontânea associada à urgência clínica.

Todos os usuários que chegarem à Unidade Básica de Saúde buscando atendimento por demanda espontânea deve ser atendido no mesmo dia (escutado e avaliado por um profissional de saúde), o que pode resultar em consulta médica, de acordo com a classificação do enfermeiro, ou agendado a consulta por demanda dependendo da queixa do paciente, porém, o usuário deve receber unam resposta de cuidado adequada à situação em questão, incluindo os não cadastrados.

O atendimento à demanda espontânea deve-se dar durante todo o horário de funcionamento da unidade, não cabendo delimitar horários específicos. A avaliação da demanda espontânea deve estar baseada em critérios clínicos relacionados ao cuidado com o paciente, e NUNCA em critérios administrativos muito menos a delimitação a limites de consultas pré-determinadas por médicos, **uma**



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

vez que são contratados para cumprir 40h semanais, e não por número de consultas, visto isso o atendimento médico **não se trata de um favor ao usuário,** e sim, o médico está sendo remunerado para cumprir a carga horaria na UBS, respeitando claro, o tempo de consulta, em média 15min, entre um e outro paciente. O usuário não pode sair da unidade sem ser escutado e avaliado por um profissional de saúde e sem ter uma posição da unidade orientada para a sua situação, seja o desfecho de agendamento ou atendimento no dia de maneira alguma, sendo **terminantemente** proibida essa conduta.

Nos quadros agudos que constituam urgência clínica, a avaliação do risco e/ou da vulnerabilidade, do nível de sofrimento e do potencial de agravo auxiliam na definição do tempo de espera e na orientação da conduta terapêutica adequada, a depender da classificação no momento da triagem. Cabe ressaltar que, não caracterizar urgência clínica não significa que o paciente não deve ter prioridade para o atendimento no mesmo dia, devendo ser considerados pela equipe técnica também outros fatores.

Todos os usuário que procurar as Unidades de Saúde desejando marcar uma consulta deve sair da unidade com dia, hora e o nome do profissional que irá atendê-lo, por escrito, devidamente marcado, não sendo autorizado comunicar ao usuário que essas informações serão passadas para ele em outro momento, para evitar que o usuário fique desorientado, em caso de usuário ser de outro setor do território, deve-se direcioná-lo para sua equipe de origem, com informações corretas, coerentes e realizar o primeiro contato com a UBS de origem, para que o usuário possa ser acolhido.

Quanto ao horário, cada usuário deve ter a hora de sua consulta marcada e ser orientado a chegar com 15 minutos de antecedência tendo todas as suas dúvidas sanadas. Não é recomendado agendar vários usuários para o mes-



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

mo horário, impondo a lógica da ordem de agendamento, visto que trabalhamos com agendamento, via e-SUS. Para o atendimento e a concentração da oferta em determinados períodos do dia e/ou turno (ex.: terças-feiras atende-se só gestantes, ou seja, não se deve atender um grupo em dias específicos, como gestantes às terças-feiras).

A oferta do agendamento deve estar de acordo com a necessidade e a possibilidade do usuário em acessar o serviço de saúde, prevalecendo o princípio da equidade previsto na Constituição Federal - 1980 e na Lei de Criação do SUS 8080/1990. Usuários que procuram a Unidade de Atenção Primária pela primeira vez desejando agendar uma consulta devem tê-la programada e informada, devendo ocorrer em um prazo inferior há 30 dias.

Para que não ocorra problema no fluxo de atendimento, deve-se seguir o atendimento de maneira organizada, conforme o fluxo já pré-estabelecido proposto a seguir:

- Os atendimentos programados;
- Os atendimentos à demanda espontânea;
- As visitas domiciliares;
- A reunião de equipe,
- As ações de promoção da saúde e intersetoriais;
- Outras atividades pertinentes ao cuidado.

Conforme determina a PNAB-2017 bem como nosso intuito é ofertar a melhor saúde e atendimento aos nossos usuários, temos como obrigação, além de ser um direito garantido à todos os usuários, continuidade em seu tratamento bem como toda assistência e cuidado garantido, alinhados às diretrizes e linhas de cuidados da SESA-Pr e do Ministério da Saúde, devendo ser considerado as prioridades para a programação dos atendimentos, sendo assim, o desempenho das



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

equipes de ESFs produz um impacto epidemiológico nas condições crônicas e não se reproduza a lógica de cuidados inversos – atender sempre os mesmos, sendo estes aqueles que menos precisam desse tipo de acompanhamento sistemático.

Quando houver falta nas consultas ou em qualquer outro atendimento por parte dos usuários, por duas ou mais vezes, em tempo oportuno, deve-se realizar a busca ativa do usuário por meio das ACSs. 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. Ao programar as visitas domiciliares, considerar sempre as prioridades identificadas no território, de acordo com a vulnerabilidade dos ESFs.

9. atendimentos de Urgência e Emergência.

Para o atendimento das urgências e emergências, todos os profissionais devem estar aptos a reconhecer situações de alerta e gravidade por meio da classificação do risco clínico. Os casos de emergência que derem entrada na Unidade de Atenção Primária devem ser prontamente atendidos pelo profissional técnico e, havendo necessidade, deve-se encaminhá-lo para o Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças, para continuidade do atendimento. Que fara o atendimento necessário em caso de baixa complexidade, ou solicitará remoção da paciente via central de leitos, SAMU ou vaga zero, de acordo com a classificação e a gravidade do caso.

A equipe deve escrever o relato do atendimento no prontuário eletrônico (e-SUS), com emissão da Guia de Referência e/ou Contrarreferência. Em caso de rompimento deste fluxo, deve-se entrar imediatamente em contato via telefone com o hospital mencionado. 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 asse-



gurada o mais prontamente possível. Toda Unidade de Atenção Primária deve dispor de uma maleta de emergência, com materiais e medicamentos padronizados pelo Ministério da Saúde e na PNAB-2017.

10. Atendimento domiciliar/visita domiciliar e Agentes Comunitários de Saúde.

As visitas domiciliares é um importante recurso da APS, para que a equipe do território possa compreender o contexto da vida no quesito saúde, social, vulnerabilidade, dos usuários, visto que nosso município possui cobertura 100% das equipes de saúde da família.

Colocando assim os profissionais em uma posição privilegiada para coordenar o cuidado de acordo com as necessidades locais de cada território. Trata-se de uma atividade essencial no trabalho dos ACS, que visa à realização de cadastramento, do reconhecimento e do mapeamento de seu micro áreas, e ao acompanhamento de usuários e famílias. Para tanto, cada casa e cada família têm sua forma de viver, sua cultura, hábitos, crenças e valores, que necessitam ser compreendidos e respeitados.

Portanto, os ACSs devem realizar visita domiciliar com periodicidade baseada na avaliação de risco e na vulnerabilidade, com frequência mínima a cada 30 dias na população geral, e nos casos específicos de vulnerabilidade como descrito abaixo:

- Diária:** tuberculose e hanseníase;
- Semanal:** gestantes de alto risco, crianças até 30 dias;
- Mensal:** gestantes de risco habitual, crianças de 1 mês a 1 ano, acamados;
- Trimestral:** hipertensos, diabéticos, crianças de 1 a 2 anos;
- Semestral:** crianças de 2 a 6 anos, idosos (≥ 60 anos) e Auxílio Brasil.



O atendimento domiciliar pela equipe deve ser prestado de forma resolutiva e continua para garantia dos cuidados. Nesse sentido, ela deve prever na programação semanal a realização de atendimento domiciliar, conforme as necessidades de saúde da população do seu território de abrangência e, concomitantemente, pela avaliação da estratificação de risco e vulnerabilidade clínica (ex.: idade, cuidados paliativos, multimorbidade, polifarmácia, mobilidade, dependência funcional, dentre outros).

Conforme determina a PNAB-2017, as visitas domiciliares ou atendimento domiciliar deve ser compartilhado entre os membros da equipe, para o conhecimento de cada caso, a colaboração multiprofissional e a elaboração de planos de cuidado de acordo com sua necessidade e realidade para garantir os cuidados e direito de cada usuário, ofertando o melhor tratamento possível sempre de maneira humanizada.

A família é o ponto de partida para o trabalho do ACS na comunidade, por isso, é preciso identificar e compreender a formação e como funcionam as famílias da sua área de abrangência.

Com isso, o ACS deve firmar e manter sempre um vínculo firme, estável com o usuário, para que possa identificar possíveis patologias ou problemas sociais consequentemente sanar as demandas do território, discutindo os casos em equipe. De maneira que a equipe toda do ESF conheça os problemas, vulnerabilidades de seu território.

O ACS deve acompanhar todos, desde seu nascimento até a fase idoso, sempre levando as demandas para a equipe, atentando-se ao calendário vacinal, triagem neonatal, saúde bucal, acompanhamento do desenvolvimento da criança e adolescente, manter sempre os cadastros atualizados no e-SUS, orientar no tocante a alimentação saudável, programa bolsa família, sexualidade quando se



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

julgar pertinente, uso correto de métodos contraceptivos, doenças crônicas, ISTs e Aids, saúde do homem e da mulher, saúde do idoso, depressão, uso abusivo de álcool e/ou drogas, orientação para famílias com pessoas acamadas, atentar-se no tocante a violência familiar, contra a mulher, criança e/ou adolescente, sinais de violência contra o idoso, sinais de alerta dengue, combate e prevenção de arboviroses.

10.1. Atividades/Ações Coletivas.

A PNAB-2017, determina que todas as Unidades de Saúde devem estimular e realizar de ações coletivas, que têm como objetivo estimular e ampliar o desenvolvimento de atividades que visam à educação e à promoção e prevenção em saúde. Todos os profissionais devem desenvolver essas práticas, tanto na unidade de saúde como em espaços comunitários do seu território de abrangência, conforme já descrevemos no Dimensionamento da Força de Trabalho na Atenção Primária de Campina da Lagoa – Pr, *“Realizar ações de promoção e prevenção em saúde, no intuito de diminuir os potenciais riscos e agravos a saúde da população, fazendo isso ‘além dos muros das unidades de saúde’.*”

10.2. Consultas de enfermagem, médicas e odontológicas.

Conforme Determinação da PNAB-2017 *“A unidade de saúde deve acolher todas as pessoas do seu território de referência, de modo universal e sem diferenciações excludentes [...]. Isso implica dizer que as necessidades da população devem ser o principal referencial para a definição do escopo de ações e serviços a serem ofertados, para a forma como esses serão organizados e para o todo o funcionamento da UBS, formas de agendamento (por hora marcada, por telefone, e-mail, etc.), e outros, para assegurar o acesso [...]”* grifo nosso.

Como já é de conhecimento de toda a nossa população, nosso município de Campina da Lagoa, já trabalha com prontuário eletrônico o e-SUS e siste-



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

ma de agendamento de consultas desde 2017, quando foi atualizada a PNAB, sistema esse que garantiu melhor atendimento aos usuários, pois, organiza os serviços de maneira que não ocorre a formação de filas, sendo os atendimentos com horário marcado, evitando assim a formação por ordem de chegada, e consequentemente os usuários tendo que sair de suas residências de madrugada.

Portanto, deve 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. A organização do serviço deve, ainda, priorizar o atendimento a gestantes, idosos (acima de 60 anos), pessoas com necessidades especiais e crianças menores de 1 ano.

- Todos os procedimentos, como medição antropométrica, verificação de pressão arterial e outros, devem ser realizados durante a consulta;
- A unidade deve garantir o atendimento de consultas agendadas e de demanda não programada;
- Os casos classificados como emergenciais ou prioritários devem ter os procedimentos garantidos, independentemente do número de consultas agendadas e já realizadas no período;
- O tempo máximo para o agendamento de consulta (que não seja intencionalmente programada) recomenda-se não exceder 30 dias;
- Os retornos agendados deverão respeitar os protocolos preconizados ou de acordo com a recomendação do profissional responsável pelo atendimento,
- Sempre que houver necessidade de consulta de retorno, o usuário deverá sair da unidade com o agendamento em mãos.

