

Escola Técnica de Enfermagem Ômega



Professora: Danielle Martins do Nascimento

João Pessoa/PB
2011

ANTECEDENTES DO SUS

Anterior ao surgimento do SUS, a assistência à saúde desenvolvida pelo INAMPS beneficiava apenas os trabalhadores da economia formal, com “carteira assinada”, e seus dependentes, ou seja, não tinha o caráter universal que passa a ser um dos princípios fundamentais do SUS.

Nessa época, os brasileiros, com relação à assistência à saúde, estavam divididos em três categorias, a saber:

- Os que podiam pagar pelos serviços
- Os que tinham direito a assistência prestada pelo INAMPS, e
- Os que não tinham nenhum direito.

No entanto, nos anos 80 iniciou-se o movimento contra-hegemônico, a Reforma Sanitária Brasileira.

E, em 1986 é realizada a **VIII Conferência Nacional da Saúde com:**

- **Ampla participação** (trabalhadores, governo, usuários e parte dos prestadores de serviços de saúde);
- Precedida de Conferências Municipais e Estaduais, significou um **marco na formulação de propostas de mudança do Setor de Saúde.**
- Seu documento final sistematiza o processo de **construção de um modelo reformador para a saúde**, definida como

Resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É assim antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar desigualdades nos níveis de vida.

Podemos verificar, com isso, que começava a se construir no Brasil um sistema de saúde com tendência à cobertura universal. Isso foi motivado, por um lado, pela crescente crise de financiamento do modelo de assistência médica da Previdência Social e, por outro, à grande mobilização política dos trabalhadores da saúde, de centros universitários e de setores organizados da sociedade, que constituíam o então denominado “Movimento da Reforma Sanitária”, no contexto da democratização do país.

Mas, sem dúvida, foi o atual texto constitucional que revelou a mais profunda e importante estruturação e organização do Sistema Único de Saúde, à medida que dispôs sobre as ações e serviços de saúde, definindo atribuições e competência ao Estado para o setor.

A Constituição Federal de 1988 consagrou a cidadania e a dignidade da pessoa como humana como direitos fundamentais. Ordena ser a saúde um direito fundamental do homem. A Constituição estabelece que:

"saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (CF/88, art.196).

Conforme mencionado anteriormente, **o Sistema Único de Saúde é, por definição constitucional, um sistema público de saúde, nacional e de caráter universal, baseado na concepção de saúde como direito de cidadania, na noção de unicidade e ao mesmo tempo nas diretrizes organizativas de: descentralização, com comando único em cada esfera de governo; integralidade do atendimento; e participação da comunidade.**

No campo infraconstitucional, têm-se as Leis Orgânicas da Saúde.

- A Lei 8080/90 que regula as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde em todo o país, ao

fixar normas a serem cumpridas quando da elaboração da política de Recursos Humanos para o SUS, que ela será formalizada e executada articuladamente pelas diferentes esferas de governo. E vem explicitar o novo conceito de **SAÚDE** como mencionado anteriormente.

- Por sua vez, a Lei 8142, de 28 de dezembro de 1990, ao estabelecer normas sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, condiciona o recebimento de recursos da União, pelos Estados, Distrito Federal e Municípios.

IMPORTANTE: Os **serviços privados** contratados de assistência à saúde **participam de forma complementar** ao sistema, segundo as diretrizes do Sistema Único de Saúde, a quem compete elaborar regras para regular as relações entre o SUS e esses serviços, tendo em vista a sua relevância pública.

Financiamento do SUS

O Art. 198 que: “o sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes”. Esta questão é de extrema importância, pois, em todo debate sobre o financiamento do SUS, a ênfase é na participação da União, como se esta fosse a única responsável. Um dos fatores determinantes deste entendimento foi, provavelmente, o papel do INAMPS no início do SUS, como veremos mais adiante.

Dados Gerais sobre o SUS

O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, sendo o único a garantir assistência integral e completamente gratuita para a totalidade da população, inclusive aos pacientes portadores do HIV, sintomáticos ou não, aos pacientes renais crônicos e aos pacientes com câncer.