Importantíssimo ressaltar que a assistência à saúde centrada na pessoa deve incluir ações de enfermagem, de acordo com protocolos clínicos, da



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

Secretaria de Estado de Saúde (SESA-Pr) e do Ministério da Saúde (MS). Sendo profissionais de suma importância na saúde pública, que garantem a qualidade no atendimento e asseguram que seja de maneira contínua criando vínculos estáveis com a comunidade, além de realizar inúmeras ações de promoção e prevenção em saúde, sendo um exemplo clássico e que tem demonstrado bons indicadores é o Hiperdia, cuidando das patologias crônicas (hipertensão e diabetes), aumenta o vínculo da equipe para com a comunidade, de maneira eficaz.

As consultas de enfermagem são de grande importância e incluem diagnóstico e intervenção de enfermagem a solicitação de exames complementares, regidos pelos protocolos clínicos institucionais que especificam essas ações e/ou normativas técnicas ou decretos que regulamentam tais procedimentos e condutas determinadas pela classe ex. exames de pré-natal.

As consultas de puericultura e de assistência ao pré-natal e puerpério devem ser idealmente intercaladas entre o médico e o enfermeiro, assim como outras condições crônicas de saúde, para garantir a qualidade e a continuidade do atendimento prestado aos usuários do sistema de saúde garantindo ainda os indicadores de saúde consequentemente atingindo as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

As consultas odontológicas devem ser sempre mantidas em dia, com atenção integral na saúde bucal (proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde), individual e coletiva, a todas as famílias de cada território dos ESFs, indivíduos e grupos específicos com resolubilidade. O cirurgião-dentista deve realizar procedimentos clínicos, como planejamento de trabalho prioritariamente por hemiarcada, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais, com os recursos materiais e insumos disponíveis na Unidade de Saúde, realizando os procedimentos previstos na



PNAB-2017. Devendo ainda discutir os casos e se envolver de maneira multiprofissional com sua equipe, com a finalidade de garantir um olhar como um todo para o usuário, não apenas para a saúde bucal.

Importantíssimo frisar que a interação entre os profissionais das equipes é de suma importância para que o tratamento ofertado ao paciente seja de qualidade, humanizado, continuado, garantindo que toda a equipe responsável por determinado território construa um vínculo com o usuário e conheça os casos específicos e atenda o constante no Art. 2º. da PNAB-2017. *“A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe **multiprofissional** e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. ”*

11. Assistência Farmacêutica.

O município de Campina da Lagoa – Pr, possui 4 (quatro), farmácias instituídas, sendo elas: Farmácia Central localizada na Secretaria Municipal da Saúde, com central de distribuição de medicamentos e insumos de enfermagem, além de possuir a dispensação em sala separada da Farmácia Básica os Componentes Especializados da Assistência Farmacêutica (CEAF), que são os medicamentos de Alto Custo e os Judiciais disponibilizados pela Secretaria do Estado do Pr. 1 (uma), em cada distrito, Salles de Oliveira, Herveira e Bela Vista do Piquiri.

A relação de medicamentos considerados essenciais a REMUME encontra-se disponível para consulta pública no site oficial do município, na aba <https://www.campinadalagoa.pr.gov.br/index.php?mod=386&pagina=114&idSec=2>.



Além da REMUME, a lista de medicamentos disponíveis em estoque é atualizada toda segunda-feira, para consulta pública da população no Site oficial do município, na aba da Secretaria da Saúde – Farmácia Municipal, com isso, antes do usuário se deslocar de sua residência, poderá consultar se o medicamento encontra-se disponível para dispensação, evitando assim que o usuário se desloque de sua residência para retirar o medicamento, e estar em falta. A consulta pode ser realizada no endereço eletrônico que segue: <https://www.campinadalagoa.pr.gov.br/index.php?meio=16654>.

Não poderá ocorrer a dispensação de medicamentos nos consultórios médicos ou de outros profissionais, devendo ser realizada mediante apresentação de receita válida e por profissional com treinamento para tal ou farmacêutico, e registrada na plataforma GEMUS ou outra que venha substituí-la.

A farmácia deve ser mantida aberta durante todo o horário de funcionamento das unidades, e deve ser garantido acesso universal aos medicamentos disponíveis. Fica vedada a visitação de representantes de laboratórios farmacêuticos, bem como a dispensação de medicamentos de amostra grátis.

A validade da receita comum deve ser informada pelo profissional de saúde e determinada pelo intervalo entre consultas. Caso a medicação seja de uso contínuo e não haja especificação da validade de receita simples, esta terá validade para dispensação de até 12 (doze) meses para anticoncepcionais e até 6 (seis) meses para demais medicamentos. Nesse sentido, a dispensação deverá ocorrer para o período mensal. O profissional de saúde deve identificar na receita a informação que o medicamento é de “USO CONTÍNUO”, e o farmacêutico emitirá a carteira para retirada mensal do medicamento. Para efeitos de validade de receita simples, nenhum anti-inflamatório, analgésico, antitérmico e antibiótico deve ser considerado como “uso contínuo”.



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

Toda prescrição de medicamento não contido na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) deve ser acompanhada da orientação de que a medicação em questão não é dispensada na unidade.

A Equipe de Saúde da Família deve acompanhar a pessoa com diabetes, esteja ou não indicado o uso de insulina. O fornecimento da insulina e demais insumos deve ser vinculado a, pelo menos, uma consulta a cada 3 (três) meses com o médico e o enfermeiro da equipe. Mesmo que o paciente faça acompanhamento em serviço especializado, deve obrigatoriamente ser acompanhado pelo médico e enfermeiro da equipe. Todos os pacientes em uso de insulina cadastrados e moradores da área de abrangência da UBS devem receber os insumos (tiras de glicemia, glicosímetro, lancetas, seringas ou canetas de insulina) necessários para a aplicação de insulina e o monitoramento domiciliar bem como as orientações pertinentes de acordo com cada caso.

No território possuímos uma grande dinâmica nos usuários do SUS, ou seja, cada território tem suas particularidades, vulnerabilidades, devendo ser visto caso a caso, prevalecendo os princípios e diretrizes do SUS bem como as normas da PNAB-2017, que revisa as diretrizes e organização do SUS. Nesse tocante entra os pacientes em tratamento contra Hanseníase, HIV e Tuberculose.

Deve ser garantido acesso universal aos medicamentos para tratamento de todos os pacientes. Todos os casos (novos e em acompanhamento) esquemas (formulação dispersível para tratamento infantil de TB, drogas isoladas para tratamento de tuberculose e hanseníase, e novos esquemas terapêuticos de Infecção Latente por Tuberculose — ILTB) deverão ser comunicados a Vigilância Epidemiológica, que na sequência comunicará a Farmácia Especial e a 11ª Regional de Saúde para início do tratamento com a maior agilidade possível.



Para a dispensa de talidomida (Programa de Hanseníase) é necessário obedecer às normas especiais dispostas na Portaria SVS/MS nº 344/98 e na RDC nº 11/2011.

Os pacientes que necessitam de antirretrovirais devem ser encaminhados para consulta e acompanhamento com especialista infectologista no Centro de Testagem e Acompanhamento de Campo Mourão (CTA), o qual nosso município pertence, junto dos demais municípios da COMCAM. Devendo ainda os pacientes serem acompanhados pela UBS de origem, para acompanhar a evolução do tratamento.

Em casos de pacientes que da rede privada, os medicamentos podem ser prescritos por médico infectologista, e a retirada do medicamento deverá ser realizada no CTA após cadastro e normas do estabelecimento de saúde.

11.1. Testes Rápidos disponíveis na Unidade Básica de Saúde.

Os testes rápidos para sífilis, hepatites virais e HIV devem ser oferecidos sob livre demanda durante todo o horário de funcionamento da unidade, e mediante aconselhamento pré e pós-teste. Se houver teste positivo para essas IST, deve-se notificar em formulário do SINAN, referenciando o paciente para o CTA, para continuidade do tratamento. O teste rápido de covid-19 deve ser oferecido sob demanda livre se indicação por profissional de saúde. Se teste positivo, deve-se notificar em plataforma Notifica Covid.

12. Declaração de Óbito na UBS ou no Domicílio.

A emissão do atestado de óbito é ação exclusiva do profissional médico. Esse documento fica em posse da Vig. Epidemiológica, devendo ser solicitada pela equipe de ESFs de acordo com a necessidade, e sempre disponível no Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças, devendo ser solicitado junto a Vig. Epidemiológica, em quantidade suficiente:



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

Em caso de óbito domiciliar durante o horário de funcionamento das UBS, deve ser realizada visita domiciliar, pelo médico e Enfermeiro (a) da equipe, sendo, preferencialmente, o médico da equipe de referência, para o fornecimento da Declaração de Óbito (DO). A determinação de causa básica provável, nos óbitos com ou sem assistência, deve basear-se:

- a) Na história clínica, por meio de relato de familiares ou acompanhantes;
- b) Nos registros médicos (prontuário (PEC), laudos, receitas, atestados, outros);
- c) Em resultados de exames complementares apresentados, recentes ou antigos.

Nos casos em que não haja a possibilidade de definição da causa diretamente relacionada ao óbito por causa natural, por não haver nenhuma informação disponível ou não ser possível definir uma hipótese provável, o médico deve inserir na DO “Causa Indeterminada” (Código R99 do CID-10), que posteriormente será realizada uma investigação epidemiológica da causa base mal definida coordenada pela Vig. Epidemiológica em conjunto com o ESF de referência.

Em situações de suspeita de morte por causa violenta e/ou sem informação do óbito por causa natural, o profissional médico ou de enfermagem deverá registrar o óbito em prontuário médico e comunicar imediatamente à delegacia de polícia, para ciência e encaminhamento do corpo ao Instituto Médico-Legal para providências que se fizerem necessárias.

13. Gestão da Unidade Básica de Saúde.

São profissionais essenciais na gestão das UBS, responsáveis pela manutenção de um ambiente de trabalho adequado em termos de estrutura e qualificação dos processos a partir de diretrizes e normas determinadas pelas diretrizes do SUS, pelo monitoramento e avaliação de indicadores de saúde, e pelo planejamento de intervenções, visando à qualidade do cuidado e colaborando na resolução de conflitos e de ocorrências que interfiram no funcionamento das UBS.



É o principal responsável por assegurar uma boa cultura organizacional, favorecendo o trabalho colaborativo e em equipe, a satisfação dos profissionais e usuários, e o alcance dos indicadores. A gerência ou direção da UBS é responsável pela coordenação do processo de trabalho das ESF e indutor das ações articulado aos princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017). Dentre suas atribuições estão elencadas:

- Participar e orientar o processo de diagnóstico situacional, planejamento, territorialização e mapeamento junto aos profissionais;
- Conhecer a rede de Atenção à Saúde e estimular a participação dos profissionais de saúde na organização dos fluxos dos usuários, com base em protocolos e diretrizes clínicas, primando pela coordenação do cuidado dos usuários nos diferentes pontos de atenção da rede, com a garantia de encaminhamentos responsáveis;
- Conhecer a rede de serviços e equipamentos sociais do território, estimulando a atuação intersetorial, com atenção diferenciada para as vulnerabilidades existentes no território;
- Direcionar, acompanhar e monitorar as ações realizadas pelos ESFs;
- Monitorar e avaliar junto aos profissionais os resultados produzidos pelas ESFs, visando à melhoria do processo de trabalho, à qualidade, à resolutividade e ao alcance das metas;
- Identificar as necessidades de formação dos profissionais em conjunto com as equipes, e promover a educação continuada;
- Desenvolver gestão participativa estimulando a participação das equipes e dos usuários;
- Tomar as providências cabíveis quanto a ocorrências que interfiram no funcionamento da UBS;



- Desenvolver estratégias para a melhoria da qualidade, segurança do paciente e gestão do risco em sua unidade de maneira multiprofissional;
- Previsão e provisão de insumos e materiais necessários para o pleno funcionamento da unidade de saúde, zelando pela otimização dos recursos e, consequentemente, evitando o desabastecimento.

13.1. Responsabilidade Técnica da Enfermagem.

A anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem, bem como as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico pela Unidade de Saúde e consequentemente pelo ESF são regidas pelo Conselho Federal de Enfermagem.

O enfermeiro RT que atua na APS é um profissional que compõe o corpo clínico da unidade e é responsável por atividades como:

- Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na UBS, incluindo o dimensionamento da equipe de enfermagem disponível no site Oficial do Município de Campina da Lagoa, na aba da Secretária da Saúde;
- Garantia da boa prática clínica pelos enfermeiros, promovendo a prática baseada em evidências e o uso dos protocolos da SESA-Pr e do Ministério da Saúde e demais implantados pela Secretaria Municipal da Saúde vigentes;
- Avaliação do uso dos protocolos de enfermagem para a APS pelos profissionais de enfermagem e cumprimento da carteira de serviços;
- Estabelecimento de espaços de formação continuada;
- Desenvolvimento, em conjunto com a Coordenação da APS e a equipe da ESF, de documentos de Procedimento Operacional Padrão (POP) para os setores da UBS;



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

- Desenvolvimento de estratégias para a melhoria da qualidade, segurança do paciente e gestão do risco em sua unidade, junto à gestão de maneira multissetorial e multiprofissional;
- Auditoria clínica, sendo responsável, em conjunto com o médico, pela auditoria de prontuários e pela investigação de eventos adversos, óbitos maternos e infantis, óbitos por causa base mal definida em parceria com a Vig. Epidemiológica;
- Garantia da aplicação dos atributos essenciais da APS pelos enfermeiros que compõem a equipe, o que inclui a oferta dos serviços descritos neste documento, e nas diretrizes do SUS e na PNAB-2017.

A anotação de responsabilidade técnica não é facultativa às UBS, sendo obrigatório que toda unidade tenha um enfermeiro com a Certidão de Responsabilidade Técnica registrada e vigente no Conselho Regional de Enfermagem do Paraná (COREN-Pr) afixada nas dependências da unidade, em local visível ao público.

14. Atividades Gerais Realizadas na Unidade Básica de Saúde.

As atividades gerais compõem o escopo de atuação da Unidade de Atenção Primária para além dos consultórios. Entre elas estão elencadas as atividades administrativas, as documentações e as modalidades de atendimento, conforme quadro abaixo.



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

Quadro 02 – Serviços Realizados pelos profissionais de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde Municipais de Saúde de Campina da Lagoa – PNAB-2017.

Promoção à Saúde	
Ação	Descrição/Observação
Aconselhamento para introdução da alimentação complementar na criança	<ul style="list-style-type: none">• Orientações de acordo com as diretrizes vigentes.
Consulta para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança	<ul style="list-style-type: none">• Pesquisar, medir e avaliar o desenvolvimento;• Registrar na caderneta da criança.
Desenvolvimento de ações de promoção à saúde relacionadas ao reconhecimento étnico-racial	<ul style="list-style-type: none">• Acolhimento e respeito à diversidade religiosa;• Acolhimento e respeito à diversidade sexual;• Estratégias que contribuam para a promoção da convivência pacífica e respeitosa e atividades que fortaleçam vínculos familiares e comunitários.
Estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis, como alimentação adequada e saudável, práticas corporais e atividades físicas, controle do álcool, tabaco e outras drogas, entre outros	<ul style="list-style-type: none">• Os quatro grupos de doenças crônicas de maior impacto mundial (doenças do aparelho circulatório, diabetes, neoplasias e doenças respiratórias) têm fatores de risco em comum: tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável e consumo excessivo de álcool;• Dessa forma, é primordial que o profissional de saúde da APS aborde esses temas de forma a promover um melhor nível de saúde às pessoas.
Oferta de práticas integrativas e complementares	<ul style="list-style-type: none">• Buscando ofertar cuidado integral para adultos, idosos, crianças e adolescentes.
Promoção da paternidade responsável e ativa	<ul style="list-style-type: none">• Contextualizar a importância do envolvimento consciente e ativo de homens adolescentes, jovens adultos e idosos em todas as ações voltadas ao planejamento reprodutivo.
Promoção de alimentação e hábitos saudáveis na criança e no adolescente	<ul style="list-style-type: none">• Promover práticas alimentares saudáveis e a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e nutrição, o monitoramento da situação alimentar e nutricional, a garantia da qualidade dos alimentos consumidos.
	<ul style="list-style-type: none">• Realizar ações de promoção de saúde em crianças e adolescentes, no âmbito escolar, considerando o PSE.
Promoção do envelhecimento ativo e saudável	<ul style="list-style-type: none">• Atividades de educação e promoção da saúde, individuais ou em grupo, destinadas à população adulta e idosa, objetivando o envelhecimento ativo e saudável.
Promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo até 6 meses e continuado até 2 anos ou mais e manejo de problemas relacionados à lactação	<ul style="list-style-type: none">• Alguns problemas enfrentados pelas nutrizes durante o aleitamento materno, se não forem precocemente identificados e tratados, podem ser importantes causas de interrupção da amamentação;• Os profissionais da APS têm um papel importante na prevenção e no manejo dessas dificuldades;• Informar sobre a existência do Projeto Amamentar é Tri!, se a criança matriculada em escola pública de Porto Alegre.
Promoção, aconselhamento e cuidado integral à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes	<ul style="list-style-type: none">• Orientação individual e em grupos de métodos contraceptivos; gestão de risco; oferta e dispensa de insumos de prevenção e testes rápidos.

Fonte: PNAB-2017 e Ministério da Saúde.



SECRETARIA DA SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

Saúde da Mulher	
Ação	Descrição/Observação
Abordagem em saúde sexual e reprodutiva	<ul style="list-style-type: none">• Orientação individual e em grupos de métodos contraceptivos;• Gestão de risco;• Oferta e dispensação de insumos de prevenção e testes rápidos;• Disfunções sexuais;• Avaliação pré-concepção;• Diagnóstico precoce de gravidez;• Orientação sobre infertilidade conjugal.
Assistência ao pré-natal da gestante e do parceiro, com utilização da Carteira da Gestante	<ul style="list-style-type: none">• Realizar abordagem integral;• Rastreamento de indicadores de risco gestacional;• Vacinação e profilaxia;• Aconselhamento e educação em saúde;• Oferecer ao casal acesso aos profissionais de saúde sempre que necessário;• Buscar a vinculação precoce ao pré-natal (de 6 a 9 consultas).
Assistência no período do puerpério	<ul style="list-style-type: none">• Preconiza-se a realização da "Primeira Semana de Saúde Integral" (PSSI) como estratégia de atenção e cuidados em saúde para a puérpera e recém-nascido (RN);• São objetivos dessa estratégia: realização de triagem neonatal, triagem auditiva, checagem de vacinação BCG e de hepatite B e a avaliação do aleitamento materno, para orientação e apoio.
Assistência à mulher no período do climatério	<ul style="list-style-type: none">• Recomenda-se uma abordagem humanizada, com o mínimo de intervenção e uso de tecnologias duras possível, já que o reconhecimento do climatério é essencialmente clínico, e a maior parte das manifestações pode e deve ser manejada com hábitos de vida saudáveis, medidas comportamentais e autocuidado.
Manejo de problemas ginecológicos mais comuns	<ul style="list-style-type: none">• Sangramento uterino anormal;• Miomatose;• Corrimento vaginal (abordagem sindrômica);• Dor pélvica.
Manejo de problemas mamários comuns relacionados à lactação	<ul style="list-style-type: none">• Alguns problemas enfrentados pelas nutrizes durante o aleitamento materno, se não forem precocemente identificados e tratados, podem ser importantes causas de interrupção da amamentação. Os profissionais da APS têm um papel importante na prevenção e no manejo dessas dificuldades.
Prevenção, identificação, acolhimento e acompanhamento de situações de violência contra mulheres, violência sexual, intrafamiliar e de gênero, preferencialmente em parceria intersetorial com serviços de assistência social e segurança pública	<ul style="list-style-type: none">• Violência contra as mulheres é "qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado";• É um fenômeno complexo, que não apresenta uma única causa e que precisa de esforços integrados e multidisciplinares para o seu enfrentamento;• Nesse sentido, os profissionais de APS devem estar aptos a: identificar, acolher (realizando escuta e estabelecendo vínculos), realizar abordagem multiprofissional, registrar em prontuário e notificar, orientar e acompanhar.
Rastreamento para neoplasia de colo uterino e acompanhamento da mulher com diagnóstico de câncer do colo uterino	<ul style="list-style-type: none">• O rastreamento para neoplasia de colo uterino deve ser disponibilizado às mulheres com vida sexual ativa, prioritariamente àquelas da faixa etária entre 25 e 59 anos;• Recomenda-se fortemente o rastreamento de câncer do colo do útero no grupo de mulheres citado.
Rastreamento para neoplasia de mama e acompanhamento da pessoa com diagnóstico de câncer de mama	<ul style="list-style-type: none">• A estratégia preconizada para o rastreamento de câncer de mama é a realização de mamografia a cada dois anos para mulheres entre 50 e 69 anos.

Fonte: PNAB-2017 e Ministério da Saúde.



SECRETARIA DA SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

Saúde da Pessoa Idosa	
Ação	Descrição/Observação
Atendimento domiciliar para pessoas idosas restritas ao lar ou com dificuldade de mobilidade, incluindo informações, orientações de saúde, aconselhamento e apoio aos familiares/cuidadores	<ul style="list-style-type: none">• Os profissionais da equipe podem estabelecer critérios para inclusão no acompanhamento domiciliar sistematizado, porém visitas domiciliares esporádicas podem ser realizadas para todas as pessoas cadastradas na equipe;• Oferecer atenção também aos cuidadores;• Realizar trabalho em equipe multiprofissional.
Avaliação do estado geral de saúde da pessoa idosa por meio da avaliação multidimensional	<ul style="list-style-type: none">• Multimorbidades;• Polifarmácia;• Internações recentes;• Incontinência esfincteriana;• Quedas recorrentes;• Alteração de marcha e equilíbrio;• Comprometimento cognitivo;• Comprometimento sensorial;• Perda de peso não intencional;• Dificuldade de mastigação e/ou deglutição;• Sinais e sintomas de transtornos de humor;• Insuficiência familiar;• Perfis de funcionalidade.
Rastreamento e avaliação do uso de medicamentos potencialmente perigosos para idosos	<ul style="list-style-type: none">• Avaliação das substâncias e medicamentos usados;• Avaliação de tratamentos anteriores, conciliação de medicamentos;• Revisão da farmacoterapia conforme lista de Medicamentos Potencialmente Perigosos para Idosos.

Fonte: PNAB-2017 e Ministério da Saúde.



SECRETARIA DA SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

Saúde do Adulto	
Ação	Descrição/Observação
Atendimento das populações em situação de vulnerabilidade, como população vivendo em situação de rua e quilombola	<ul style="list-style-type: none">• É importante que os profissionais estejam atentos e cientes de que as populações em situação de vulnerabilidade estão expostas a fatores marcantes como geradores de adoecimento: violência, alimentação incerta e em baixas condições de higiene, água de baixa qualidade e pouco disponível, privação de sono, privação de afeição, variações climáticas e falta de tempo para buscar atendimento para o cuidado de saúde.
Acompanhamento de pessoas com doenças relacionadas ao trabalho	<ul style="list-style-type: none">• Realizar ações preventivas e terapêuticas com atividades de grupo, visando principalmente ao controle do estresse e atividades posturais e de alongamento;• Quando indicado, preencher a Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT;• Da mesma forma, preencher a ficha de notificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.
Identificação, manejo e acompanhamento da pessoa com diabetes mellitus (DM).	<ul style="list-style-type: none">• Realizar rastreamento dos usuários com idade acima de 45 anos, com sobrepeso ou obesidade e fatores de risco (história de DM2 em parente de primeiro grau, história de doença cardiovascular, hipertensão arterial, pré-diabetes, indivíduos com HIV);• Realizar acompanhamento, minimamente, semestral dos usuários com diagnóstico de DM com solicitação de hemoglobina glicada;• Manter consultas multiprofissionais para acompanhamento.
Identificação, manejo e acompanhamento da pessoa com hipertensão arterial sistêmica (HAS)	<ul style="list-style-type: none">• Realizar rastreamento em todos usuários acima de 18 anos;• Estimular a cessação de todos fatores de risco para a hipertensão arterial – alimentação inadequada, inatividade física, tabagismo, consumo excessivo de álcool e excesso de peso;• Realizar a estratificação do risco cardiovascular para todos hipertensos;• Realizar acompanhamento, minimamente, semestral dos usuários com diagnóstico de HAS com aferição da pressão arterial por semestre ou cada 3 meses até seu controle.
Identificação e manejo da pessoa em sofrimento psíquico, com transtornos mentais mais prevalentes e com transtornos mentais graves estáveis	<ul style="list-style-type: none">• Sofrimento emocional e tristeza;• Transtornos depressivos;• Ansiedade;• Espectro obsessivo-compulsivo e/ou pós-traumático;• Transtornos por uso de substâncias (álcool, tabaco e drogas ilícitas);