A Rede Ambulatorial do SUS é constituída por 56.642 unidades, sendo realizados, em média, 350 milhões de atendimentos ao ano. Esta assistência estende-se da atenção básica até os atendimentos ambulatoriais de alta complexidade.

O financiamento do SUS é uma responsabilidade comum dos três níveis de governo. Em setembro de 2000, foi aprovada a Emenda Constitucional 29 (EC-29), que determinou a vinculação de receitas dos três níveis para o sistema. Os recursos federais que correspondem, a mais de 70% do total, progressivamente vêm sendo repassados a estados e municípios, por transferências diretas do Fundo Nacional de Saúde aos fundos estaduais e municipais.

O nível federal ainda é o responsável pela maior parcela do financiamento do SUS, embora a participação dos municípios venha crescendo ao longo dos últimos dez anos e haja a perspectiva de que a parcela dos recursos estaduais no financiamento do sistema aumente significativamente.

Marcos Importantes para o surgimento do Sistema de Saúde Brasileiro

Constituição Federal de 1988

Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90

Lei nº 8.142/90

PRINCÍPIOS DOUTRINÁRIOS DO SUS

UNIVERSALIDADE - Expresso no direito à saúde enquanto direito de cidadania de todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

INTEGRALIDADE considera as ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. Logo, deve-se articular com outras políticas públicas como forma de assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que repercutem na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos.

A integralidade deve assumir ações de saúde:

[...] combinadas e voltadas, ao mesmo tempo para prevenção e a cura. Os serviços devem funcionar atendendo o indivíduo como um ser integral, submetido às mais diferentes situações de vida e de trabalho, que o levam a adoecer e a morrer. O indivíduo deve ser entendido como um ser social, cidadão que biológica psicológica e socialmente está sujeito a riscos de vida. Dessa forma, o atendimento deve ser feito para a sua saúde e não somente para as suas doenças. Isso exige que o atendimento seja feito também para erradicar as causas e diminuir os riscos, além de tratar de danos.

EQÜIDADE: Princípio da justiça social. Objetiva diminuir a desigualdade (direitos iguais e necessidades diferentes). Significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior; atenta às diferenças e desigualdades existentes com relação às necessidades e o acesso dos grupos populacionais aos serviços de saúde, ao afirmar que:

[...] todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades [...] os serviços de saúde devem saber quais são as diferenças dos grupos da população e trabalhar para cada necessidade, oferecendo mais a quem mais precisa, diminuindo as desigualdades existentes [...]. O SUS deve tratar desigualmente os desiguais. (ALMEIDA, et al, 2001, p.35)

- **Promoção** (que envolve ações também em outras áreas, como habitação, meio ambiente, educação, etc.).
- **Proteção** (saneamento básico, imunizações, ações coletivas e preventivas, vigilância à saúde e sanitária etc.).
- **Recuperação** (atendimento médico, tratamento e reabilitação para os doentes).

PRINCÍPIOS PARTICIPATIVOS

REGIONALIZAÇÃO E HIERARQUIZAÇÃO - Significa que os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscrito a determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da clientela a ser atendida.

DESCENTRALIZAÇÃO E COMANDO ÚNICO- Descentralizar é redistribuir poder e responsabilidades entre os três níveis de governo. Aproximar o locus de decisão de quem executa, de quem está mais perto do problema.

PARTICIPAÇÃO DA POPULAÇÃO: Forma de controle social que possibilita a população, através de seus representantes, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas de saúde.

A participação da comunidade se concretiza por meio de Conferências de Saúde e pelos Conselhos de Saúde. As Conferências de Saúde são realizadas com periodicidade quadrienal (4 em 4 anos), com representantes dos vários segmentos sociais, com o objetivo de avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação das políticas de saúde nos níveis correspondentes. Essas Conferências se realizam em um processo ascendente desde Conferências Municipais de Saúde, passando por uma Conferência Estadual de Saúde em cada estado e culminando em uma Conferência Nacional de Saúde.

Os Conselhos de Saúde, por sua vez, são órgãos colegiados compostos por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, sendo que estes últimos detêm 50% dos membros dos mesmos. Esses órgãos colegiados têm caráter permanente e deliberativo, e atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na esfera correspondente. Os Conselhos constituem uma rede ascendente, com Conselhos Municipais de Saúde, um Conselho Estadual de Saúde em cada estado e um Conselho Nacional de Saúde.