SECRETARIA DA SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

após estabilização na atenção especializada	<ul style="list-style-type: none">• Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade;• Transtorno do humor bipolar;• Transtornos psicóticos;• Ações de prevenção ao suicídio e automutilação.
Manejo e acompanhamento da pessoa com doenças cardiovasculares: doença arterial periférica, doença aterosclerótica, dor torácica, insuficiência cardíaca, palpitações e arritmias crônicas, varizes, síndrome pós-trombótica	<ul style="list-style-type: none">• Doença arterial periférica;• Doença aterosclerótica;• Dor torácica;• Insuficiência cardíaca;• Palpitações e arritmias crônicas;• Varizes;• Síndrome pós-trombótica.
Manejo e acompanhamento da pessoa com condições endocrinológicas mais prevalentes	<ul style="list-style-type: none">• Hipotireoidismo;• Hipertireoidismo;• Nódulos de tireóide;• Obesidade;• Dislipidemia.
Manejo das condições mais prevalentes do aparelho digestivo	<ul style="list-style-type: none">• Dispepsia;• Refluxo gastroesofágico;• Alterações de hábito intestinal;• Gastroenterites;• Hemorróidas;• Outras doenças orificiais;• Dor abdominal;• Esteatose hepática;• Alterações laboratoriais hepáticas.
Manejo de doenças crônicas respiratórias mais prevalentes	<ul style="list-style-type: none">• Asma;• DPOC;• Tosse crônica;• Apnéia obstrutiva do sono;• Dispneia;• Nódulos pulmonares.



SECRETARIA DA SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

Manejo das condições neurológicas mais frequentes	<ul style="list-style-type: none">● Cefaléia;● Síndromes demenciais;● Síndrome do túnel do carpo;● Epilepsia;● Acidente vascular encefálico;● Doença de Parkinson;● Vertigem;● Paralisia facial.
Manejo das condições musculoesqueléticas mais prevalentes	<ul style="list-style-type: none">● Lombalgia;● Cervicalgia;● Osteoartrite;● Dor no ombro;● Bursite/tendinite;● Dor no quadril;● Problemas de mãos/ punhos;● Dor no joelho;● Patologias do tornozelo e pé;● Disfunção temporomandibular (DTM);● Fibromialgia;● Osteoporose;● Gota.
Manejo das condições geniturinárias mais prevalentes	<ul style="list-style-type: none">● Doença renal crônica (pacientes renais crônicos não transplantados);● Infecção urinária;● Litíase renal;● Hiperplasia prostática benigna;● Incontinência urinária.
Manejo das condições hematológicas mais prevalentes no âmbito da APS	<ul style="list-style-type: none">● Anemia;● Anemia falciforme;● Linfonodomegalia periférica;● Leucopenia;● Leucocitose;● Trombocitopenia;● Trombocitose.



SECRETARIA DA SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

prevalentes em alergia e imunologia	<ul style="list-style-type: none">● Eczemas alérgicos;● Urticária/angioedema;● Alergia à picada de insetos;● Alergias alimentares;● Alergia a medicamentos.
Rastreamento de neoplasia de cólon e reto em pessoas entre 50 e 75 anos	<ul style="list-style-type: none">● O câncer de cólon e reto encontra-se entre as cinco localizações primárias mais frequentes na população brasileira;● Sua história natural propicia condições ideais à detecção precoce, uma vez que a maioria deles evolui a partir de lesões benignas, os pólipos adenomatosos, por um período de 10 a 15 anos, havendo, portanto, um período pré-clínico detectável bastante longo;● As evidências até o momento apontam para o início do rastreamento para neoplasia de intestino com pesquisa de sangue oculto nas fezes a partir dos 50 anos.
Rastreamento e acompanhamento de DM2 em adultos assintomáticos	<ul style="list-style-type: none">● Está recomendado o rastreamento de diabetes em adultos assintomáticos nas seguintes situações:● Pessoas apresentando excesso de peso e um dos seguintes fatores de risco – história de pai ou mãe com diabetes; hipertensão arterial;● História de diabetes gestacional ou de recém-nascido com mais de 4kg;● Dislipidemia;● Exame prévio de HbA1c \geq 5,7%, tolerância diminuída à glicose ou glicemia de jejum alterada;● Obesidade severa, acanthosis nigricans;● Síndrome de ovários policísticos;● História de doença cardiovascular;● Inatividade física.● Indica-se o rastreio também para pessoas com idade \geq45 anos ou com risco cardiovascular moderado.
Rastreamento e identificação de risco cardiovascular global (RCVG) visando à realização de escore para estratificação de risco cardiovascular	<ul style="list-style-type: none">● Baseado em idade, gênero, história clínica de manifestações cardiovasculares, exame físico focado em manifestações de aterosclerose, medida da pressão arterial, circunferência abdominal, peso, altura e IMC;● Para pessoas com 40 anos ou mais ou indicadores de risco indeterminados, solicitação de colesterol total, HDL colesterol e glicemia de jejum.

Fonte: PNAB-2017 e Ministério da Saúde.



SECRETARIA DA SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

Saúde da Criança e do Adolescente	
Ação	Descrição/Observação
Acompanhamento da criança com microcefalia/zika vírus	<ul style="list-style-type: none">• Identificação precoce de pessoas e famílias com problemas emocionais e relacionais decorrentes da vivência de ter um filho com alguma deficiência ou problema de saúde grave.
Atendimento de urgências/emergências para crianças e adolescentes	<ul style="list-style-type: none">• Doenças do trato respiratório;• Doenças gastrointestinais;• Víruses.
Atendimento aos agravos prevalentes na adolescência	<ul style="list-style-type: none">• Atraso puberal;• Puberdade precoce;• Acne;• Dor escrotal (criptorquidismo, torção testicular, epididimite, varicocele);• Ginecomastia puberal;• Dismenorréia;• Obesidade;• Vulvovaginites.
Atendimento e escuta do adolescente em qualquer situação, mesmo desacompanhado, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente	<ul style="list-style-type: none">• Postura do profissional acolhedora que inspira confiança, não emitindo juízo de valor;• A entrevista inicial poderá ser feita somente com o adolescente ou junto com a família.
Identificação e acompanhamento de crianças e adolescentes com dificuldade de aprendizado e problemas relacionados ao contexto escolar e/ou trabalho infantil	<ul style="list-style-type: none">• Identificação e intervenção precoce em situações relacionadas alterações na fala, alterações relacionais com tendência ao isolamento social, dificuldade no aprendizado.
Identificação e acompanhamento de crianças e adolescentes com deficiências físicas e/ou mentais	<ul style="list-style-type: none">• Atendimento e acompanhamento em conjunto com equipes de reabilitação.
Identificação e manejo de problemas de crescimento e desenvolvimento na infância e adolescência	
Identificação e seguimento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade	<ul style="list-style-type: none">• Violência,• Trabalho infantil,• Medida socioeducativa,• Acolhimento institucional,• Situação de rua, migrantes e refugiados
Identificação e manejo dos problemas mais comuns do recém-nascido e lactente	<ul style="list-style-type: none">• Cólicas do lactente;• Regurgitação e vômitos;• Constipação intestinal;• Monilíase oral;• Miliária;• Dermatite das fraldas;• Impetigo;• Dermatite seborreica;• Icterícia;• Problemas do umbigo;• Hérnia inguinal e hidrocele;• Testículo retido;• Displasia do desenvolvimento do quadril.



SECRETARIA DA SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

Identificação e manejo de condições graves de saúde em crianças menores de 2 meses	<ul style="list-style-type: none">• Convulsões;• Letargia/flacidez;• Esforço respiratório (tiragem subcostal, batimento de asas do nariz, apnéia);• Gemido/estridor/sibilância;• Cianose central;• Palidez intensa;• Distensão abdominal;• Peso < 2000 g;• Enchimento capilar lento (>2s);• Pústulas ou vesículas na pele;• Manifestações de sangramento (equimoses, petéquias e/ou hemorragias);• Secreção purulenta do ouvido ou da conjuntiva.
Identificação e manejo dos problemas mais comuns na infância	<ul style="list-style-type: none">• Asma;• Deficiência de ferro e anemia;• Parasitoses intestinais;• Febre;• Infecções de vias aéreas superiores;• Excesso de peso em crianças;• Diarréia aguda;• Rinite alérgica;• Eczemas alérgicos;• Alergia à picada de insetos.
Identificação, manejo e acompanhamento do adolescente com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e/ou com dificuldades na acuidade visual	<ul style="list-style-type: none">• Realizar ações de promoção de saúde, bem como testes de acuidade em crianças e adolescentes, no âmbito escolar, considerando o PSE.
Identificação, acompanhamento e atenção integral à adolescente gestante e puérpera	
Identificação, acompanhamento e manejo de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico incluindo ações de prevenção ao suicídio com adolescentes	
Manejo das doenças crônicas respiratórias mais prevalentes	<ul style="list-style-type: none">• Asma,• Bronquite• Sinusite• Rinite• Pneumonia
Prevenção e promoção da segurança da criança e do adolescente contra injúrias físicas	<ul style="list-style-type: none">• Promover a segurança da criança e do adolescente contra injúrias físicas e acidentes justifica-se por ter a criança principalmente, mas também o adolescente, um comportamento exploratório em seu processo natural de crescimento e desenvolvimento, enfrentando situações que podem colocar em risco sua integridade;
Rastreamento em saúde da criança	<ul style="list-style-type: none">• Triagem neonatal (teste do pezinho e reflexo vermelho);• Identificação precoce de sopros cardíacos.

Fonte: PNAB-2017 e Ministério da Saúde.



SECRETARIA DA SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

Cuidados Comuns em Todos os Ciclos de Vida	
Ação	Descrição/Observação
Acesso à prescrição de medicamentos descrita em um plano terapêutico elaborado por profissionais legalmente habilitados em tempo oportuno assegurando a assistência terapêutica integral	<ul style="list-style-type: none">• A avaliação global do adulto, idoso, criança e adolescente envolve a avaliação adequada e identificação da necessidade de medicamentos, insumos e demais medidas não farmacológicas;• No momento da prescrição ter a REMUME como norteadora do acesso a medicamentos;• Avaliação dos medicamentos nos diferentes componentes da Assistência Farmacêutica e a necessidade da confecção de laudos e exames complementares para o acesso ao tratamento.
Acesso aos insumos para a diabetes e espaçadores, assegurando a assistência terapêutica integral	<ul style="list-style-type: none">• Registro do material no momento da entrega/ dispensação.
Acompanhamento de adultos, idosos, crianças e adolescentes em cuidados integrados e continuados, incluindo cuidados paliativos, com orientação aos familiares/cuidadores	<ul style="list-style-type: none">• O papel da equipe de APS é o de avaliar e controlar de forma cuidadosa não somente a dor, mas todos os sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual com uma abordagem individual, familiar e comunitária;• Avaliar a necessidade de alimentação especial;• Cuidar do cuidador;• Realizando, se necessário, atividades coletivas;• Utilizar escala de dor e analgesia na avaliação dos pacientes;• Realizar escuta qualificada, empática com busca a fortalecimento dos vínculos;• Orientar quanto a cuidados de higienização brônquica, mobilização ativo-assistida, mobilização passiva, mudança de decúbito;• Otimizar o tratamento de náuseas e vômitos;• Oferecer suporte psicológico à pessoa que necessita de cuidados paliativos e à família.
Atendimento à demanda espontânea com avaliação de risco para adultos, idosos, crianças e adolescentes.	<ul style="list-style-type: none">• Realizar a estratificação da necessidade do usuário mediante avaliação de risco e vulnerabilidade para atendimento imediato, prioritário ou no dia, ou programado.
Atendimento domiciliar de pessoas em situação de restrição ao leito/acamados, com impossibilidade de locomoção	<ul style="list-style-type: none">• Os profissionais da equipe podem estabelecer critérios para inclusão no acompanhamento domiciliar sistematizado, porém visitas domiciliares esporádicas podem ser realizadas para todas as pessoas cadastradas na equipe;• Oferecer atenção também aos cuidadores;• Realizar trabalho em equipe multiprofissional.
Controle da tuberculose na APS: promoção, prevenção, rastreamento e tratamento da pessoa com tuberculose	<ul style="list-style-type: none">• Acolhimento;• Busca de pessoas com sintomas respiratórios;• Rastreamento de pessoas com ILTB;• Diagnóstico da tuberculose e ILTB;• Tratamento da tuberculose pulmonar sensível para pessoas maiores de 10 anos (casos novos e retratamento com esquema básico);• Tratamento Diretamente Observado (TDO) para tuberculose e ILTB;• Avaliação de contatos;• Visita domiciliar;• Notificação do caso de tuberculose, Preenchimento e envio mensal do Boletim de Acompanhamento Mensal para Vigilância Epidemiológica;• Identificação de outras necessidades;• Referência com outros níveis de atenção, mantendo cuidado compartilhado com estes serviços;• Articulação intra e intersetorial;• Vacina BCG;• Oferecimento do tratamento da dependência do tabaco.
Manejo de pessoas com parasitoses intestinais	<ul style="list-style-type: none">• Atenção para realização de diagnóstico diferencial das parasitoses.
Manejo e acompanhamento de pessoas com exposições e agravos a doenças negligenciadas	<ul style="list-style-type: none">• Raiva;• Doença de Chagas;• Esquistossomose;• Leishmaniose (visceral e cutânea);• Tracoma;• Malária;



SECRETARIA DA SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

	<ul style="list-style-type: none">• Importante realizar ações intersetoriais com vigilância em saúde.
Manejo de arboviroses (dengue, zika, febre amarela e chikungunya)	
Prevenção, busca ativa, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da pessoa com hanseníase	<ul style="list-style-type: none">• Realizar avaliação da acuidade visual, grau de incapacidades físicas, avaliação simplificada das funções neurais e complicações, graduação da força muscular;• Identificação das reações hansênicas;• Orientar autocuidado durante o tratamento e pós-alta, realização do exame dermatoneurológico;• Curativos.
Prevenção, identificação e aconselhamento em relação ao uso abusivo de álcool e outras drogas	<ul style="list-style-type: none">• Estratégias de prevenção, identificação e aconselhamento quanto ao uso excessivo do álcool devem ser promovidas na APS uma vez que existem evidências de que o rastreamento oportunístico e as intervenções breves são efetivos em pessoas sem dependência severa;• A abordagem do alcoolismo na APS tem como objetivo a detecção precoce de problemas relacionados, além da integração do tratamento de outras patologias agravadas pelo álcool, como a hipertensão.
Prevenção, identificação, aconselhamento e tratamento em relação ao tabagismo	<ul style="list-style-type: none">• O tabagismo constitui-se na primeira causa de morte evitável no mundo e representa um grave problema para os sistemas nacionais de saúde;• Dessa forma, é de fundamental importância sua abordagem na APS com o cuidado voltado enfaticamente para a prevenção de iniciação e tratamento para cessação o uso do tabaco.
Prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da pessoa com diagnóstico de sífilis, hepatites virais, outras IST e da pessoa vivendo com HIV	<ul style="list-style-type: none">• Atenção especial a populações-chave.

Fonte: PNAB-2017 e Ministério da Saúde.

Prevenção e Promoção em Saúde Bucal	
Ação	Descrição/Observação
Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel	<ul style="list-style-type: none">• Procedimento em grupo conduzido por cirurgião-dentista ou auxiliar/ técnico de saúde bucal (sob supervisão do cirurgião-dentista) que consiste na aplicação de flúor em gel nos dentes, com a finalidade de controlar a progressão da cárie;• Previamente à aplicação do gel de flúor, é necessária a limpeza das superfícies dentárias por meio da escovação dental supervisionada;• A aplicação de flúor em gel pode ser realizada com auxílio da escova de dente, colocando pequena quantidade de gel sobre as cerdas da escova;• É imprescindível que os profissionais que realizarem essa atividade orientem os participantes a não ingerirem o flúor.
Ação coletiva de escovação dental supervisionada.	<ul style="list-style-type: none">• Escovação dental, com ou sem evidenciação de placa bacteriana, de grupos populacionais sob orientação e supervisão da equipe de saúde bucal;• Com objetivo de estimular o autocuidado e a prevenção de desenvolvimento de agravos bucais.
Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	<ul style="list-style-type: none">• Após a limpeza da superfície dentária, é aplicado o gel de flúor, podendo lançar mão de pincéis, escova dental, moldeira e outras formas de aplicação, com a finalidade de controlar a cárie dentária;• A equipe de saúde bucal deve planejar o número de sessões de acordo com a atividade da doença e o plano terapêutico, orientando a pessoa a realizar higiene bucal adequada, assim como se alimentar corretamente com menor quantidade de consumo de produtos com açúcar.
Atendimento odontológico da gestante	<ul style="list-style-type: none">• Assistência odontológica individual em saúde bucal voltada às gestantes;• Os procedimentos poderão ser todos aqueles que se encontram na lista de procedimentos odontológicos individuais realizados de acordo com o plano terapêutico;• O profissional deverá dar orientação específica à gestante acerca das condições bucais que podem aparecer ou agravar-se devido à presença dos hormônios gestacionais, falta de higiene bucal adequada, maior presença de placa dentária (que pode decorrer dos episódios de náusea ou aumento da frequência alimentar diurna/noturna) e maior consumo de produtos com açúcar.
Atividade educativa / orientação em grupo na APS	<ul style="list-style-type: none">• A equipe de Saúde Bucal, preferencialmente em conjunto com outros profissionais da unidade de saúde, planeja e executa atividades educativas voltadas ao desenvolvimento saudável, promoção da saúde e prevenção das doenças bucais;



SECRETARIA DA SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

	<ul style="list-style-type: none">• Por exemplo: orientações sobre amamentação, dieta, higiene bucal, aspectos sobre o nascimento dos dentes, hábitos nocivos, importância da manutenção de dentes saudáveis e funções orofaciais, educação sobre o autocuidado.
Consulta/atendimento domiciliar	<ul style="list-style-type: none">• Prestar assistência odontológica à pessoa que se encontra acamada ou com problemas de locomoção, contribuindo, assim, para melhoria de sua saúde bucal e sistêmica.
Evidenciação de placa bacteriana	<ul style="list-style-type: none">• Por meio da evidenciação de placa, mostrar à pessoa em atendimento os locais onde a higienização está inadequada ou insuficiente;• Sensibilizar sobre a necessidade de melhorar a higienização e informar sobre o risco de agravos bucais relacionados à presença de placa bacteriana.
Exame bucal com finalidade epidemiológica	<ul style="list-style-type: none">• Avaliação de estruturas da cavidade bucal, com finalidade de diagnóstico seguindo critérios epidemiológicos;• O(s) objetivo(s) é/são verificar os agravos de saúde bucal e/ou avaliar o impacto das atividades desenvolvidas pelas equipes de saúde bucal, subsidiando, com base nos dados encontrados, o planejamento das ações para os respectivos grupos populacionais e a comunidade.
Orientação de higiene oral	<ul style="list-style-type: none">• Atividades de orientação de higiene oral voltadas à promoção do autocuidado e melhoria da condição bucal.
Orientação de higienização de próteses dentárias	<ul style="list-style-type: none">• Orientação profissional acerca dos cuidados com a desinfecção e a higienização dos diferentes tipos de prótese, promovendo a manutenção da estrutura da prótese e, assim, evitar que as pessoas desenvolvam agravos relacionados a microrganismos que ancoram na superfície da prótese ou a interface desta com os dentes remanescentes;• A alternativa de higienização de eleição para as próteses deve ser de fácil execução, viável e pouco dispendiosa para as pessoas, com o objetivo de atuar na remoção do biofilme e na preservação do material de confecção.
Acesso à polpa dentária e medicação (por dente)	<ul style="list-style-type: none">• Remoção da polpa dentária da câmara pulpar com extirpação da polpa radicular e colocação de medicação intracanal, seguida por restauração provisória da cavidade dentária; a depender da medicação utilizada e do tempo de espera da pessoa em atendimento, a medicação deverá ser trocada, assim como a restauração provisória.
Aplicação de selante (por dente)	<ul style="list-style-type: none">• Selamento de fósulas e fissuras com a finalidade de evitar progressão de lesões de cárie em estágio inicial (restrito ao esmalte ou com progressão inicial em dentina) ou quando houver indicação específica para uso, a depender do risco cariogênico da pessoa em atendimento (sulcos muito profundos, remoção de placa dentária ineficiente, dieta cariogênica).• Para o selamento, a superfície deve estar limpa e seca independentemente da utilização de materiais ionoméricos ou resinosos.
Atendimento de urgência odontológica na APS	<ul style="list-style-type: none">• Atendimento a pessoas com queixas clínico-odontológicas de demanda espontânea, sendo essas dolorosas ou não, como fratura dentária de dentes anteriores, abscesso periapical, alveolite e pericoronarite, entre outros.
Biópsia de tecidos moles da boca	<ul style="list-style-type: none">• Procedimento no qual se colhe uma amostra de tecido da mucosa bucal com envio para análise laboratorial que gerará um laudo histopatológico.
Capeamento pulpar	<ul style="list-style-type: none">• Deve ser indicado após anamnese adequada em que o profissional fará escuta qualificada sobre o relato de dor da pessoa em atendimento (dor espontânea, provocada, dificuldade para dormir e se alimentar, entre outros) com finalidade

Fonte: PNAB-2017 e Ministério da Saúde.



Conforme determina a PNAB-2017, todos os profissionais que compõem a rede de Atenção Básica do município de Campina da Lagoa – Pr, tem como obrigatoriedade seguir as atribuições descritas na PNAB-2017, *“As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, **municipal** ou do Distrito Federal.”*

Diante disso, todos os demais protocolos não descritos neste documento, porém, que esteja previsto na PNAB-2017, é direito do usuário e dever do Estado e Município ofertar da melhor maneira possível. Considerando ainda que na Constituição Federal de 1988 é previsto a *“Saúde como direito de todos e dever do Estado.”*

Com relação aos profissionais Cirurgião-dentista a PNAB-2017 é clara em relação as atribuições dos profissionais dentro da Atenção Básica, previsto no item 4.2.2. *“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 planejamento da equipe, com resolubilidade e em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão.”*

15. Vigilância em Saúde – Especificações.



As Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, 2010, Pactos pela Saúde, define que, as Vigilâncias têm por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual ou coletiva dos problemas de saúde (Ministério da Saúde, 2010).

As principais ações desenvolvidas são ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo-se constituir em espaço de articulação de conhecimentos e técnicas.

No conceito de Vigilância em Saúde, está incluído um grande leque de ações de vigilância, sendo dividido em: controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária (Ministério da Saúde, 2010).

As vigilâncias e a Atenção Básica devem desenvolver as ações em conjunto, de maneira articulada em todos os níveis de atenção da saúde. Sendo uma condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que consideremos determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva intra e intersectorialidade (Ministério da Saúde, 2010, PNAB-2017).

15.1. Vigilância Epidemiológica.

É um “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de se recomendar e adotar as



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos tempestivamente". Seu propósito é fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos (Ministério da Saúde, 2010).