25% de representantes : Governo/Prestadores do SUS

25% de representantes: Trabalhadores da saúde

50% de representantes: Usuários do SUS

A implementação desse sistema, particularmente no que diz respeito ao processo de descentralização e definição do papel de cada esfera de governo, é condicionada por e deve considerar o enfrentamento de ao menos três questões gerais, já abordadas: as acentuadas desigualdades existentes no país; as especificidades dos problemas e desafios na área da saúde; as características do federalismo brasileiro.

Pode-se dizer que, de certa forma, houve na implementação das políticas de saúde nos anos 90 um esforço no sentido de construir um modelo federativo na saúde, seja através das tentativas de definição do papel de cada esfera no sistema, seja através criação de estruturas e mecanismos institucionais específicos de relacionamento entre os gestores do SUS e destes com a sociedade.

ESTÃO INCLUÍDAS AINDA NO CAMPO DE ATUAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS:

- a) de **vigilância sanitária;**
- b) de **vigilância epidemiológica;**
- c) de **saúde do trabalhador;** e
- d) de **assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.**
- e) **centros e postos de saúde,**
- f) **hospitais - incluindo os universitários, laboratórios, hemocentros (bancos de sangue),**
- g) **Vigilância Ambiental.**

COMPETÊNCIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS

- Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
- Executar as ações de Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Saúde do trabalhador;
- Ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde;
- Participar da Política e execução das ações de saneamento básico;
- Incentivar a área científica e tecnológica;
- Fiscalizar e inspecionar alimentos, verificando o teor nutricional, bem como bebidas e águas para o consumo humano;
- Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- Colaborar na proteção do meio ambiente, nele, compreendendo o trabalho.

PACTO PELA SAÚDE (2006)

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política pública que acaba de completar uma década e meia de existência. Nesses poucos anos foi construído, no Brasil, um sólido sistema de saúde que presta bons serviços à população brasileira.

O SUS tem uma rede de mais de 63 mil unidades ambulatoriais e de cerca de 6 mil unidades hospitalares, com mais de 440 mil leitos. Sua produção anual é aproximadamente de 12 milhões de internações hospitalares; 1 bilhão de procedimentos de atenção primária à saúde; 150 milhões de consultas médicas; 2 milhões de partos; 300 milhões de exames laboratoriais; 132 milhões de atendimentos de alta complexidade e 12 mil transplantes de órgãos. Além de ser o segundo país do mundo em número de transplantes, é internacionalmente reconhecido pelo seu progresso no atendimento universal às DST/aids, na implementação do Programa Nacional de Imunização e no atendimento relativo à Atenção Básica. Tem uma avaliação positiva dos que o utilizam rotineiramente e está presente em todo território nacional.

Ao longo de sua história houve muitos avanços e também desafios permanentes a superar. Isso tem exigido, dos gestores do SUS, um movimento constante de mudanças, pela via das reformas incrementais. Contudo, esse modelo parece ter se esgotado, de um lado, pela dificuldade de imporem-se normas gerais a um país tão grande e desigual; de outro, pela sua fixação em conteúdos normativos de caráter técnico-processual, tratados, em geral, com detalhamento excessivo e enorme complexidade.

Na perspectiva de superar as dificuldades apontadas, os gestores do SUS assumem o compromisso público, da construção de um **Pacto pela Saúde 2006**; anualmente revisado, que tenha como base os princípios constitucionais do SUS, com ênfase nas necessidades de saúde da população e que implicará no exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas sob a forma de três pactos: **Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS**.

Estas prioridades são expressas em objetivos e metas no Termo de Compromisso de Gestão e estão detalhadas no documento Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006.

Os três pactos que compõem o Pacto pela Saúde 2006

I. O Pacto pela Vida

II. Pacto em Defesa do SUS

III Pacto de Gestão

I. O Pacto pela Vida

O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise de situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais.