Tem como um dos principais objetivos promover a detecção e prevenção de doenças e agravos transmissíveis à saúde e seus fatores de risco, bem como a elaboração de estudos e normas para as ações de vigilância epidemiológica, competindo-lhe:

- Coordenar a resposta municipal às doenças e agravos transmissíveis de notificação compulsória, além dos riscos existentes ou potenciais riscos, com ênfase no planejamento de ações, monitoramento, avaliação, produção e divulgação de conhecimento/informação para a prevenção e controle das condições de saúde da população, no âmbito da saúde coletiva, baseados nos princípios e diretrizes do SUS;
- Gerir e apoiar a operacionalização do Programa de Imunizações no município; contribuindo para o controle, eliminação e/ou erradicação de doenças imunopreveníveis, utilizando estratégias básicas de vacinação de rotina e de campanhas anuais, desenvolvidas de forma hierarquizada e descentralizada conforme determinação ou recomendação do Programa Nacional de Imunização (PNI);
- Instituir, desenvolver, implementar, capacitar, coordenar e avaliar ações de vigilância epidemiológica e assistenciais, relativas às infecções sexualmente transmissíveis (IST), HIV/Aids e Hepatites Virais no município;
- Participar de ações de cooperação técnica intra e interinstitucional para a vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos transmissíveis, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/Aids e Hepatites Virais e ações de Imunização no município;



- Divulgar informes epidemiológicos relacionadas às doenças transmissíveis, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/Aids, Hepatites Virais e ações de Imunização no município, com base nas campanhas e notas técnicas emitidas pela SESA-Pr e/ou Ministério da Saúde.

A Vigilância Epidemiológica das doenças e agravos transmissíveis, bem como as ações de imunização e as ações para a vigilância epidemiológica das infecções sexualmente transmissíveis necessitam de constante integração com a Atenção Primária, visando a troca constante de informações e a execução efetiva das ações, sendo resolutiva para a identificação de fatores de riscos, as ações de prevenção com a vacinação, o foco no diagnóstico precoce, a contenção de surtos e a realização do tratamento adequado.

Conforme determina a Portaria GM/MS 264/2020, que define a lista de notificação compulsórias, e o prazo máximo em que as referidas notificações devem ser realizadas, para os estabelecimentos de saúde públicos e privados (anexo).

15.2. Vigilância Ambiental.

O principal objetivo é o conhecimento e à detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interferiram na saúde humana; recomendar e adotar medidas de prevenção e controle dos fatores de risco, relacionados às doenças e outros agravos à saúde, prioritariamente a vigilância da qualidade da água para consumo humano, ar e solo; desastres de origem natural, substâncias químicas, acidentes com produtos perigosos, fatores físicos, e ambiente de trabalho (Ministério da Saúde, 2010).

15.3. Vigilância Sanitária.

A vigilância sanitária é entendida pelas ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorren-



tes do meio ambiente, na produção e circulação de bens e na prestação de serviços de interesse da saúde.

Abrange 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, direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde.

Outro aspecto fundamental da vigilância em saúde é o cuidado integral com a saúde das pessoas por meio da promoção da saúde. Essa política objetiva a promover a qualidade de vida, empoderando a população para reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e acesso a bens e serviços essenciais (Ministério da Saúde, 2010).

As ações específicas são voltadas para: alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade em decorrência do uso de álcool e outras drogas, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura da paz, além da promoção do desenvolvimento sustentável (Ministério da Saúde, 2010).

Para o enfrentamento das emergências em saúde pública nas diferentes esferas de gestão, o sistema de saúde conta com uma rede integrada de unidades de alerta e resposta, denominada Rede de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (Rede Cievs), e tem como objetivo a detecção das emergências, a avaliação contínua de problemas que possam constituir emergências de saúde pública e o gerenciamento, coordenação e apoio às respostas desenvolvidas nas situações de emergência.



O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, dentro do seu campo de

competência, detecta emergências em saúde pública e define ações de intervenção, por intermédio de:

- I – Rede de Comunicação em Visa, que notifica surtos relacionados a alimentos;
- II – Farmácias Notificadoras, que comunicam eventos adversos e queixas técnicas em relação ao consumo de medicamentos;
- III – Hospitais-sentinela, que comunicam eventos adversos e queixas técnicas relacionados a produtos e equipamentos de saúde;
- IV – Notivisa, que notifica eventos adversos e queixas técnicas relacionados com os produtos sob vigilância sanitária, quais sejam:
 - a) medicamentos, vacinas e imunoglobulinas;
 - b) artigos médico-hospitalares;
 - c) equipamento médico-hospitalar;
 - d) sangue e componentes;
 - e) agrotóxicos;
- V – Centro de Informações Toxicológicas, que notifica intoxicações e envenenamentos;
- VI – postos da Anvisa em portos, aeroportos e fronteiras, que notificam eventos relacionados a viajantes, meios de transporte e produtos;
- VII – Rede Nacional de Investigação de Surtos em Serviços de Saúde (RENISS), com estrutura técnica operacional para investigar e interromper surtos em serviços de saúde.

No Brasil, a saúde é constitucionalmente reconhecida como um *Direito de todos e um dever do Estado*, o qual deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a reduzir o risco de doença e de outros agravos e a



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

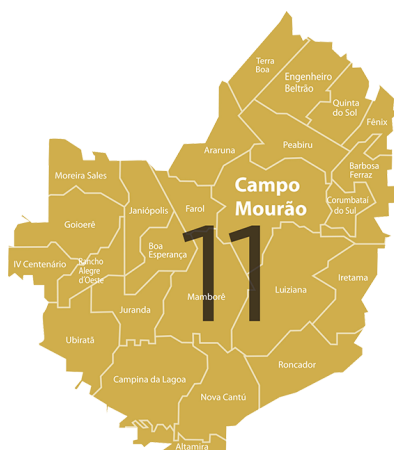
garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Constituição Federal, 1988).

As ações de vigilância sanitária historicamente são conhecidas como o “braço mais estendido” da saúde pública face à sua abrangência, atendendo a toda população independentemente de raça, credo ou condição social.

Em 1990, para regulamentar a organização e o funcionamento do SUS, foi aprovada a Lei nº 8080, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que conceitua vigilância sanitária como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir em fatores envolvidos na produção e circulação de bens e na prestação de serviços de interesse da saúde (BRUCE B. DUNCAN, et al., 2006).

A Vigilância Sanitária encontra-se organizada, no âmbito do SUS, sob a forma do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), formado por órgãos e entidades públicas da União (Anvisa), dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios – dentre eles, a Vigilância Sanitária do município de Campina da Lagoa – Pr, devendo receber suporte técnico das Regionais de Saúde de sua abrangência, em nosso caso da 11ª Regional de Saúde de Campo Mourão - SCVSAT.

Mapa 01 – Mapa da 11ª Regional de Saúde de Campo Mourão.



Rua Vereador Homero Franco, 1000 – Campina da Lagoa - Pr - Tel.: 44-3542-3117 - CEP: 87345-000

E-mail: saudecampinadalagoa@gmail.com - CNPJ 10.811.584/0001-39



Em nosso município de Campina da Lagoa – Pr, funcionamento e a legislação de funcionamento da Vigilância Sanitária Municipal, seguem o Código de Postura Municipal Lei 161/2012, Código de Saúde do Estado do Paraná Lei nº 13.331/2001 e Decreto Estadual nº 5.711/2002.

Devendo ainda usar demais legislações Federais, Estaduais ou Municipais complementares, em forma de RDC, Resolução, Nota Técnica, etc.. Capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

De modo geral, compete à VISA municipal, as responsabilidades pelas atividades de regulação, normatização, capacitação, monitoramento e quando necessário, realizar a fiscalização em serviços e produtos de interesse à Saúde.

A Vigi. Sanitária de Campina da Lagoa, tem como prioridade, por meio das ações de orientação e informação, estimular a população à adoção de práticas sanitárias que busquem a promoção da saúde e prevenção de agravos e de doenças que evitem e previnam o adoecimento por meio de doenças evitáveis por meio de medidas sanitárias.

Neste sentido, faz-se necessário o estabelecimento de parâmetros que priorizem ações que visem prevenir, diminuir ou eliminar os riscos sanitários. Certamente, se for preciso e em nome da saúde pública, utiliza a prerrogativa de poder de polícia sanitária para que os interesses coletivos da população estejam acima de interesses individuais.

A promoção e proteção da saúde das pessoas, de forma articulada com os diversos setores da saúde e de outras áreas e esferas de gestão, é em síntese, a missão da Vigilância Sanitária.



15.4. Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Vigilância em Saúde do Trabalhador é um dos componentes do Sistema da Vigilância em Saúde, e consiste num conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora e, que devem ser realizadas de forma contínua e sistemática, ao longo do tempo, visando a detecção, conhecimento, pesquisa e análise dos fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, tendo em vista seus diferentes aspectos (tecnológico, social, organizacional e epidemiológico), de modo a fornecer subsídios para o planejamento, execução e avaliação de intervenções sobre esses aspectos, visando a eliminação ou controle (Ministério da Saúde, 2010).

O trabalho e as condições em que ele é realizado podem constituir fatores determinantes para a ocorrência de doenças, agravos e óbitos. Dessa forma, a exposição dos trabalhadores a situações de risco nos ambientes de trabalho pode interferir no processo saúde-doença, refletindo no aumento da frequência de doenças e agravos, no surgimento precoce de certas patologias, ou potencializando a complexidade desses eventos (BRASIL, 2001).

Os riscos ocupacionais (trabalho), capazes de causar danos à saúde do trabalhador, podem ser classificados em sete tipos, sendo: físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, psicossociais, ambientais e mecânicos (de acidentes). Esses riscos podem existir de forma isolada ou simultânea, ou seja, um conjunto de risco em um mesmo local, podendo ser detectado ou possuir um único local mais de um risco para o trabalhador, exigindo um olhar ampliado sobre os ambientes e os processos de trabalho, para que a compreensão do processo de adoecimento do trabalhador ocorra de maneira integral e que as medidas de intervenção adotadas possam ser efetivas (BAHIA, 2014).



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

A Vigilância deve investigar todos os acidentes de trabalhos classificados como graves e/ou fatais, com o intuito de diminuir, ou evitar futuros acidentes incidam no mesmo local, evitando também possam ocorrer também no mesmo segmento.

A investigação epidemiológica das doenças e dos agravos relacionados ao trabalho – acidentes de trabalho; acidentes com exposição a material biológico; perda auditiva induzida por ruído (Pair); dermatoses relacionadas ao trabalho; câncer relacionado ao trabalho; pneumoconioses; transtornos mentais relacionados ao trabalho; e lesão por esforço repetitivo/doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (LER/Dort) – constitui-se uma atividade obrigatória a ser realizada a partir da ocorrência do caso ou da informação sobre outros trabalhadores expostos aos mesmos fatores de risco no ambiente de trabalho. Deve-se avaliar as circunstâncias da ocorrência da doença ou agravo, assim como a relação com trabalho (Ministério da Saúde, 2021).

➔ Os casos de doenças e de agravos relacionados ao trabalho apresentados anteriormente devem ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação somente após a confirmação da relação com o trabalho, por meio da investigação epidemiológica (Ministério da Saúde, 2021).

É imprescindível registrar os antecedentes epidemiológicos nas respectivas fichas específicas de investigação, atentando-se, especialmente, para o preenchimento dos campos “Ocupação”, “Atividade econômica” e “Evolução do caso”. Para o preenchimento do campo “Ocupação”, deve-se evitar o registro das ocupações não classificáveis: estudante, dona de casa, aposentado/pensionista, presidiário, desempregado crônico, ou cuja ocupação habitual não foi possível obter (Ministério da Saúde, 2021).



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

É necessário atentar-se para o preenchimento **obrigatório** do campo “Foi emitida a Comunicação de Acidente no Trabalho – CAT”, em casos em que se aplica a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho. Para mais informações sobre emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho, cabe consultar as instruções disponibilizadas pelo Instituto Nacional do Seguro Social (Ministério da Economia) e no Caderno de Atenção Básica n.º 41 – Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018b).

Importante deixar bem estabelecido/claro que para identificar e reconhecer os fatores ou as situações presentes no ambiente e no processo de trabalho com potencial de ocasionar doença ou agravo, é obrigatoriamente a inspeção sanitária do local de trabalho para preenchimento da ficha do Comitê Estadual de Investigação de Óbitos e Amputações Relacionados ao Trabalho (CEIOART).