As prioridades do Pacto pela Vida e seus objetivos para 2006 são:

- 1. Saúde do Idoso:** Implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral.
- 2. Câncer do colo do útero e da mama:** Contribuir para a redução da mortalidade por câncer do colo do útero e da mama.
- 3. Mortalidade infantil e materna:** Reduzir a mortalidade materna, infantil neonatal, infantil por doença diarréica e por pneumonias.
- 4. Doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza:** Fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde às doenças emergentes e endemias.
- 5. Promoção da saúde:** Elaborar e implantar a Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis por parte da população brasileira, de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo.
- 6. Atenção básica à saúde:** Consolidar e qualificar a estratégia de Saúde da Família como modelo de atenção básica à saúde e como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS.

II. Pacto em Defesa do SUS

O Pacto em Defesa do SUS envolve ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas no sentido de reforçar o SUS como política de Estado mais do que política de governos; e de defender, vigorosamente, os princípios basilares dessa política pública, inscritos na Constituição Federal.

As prioridades do Pacto em Defesa do SUS são:

- 1. Implementar um projeto permanente de mobilização social com a finalidade de:**
 - Mostrar a saúde como direito de cidadania e o SUS como sistema público universal garantidor desses direitos; Aprovar o orçamento do SUS.
- 2. Elaborar e divulgar a carta dos direitos dos usuários do SUS.**

III Pacto de Gestão

O Pacto de Gestão do SUS estabelece as responsabilidades claras de cada ente federado de forma a diminuir as competências concorrentes e a tornar mais claro quem deve fazer o quê, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.

Esse Pacto radicaliza a descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para os estados, e para os municípios, promovendo um choque de descentralização. Reitera a importância da participação e do controle social com o compromisso de apoio à sua qualificação.

As prioridades do Pacto de Gestão são:

- 1. Definir a responsabilidade sanitária de cada instância gestora do SUS:**

Federal, estadual e municipal, superando o atual processo de habilitação.

3. **Estabelecer as diretrizes para a gestão do sus:** Com ênfase na Descentralização; Regionalização; Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada; Regulação; Participação e Controle Social; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

AULA 2 – A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

O que é Estratégia Saúde da Família?

Conjunto de ações de promoção de saúde, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua. É uma estratégia que origina novas práticas de atenção pautadas em modelos de promoção da saúde.

O PSF é responsável pela atenção básica em saúde de uma área determinada. Cada equipe (médico, enfermeiro e auxiliar de enfermagem) deve atender no mínimo 2.400 e no máximo 4.500 pessoas, podendo solucionar 80% (**resolutividade**) dos casos em saúde das pessoas sob sua responsabilidade.

OBS.: Cada Equipe de Saúde da Família é responsável por um número determinado de famílias. É o que se chama de "população adscrita".

Quando surgiu a ESF?

A partir de 1994, começam a ser formadas as primeiras equipes do Programa Saúde da Família, incorporando e ampliando a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Somente a partir de 1998 esta estratégia se consolidou, havendo um grande e significativo avanço da estratégia nos municípios brasileiros.

Para que surgiu a ESF?

A ESF prevê a reversão do modelo vigente, onde a família passa a ser objeto fundamental da atenção, entendida a partir do ambiente onde vive, que mais do que delimitação geográfica é o espaço onde se constroem relações intra e extra familiares e onde se desenvolvem lutas pela melhoria de vida.

A organização da atenção básica, propiciada pelo PSF, trata as pessoas, controla as doenças crônicas (como hipertensão, diabetes), diminui a solicitação de exames desnecessários, racionaliza os encaminhamentos para os serviços de maior complexidade, reduz a procura direta aos atendimentos de urgência e hospitalares.

OBS.: No modelo tradicional, a função dos centros de saúde, ou postos de saúde, se caracteriza pela passividade. Sem vínculo efetivo com as pessoas, sem responsabilidade maior com a saúde da comunidade, essas unidades se limitam a abrir suas portas (às vezes só pela manhã, ou só à tarde) e a esperar que cheguem as crianças para serem vacinadas ou pacientes para serem encaminhados a hospitais.

Já a Unidade de Saúde da Família (USF) trabalha dentro de uma nova lógica, com maior capacidade de ação para atender às necessidades de saúde da população de sua área de abrangência. A função da USF é prestar assistência contínua à comunidade, acompanhando integralmente a saúde da criança, do adulto, da mulher, dos idosos, enfim, de todas as pessoas que vivem no território sob sua responsabilidade.