Todos os casos investigados, devem ser encerrados, e as respectivas fichas enviadas para a 11º Regional de Saúde, conforme fluxo já definido em CIR e CIB, para que os dados epidemiológicos possam chegar tempestivamente e oportunamente ao Nível Central. Embora o Guia de Vigilância em Saúde 5ºed. do Ministério da Saúde 2021, orienta que: não há prazo para encerramento das investigações dos casos notificados de doenças e agravos relacionados ao trabalho no SINAN. No entanto, ressalta-se a importância de que o encerramento das investigações ocorra em tempo oportuno, uma vez que o processo de Vigilância em Saúde do Trabalhador tem início no momento da suspeição da relação da doença ou do agravo com o trabalho.

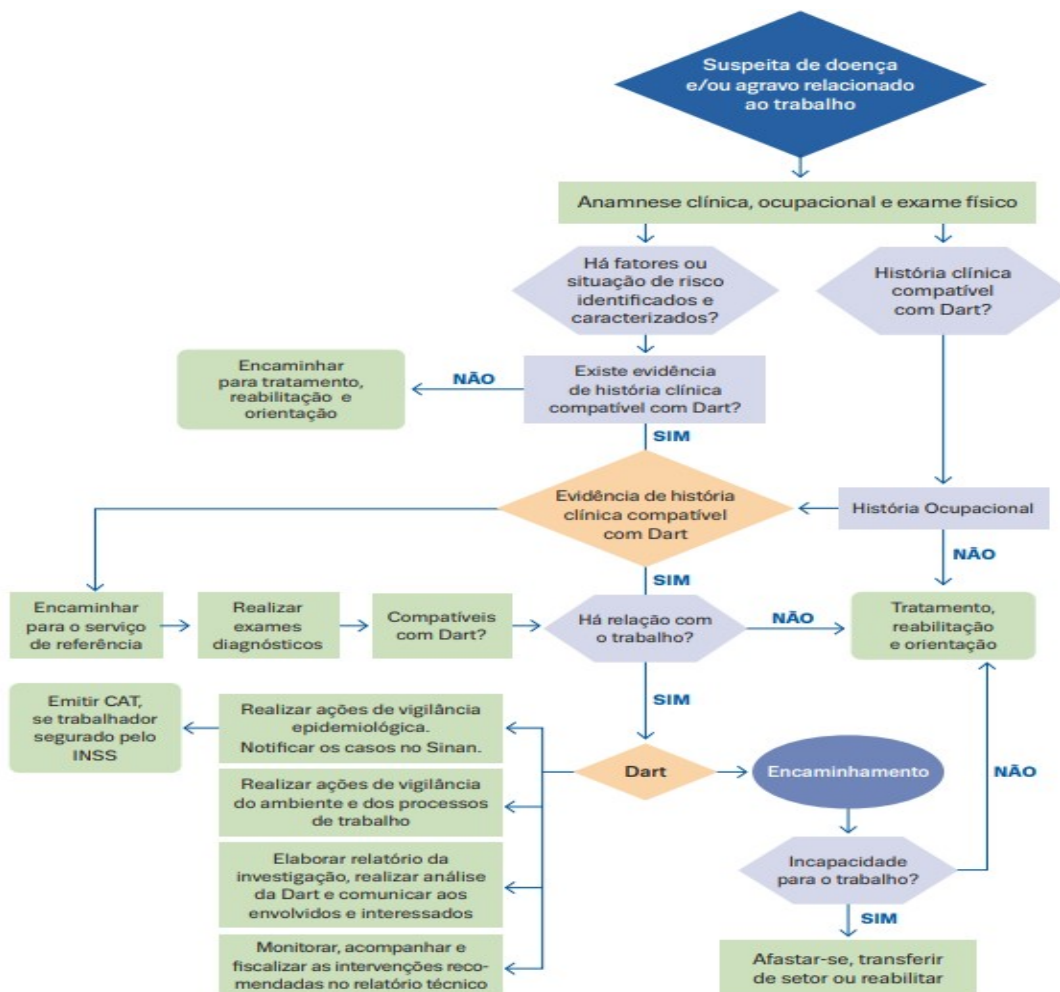
A equipe técnica deve manter o acompanhamento contínuo e sistemático das ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho, de forma a assegurar a adoção das medidas de proteção propostas e que constam no relatório. Para o desenvolvimento dessa etapa, é necessário:



- Avaliar o cumprimento das medidas de prevenção propostas.
- Definir os processos administrativos requeridos.
- Acompanhar os processos administrativos.

As etapas de vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador, desde a suspeição de doença ou agravo relacionado ao trabalho até o encerramento do caso, encontram-se apresentadas na Imagem 03.

FIGURA 03 – Fluxograma de Vigilância em Saúde do Trabalhador para doenças e agravos relacionados ao trabalho.



Fonte: Dsaste/SVS/MS.

Nota: Dart: doenças e agravos relacionados ao trabalho. Sinan: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. INSS: Instituto Nacional de Seguridade Social. CAT: Comunicação de Acidente de trabalho.

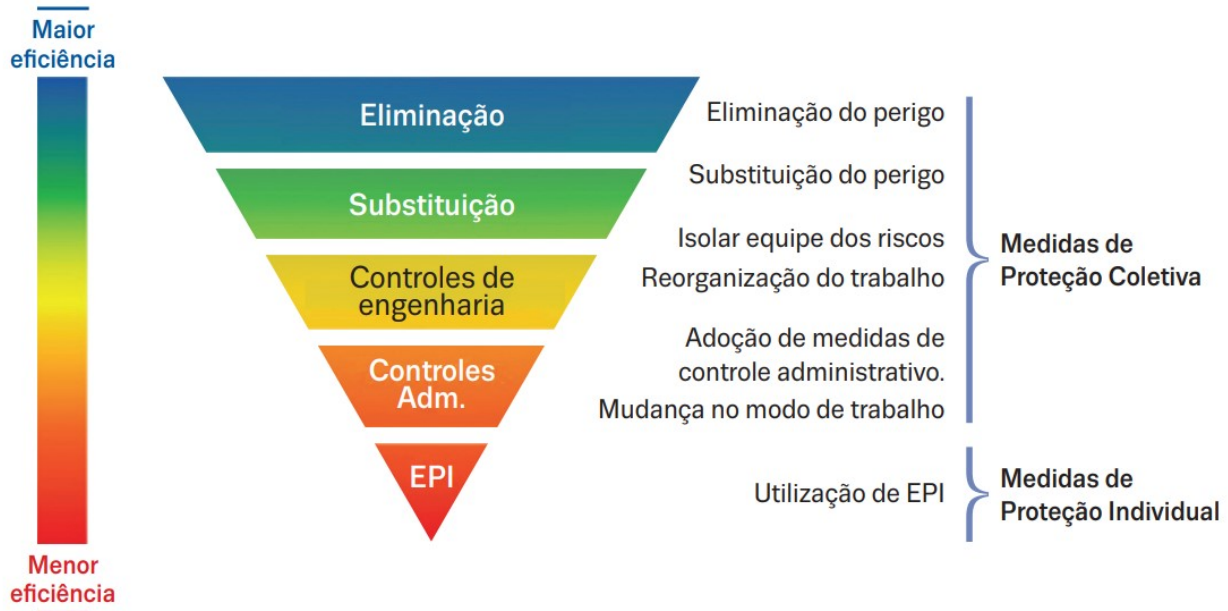


SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

Figura 04 - Hierarquia de controle de riscos



Fonte: Adaptado de National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH, 2015).

Ressalta-se que todas as possibilidades de controle dos fatores de risco nos ambientes de trabalho por meio de medidas coletivas devem ser esgotadas antes de se recomendar as de proteção individual. Algumas dessas medidas são:

- Educação permanente em saúde e informação ao trabalhador;
- Acompanhamento por equipes de saúde, com adoção dos procedimentos estabelecidos no Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional, e monitoramento sistemático da situação de saúde para detecção de alterações ou agravos decorrentes da exposição a fatores de risco presentes no trabalho;
- Identificação dos riscos e perigos no ambiente de trabalho e indicação das medidas corretivas para cada situação observada;



- Adoção de normas de saúde e segurança no trabalho, como as Normas Regulamentadoras, bem como das boas práticas de funcionamento, como as recomendadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);

Quando o uso dos equipamentos de proteção individual for necessário, estes devem ser adequados aos riscos, às situações reais de trabalho e às especificações e diferenças individuais dos trabalhadores, devendo ter garantia de qualidade e a efetividade avaliada em situações e condições de uso cotidianas. Os trabalhadores devem ser capacitados sobre o uso dos equipamentos de proteção individual e os empregadores devem também realizar o acompanhamento da utilização, da manutenção, da reposição periódica e da higienização dos equipamentos (Ministério da Saúde, 2021).

15.5. Agentes de Combate às Endemias.

As epidemias sempre estiveram presentes na história das coletividades humanas. A par disso, os contextos sociais dos modos de produção, associados aos fatores econômicos, condicionaram modificações no ambiente e nas estruturas urbanas e rurais que favoreceram e ainda favorecem a sua ocorrência (BARATA, 1987). No Brasil, pode-se dizer que a história da saúde pública foi, em grande parte, marcada pela tentativa de eliminar grandes surtos epidêmicos desde períodos coloniais, como o de febre amarela, e outros que surgiram posteriormente ao longo dos anos, como malária, leishmaniose e doença de Chagas (LIMA, 2002).

Assim, as ações para prevenção dessas endemias foram se estruturando com base no conhecimento do território de atuação e nos procedimentos relacionados ao trabalho de campo. Desde então, a figura dos ACE ganhou destaque, posteriormente, estes foram incorporados à organização operacional dos programas de controle de doença e saúde ambiental (BEZERRA, 2017).



Os ACE estiveram presentes nos mais diversos contextos de atuação do controle vetorial, tanto em áreas urbanas quanto rurais do país. Sua formação inicial abordava estudos geográficos e elaboração de mapas, além de vigilância sobre os focos dos vetores e sua erradicação, com uso de inseticidas e sensibilização da população por meio da educação sanitária; dessa forma, eles herdaram um vasto conhecimento das técnicas de controle das doenças transmitidas por vetores urbanos (BEZERRA, 2017).

Esses profissionais acompanharam a história da saúde pública do país, estados e municípios. No entanto, suas funções e atribuições sofreram alterações ao longo dos anos, passando de um sistema vertical de ações de controle e vigilância para um modelo descentralizado. Isso exigiu uma formação mais ampla e científica de recursos humanos qualificados, pois os ACE era conhecidos como guardas da malária, guardas da dengue, entre outros, por atuarem apenas no âmbito de uma doença; em consequência, detinham um conhecimento restrito a um ou dois agravos (TORRES, 2009).

Entretanto, mesmo diante da longa trajetória e da importância dos agentes de combate às endemias, foi apenas em 2006, a partir da publicação da Lei Federal nº 11.350/2006, que o trabalho do agente foi descrito e regulamentado. Considerando as estratégias de vigilância e ações em saúde pública, o ACE é um profissional fundamental nas ações de controle de endemias e epidemias, trabalhando junto às equipes de Atenção Básica da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e auxiliando na integração entre as vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental (TORRES, 2009).

Conforme preconizado pela Política Nacional de Vigilância em Saúde e pela PNAB-2017, a integração entre as ações de Vigilância em Saúde e APS é fator essencial para o atendimento das reais necessidades de saúde da população.



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

Nesse tocante, o trabalho conjunto e complementar entre os Agentes de Combate às Endemias (ACE) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em uma base territorial comum, é estratégico e desejável para identificar e intervir oportunamente nos problemas de saúde-doença da comunidade, facilitar o acesso da população às ações e serviços de saúde e prevenir doenças (Ministério da Saúde, 2019).

Integrar implica discutir ações a partir da realidade local de maneira multiprofissional e multissetorial, aprender a olhar o território e identificar prioridades, assumindo o compromisso efetivo com a saúde da população, desde o planejamento e definição de prioridades, competências e atribuições até o cuidado efetivo das pessoas, sob a ótica da qualidade de vida (BRASIL, 2008).

De acordo com o art. 3º da Lei Federal nº 13.595/2018, **as atribuições dos ACE consistem em:**

- Desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde;
- Realizar ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, em interação com os ACS e as equipes de Atenção Básica;
- Divulgar, entre a comunidade, informações sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e sobre medidas de prevenção coletivas e individuais;
- Realizar ações de campo para pesquisa entomológica e coleta de reservatórios de doenças;
- Cadastrar e atualizar a base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção e controle de doenças;
- Executar ações de prevenção e controle de doenças, com a utilização de medidas de controle químico e biológico, manejo ambiental e outras ações de controle integrado de vetores;



- Executar ações de campo em projetos que visem a avaliar novas metodologias de intervenção para a prevenção e controle de doenças;
- Registrar informações referentes às atividades executadas, de acordo com as normas do SUS;
- Identificar e cadastrar 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 (Ministério da Saúde, 2019).

A mesma Lei determina que os ACE devem desenvolver outras atividades, assistidas por profissionais de nível superior e condicionadas à estrutura da Vigilância em Saúde e da Atenção Básica. Dessa forma, cabe ressaltar que as atividades dos ACE são diversas e não se restringem apenas às ações de controle das arboviroses aqui abordadas (Ministério da Saúde, 2019).

Outros documentos importantes, tais como a PNAB-2017, e a Política Nacional de Promoção da Saúde, também trazem diretrizes gerais para a atividade dos agentes que atuam no controle de doenças, incluindo os ACE, na lógica da territorialização e da integralidade do cuidado à saúde da população.

O Ministério da Saúde, orienta que as visitas domiciliares é uma das principais ações desenvolvidas pelos ACE. Tendo um caráter educativo e pressupõe a participação da população na adoção de cuidados para a eliminação dos criadouros, levando em consideração que as estatísticas nos mostram que cerca de 80% dos criadouros do vetor são encontrados em depósitos pequenos, ou seja, “dentro de casa”, bem como para a identificação de casos suspeitos das arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*, além do aconselhamento ao morador com



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

suspeita de doença para busca oportuna de atendimento junto à Rede de Atenção à Saúde (UBS).

As visitas dos ACEs em nosso município acontecem com a periodicidade de 60 dias ou menos, realizando 6 (seis), ciclos de visitas por ano, como preconizado pelo Ministério da Saúde e pela SESA-Pr, consideramos que presença regular dos ACE nas residências é uma importante medida para a promoção de informações que possam favorecer a mudança de comportamento de nossa população (Ministério da Saúde, 2019).

No decorrer da execução de seu trabalho de rotina, os ACEs podem e devem passar por supervisão direta ou indireta, realizada pelos supervisores de campo ou chefe da Vigilância em Saúde Municipal, que acompanham a execução das ações a fim de verificar a qualidade do trabalho e orientar medidas de melhoria das atividades (Ministério da Saúde, 2019).

Os Agentes de endemias em casos específicos são responsáveis, pela aplicação de inseticidas para controle químico do mosquito adulto (alado), como em bloqueios ou em epidemia.

A aplicação de inseticidas pode ser realizada por meio de máquinas de Ultra Baixo Volume acopladas ao veículo (UBV pesada) ou equipamentos costais motorizados (UBV costal), no caso de nosso município de Campina da Lagoa, realizamos quando necessário a aplicação com a UBV costal, sendo atribuição do Estado do Paraná a aplicação com UBV pesado.

Nosso município conta com 4 pulverizadores recentemente adquiridos com recurso próprio municipal, e todos revisados e 01 cedido pela SESA-Pr, em boas condições de uso, em que o município faz as manutenções e revisão preventiva com recursos municipais.



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

Nosso município conta com 7.592 imóveis urbanos e 1.281 distribuídos entre os distritos de Bela Vista, Herveira e Salles de Oliveira, 3 pontos estratégicos e 434 quarteirões na sede do município. Atualmente o município de Campina da Lagoa – Pr, está com a equipe de combate a endemias completa, com 9 (nove), ACEs, 1 coordenador e 1 supervisor de campo. Possuímos também um profissional de nível superior na chefia da Vig. Em Saúde como preconizado pelo M.S.

No mês de julho do corrente ano, o Plano de Contingencia de Arboviroses de Campina da Lagoa – Pr, foi atualizado e apresentado em sua 4º versão, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde pela Resolução nº 009/2023 publicada no Diário Oficial em 07.08.2023, submetido também a apreciação da 11º Regional de Saúde de Campo Mourão no dia 01.08.2023, aplicando também o Monitoramento do Programa Municipal do Controle da Dengue, Chikungunya e Zika no município de Campina da Lagoa, apresentando como **conclusão “Durante a análise do diagnóstico não foram encontrados pendencias que necessitem ações de adequação.”** O Plano citado encontra-se disponível para consulta pública no site oficial do município na aba da Secretaria da Saúde, no seguinte endereço eletrônico: <https://www.campinadalagoa.pr.gov.br/index.php?mod=944&idSec=2>.



16. Considerações Finais.

Desde janeiro de 2021, quando assumimos a gestão da Secretaria Municipal da Saúde, prezamos em ofertar um serviço de excelência aos nossos usuários. A população de Campina da Lagoa – Pr, sempre teve suas expectativas superadas no quesito saúde, podendo assegurar saúde como direito de todos os usuários, desde a primeira Gestão 2017-2020 do atual Prefeito Milton Luiz Alves e até os dias atuais.

Entretanto em 2021 a atual Gestora da Secretaria Municipal da Saúde Raíssa Henrique dos Passos, tem buscado incansavelmente identificar possíveis falhas no sistema e corrigi-las com a maior brevidade possível, garantindo todos os direitos do usuário, ofertando o melhor atendimento possível, dentro das diretrizes do SUS.

Realizamos o processo de territorialização que identificou territórios com maior vulnerabilidade social, possibilitando um atendimento com maior qualidade, antes do processo em tela existiam territórios, que não obedeciam o quesito equidade, sendo distribuído sem levar em consideração a vulnerabilidade social de cada região/território, impossibilitando que os usuários recebessem um atendimento dentro dos princípios e diretrizes do SUS.

Após a territorialização dos ESFs, foi possível assegurar os direitos dos usuários e consequentemente garantir um atendimento com universalidade, equidade e integralidade, conforme determina a Lei nº 8.80/1990 de criação do SUS e PNAB-2017. Com a territorialização, processo esse de importância primordial, implantação em 2021, permitiu acessibilidade de vínculos entre os usuários do sistema e os profissionais, permitindo levar aos usuários uma saúde “*Além dos muros da Unidade de Saúde*”.



A gestão de uma maneira eficaz, fez com que as equipes da Estratégia e Saúde da Família fique distribuída dentro das normas. Após o processo descrito, identificamos que o ESF 10, atendida na UBS do Jardim Santa Teresinha, UBS Eugênio Barbão, possui um grande território geográfico, e apresenta um número elevado de usuários, tratando-se de uma população de vulnerabilidade social maior que as demais equipes, demandando de maiores cuidados da APS, com isso, após a territorialização realizada em 2021 e revista em 2022, o bairro Mundo Novo faz parte do território em tela, sendo a UBS Eugênio Barbão a mais próxima para atender a população.

Apresentando um total de 120 residências, e 533 usuários, atualmente atendidas pela equipe. Deve ser considerado, que o município fez a aquisição de um terreno adjacentes (ao lado), do bairro, para construção de mais 99 moradias habitacionais em parceria com a Cohapar, podendo chegar ao número de 219 residências, sendo essas afastadas da Unidade Básica de Saúde de referência para atendimento daquela população, importante ressaltar que se trata de uma população com vulnerabilidade social e baixa renda.

Diante da situação apresentada, tanto na territorialização, como no dimensionamento da força de trabalho na APS, a Secretaria da Saúde, realizou um minucioso debate em conjunto com todas as Secretarias da Administração Municipal, e o tema foi amplamente discutido pela equipe administrativa e técnica do município, buscando a melhor maneira de solucionar o problema aqui apresentado, à conclusão que a maneira de garantir os direitos à uma saúde de qualidade, assegurando aos usuários pela Constituição Federal, na Lei 8.080/90, e demais legislações do Ministério da Saúde em consequência ofertar uma melhor qualidade de vida para a população local, em sintonia com a decisão da Suprema Corte (STF), proferida pelo *Min. Marco Aurélio Mello*, reforça, Saúde deve ser servida a toda a



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

população de maneira adequada, eficiente e continuada, seria a construção de uma nova Unidade Básica de Saúde no bairro Mundo Novo do tipo I, na modalidade de ponto de apoio.

Nesse tocante, a Administração Municipal não mediu esforços para solucionar tal problema, e a Unidade de Saúde do bairro Mundo Novo, já encontra-se em fase de licitação da obra para construção da UBS, disponibilizado pelo Governo Estadual o valor de R\$: 1.000.000,00 (um milhão de reais), conforme Resolução SESA – PR nº 508/2023, para construção da UBS no bairro adscrito no porte tipo I. Conquista essa que foi possível após a territorialização e o olhar minucioso da Gestora Municipal do SUS em conjunto com sua equipe técnica e o Chefe do Poder Executivo.

Fato importante a ser mencionado é que as nossas UBS Eugênio Barbão (ESF X), Sônia Matesco (ESF 01), distrito de Herveira (ponto de apoio do ESF IV), e Bela Vista do Piquiri (ponto de apoio do UAPSF III), encontra-se em fase de reforma e ampliação, registramos, que a UBS Iracema Rodrigues (ESF VII e IX), recentemente inaugurada, pós-reforma, assim como a do distrito de Salles de Oliveira (ESF IV), para que possamos garantir aos nossos usuários melhor atendimento possível, tanto no quesito humano como estrutura física.

A literatura científica comprova que quando os servidores detêm de meios de trabalhos de qualidades e adequados para desenvolver suas funções, o fazem com maior dinamismo e dedicação, gerando uma qualidade superior ao esperado pela gestão (Schreiber, 2010).

A frota foi toda renovada, aquisição de motos para que os ACSs e/ou ACEs realizem as visitas rurais ou que demandem locomoção distante (fase de processo licitatório/entrega pala concessionaria). As UBS foram recentemente equipadas com estruturas e mobílias internas novas e planejadas, para o usuário



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

receber um atendimento de qualidade, em um ambiente confortável, agradável e acima de tudo humanizado. Aquisição e implantação de tablets para os ACSs, realizem as visitas domiciliares em tempo real no e-SUS facilitando o dinamismo entre as equipes de modo multiprofissional com agilidade.

Realizamos muitas conquistas, porém, os desafios ainda são grandes, entretanto acreditamos que estamos no caminho certo, na busca de oferecer aos nossos usuários um serviço de extrema qualidade, eficiência e excelência com os cuidados necessários às ações de saúde, com humanidade e visando sempre os princípios e diretrizes do SUS, elaborando ações de promoção e prevenção em saúde.

Raíssas Henrique dos Passos – Secretária da Saúde.

Equipe de Elaboração;

Michele Cristina Seco
Coordenadora da APS

Marcelo Eduardo Q. dos Reis
Chefe da Vig. Sanitária

Raíssa Henrique dos Passos
Secretária da Saúde



17. Referências.

1. BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 114) 580 p. Disponível em <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/seguranca%20e%20saude%20no%20trabalho/Sausedotrabalhador.pdf>. Acesso em: 31 maio 2021.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018b. (Cadernos de Atenção Básica, n. 41). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno-ab_saude_do_trabalhador.pdf. Acesso em: 31 maio 2021.
3. BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. **Orientações técnicas para ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho em Postos de Revenda de Combustíveis/ SESAB/SUVISA/DIVAST**: Cadernos de Saúde do Trabalhador. Salvador: DIVAST, 2014. 76 p. (Série Vigilância da Saúde do Trabalhador). Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2017/08/orientacoes_PRC_WEB_FINAL_2014.pdf. Acesso em: 31 maio 2021.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS 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 âmbi-



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAMPINA DA LAGOA-PR

Gestão 2021 a 2024

to do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 2017. P. 68.

5. BEZERRA, A. C. V. Das brigadas sanitárias aos agentes de controle de endemias: o processo de formação e os trabalhos de campos. **Hygeia – Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, [S.l.], v. 13, n. 25, p. 65-80, set. 2017.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Dengue – instruções para pessoal de combate ao vetor**: manual de normas técnicas. 3. ed., rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a. 84 p.

7. BAHIA (Estado). Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. **Orientações Técnicas para Proteção da Saúde dos Agentes de Saúde**. Salvador: Secretaria de Saúde, 2012. p. 10.