O PSF é uma proposta concreta na mudança do modelo assistencial tradicional, capaz de romper com o comportamento passivo das unidades básicas de saúde. O programa prioriza as ações de prevenção de doenças e a promoção da saúde junto à comunidade, estabelece uma relação permanente entre os profissionais de saúde e a população assistida (vínculo), marcada por um atendimento humanizado e resolutivo dos problemas de saúde mais frequentes.

Mesmo naqueles casos excepcionais em que é preciso encaminhar (**referência**) o paciente para especialistas ou hospitais, a ESF continua responsável pelo acompanhamento do caso (contra-referência). Ainda que a pessoa tenha sido levada para outro município, a ESF se mantém informada, alerta. Durante todo o tratamento especializado e após o seu término, a ESF é responsável por todos os cuidados necessários para a recuperação.

Quais os objetivos da ESF?

Objetivos gerais

- Reafirmar e incorporar os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica de saúde.

Objetivos específicos

- Prestar assistência integral à família na Unidade de Saúde e no domicílio;
- Eleger a família como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde;
- Humanizar a prática em saúde;
- Proporcionar o estabelecimento de parcerias através de ações intersetoriais;
- Contribuir na democratização do conhecimento do processo saúde/doença de organização de serviço e de produção social de saúde;
- Fazer com que a pessoa seja reconhecida para efeito de controle social.

De quem é a responsabilidade de implantar e coordenar a ESF?

A responsabilidade é das três esferas:

1. Federal

- Elaborar as diretrizes da política nacional de atenção básica;
- Co-financiar o sistema de atenção básica;
- Ordenar a formação de recursos humanos;
- Propor mecanismos para a programação, controle, regulação e avaliação da atenção básica;
- Manter as bases de dados nacionais.

2. Estadual

- Acompanhar a implantação e execução das ações de atenção básica em seu território;
- Regular as relações inter-municipais;
- Coordenar a execução das políticas de qualificação de recursos humanos em seu território;
- Co-financiar as ações de atenção básica;
- Auxiliar na execução das estratégias de avaliação da atenção básica em seu território.

3. Municipal

- Definir e implantar o modelo de atenção básica em seu território;
- Contratualizar o trabalho em atenção básica;
- Manter a rede de unidades básicas de saúde em funcionamento (gestão e gerência);
- Co-financiar as ações de atenção básica;
- Alimentar os sistemas de informação;

- Avaliar o desempenho das equipes de atenção básica sob sua supervisão.

Quais os princípios do PSF?

I - ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes Saúde da Família atuam;

II - atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população;

III - desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade;

IV - buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias; e

V - ser um espaço de construção de cidadania

Quais as contribuições do Programa de Saúde da Família para saúde no Brasil?

O Programa contribuiu para diminuir a mortalidade infantil e a internação hospitalar, aumentar a quantidade de gestantes que chegam saudáveis e bem informadas ao parto.

Nas famílias assistidas, há mais pessoas vacinadas, os casos de hipertensão e diabetes são diagnosticados e acompanhados. Doenças como tuberculose e hanseníase são identificadas e tratadas mais rapidamente.

Quem financia o Programa Saúde da Família?

Uma parte do valor que financia o PSF vem do governo federal. O valor é referente à transferência de recursos para manutenção das equipes de Saúde da Família nos municípios varia de acordo com as faixas de cobertura populacional. Quanto maior o percentual de pessoas atendidas no município maior o valor do repasse por ano, que varia desde R\$ 28 mil até R\$ 54 mil por equipe.

Além desses recursos, são repassados mais R\$ 10 mil sempre que uma nova equipe é implantada. Esse valor destina-se ao financiamento da adequação da unidade de saúde onde estará atuando essa nova equipe. Se a equipe for desativada num período de 12 meses após sua implantação, o valor deverá ser estornado.

OBS.: Os municípios que desenvolvem ações de saúde bucal também recebem um incentivo financeiro anual por equipe implantada. De acordo com a composição das equipes, o valor varia de R\$ 13 mil a R\$ 16 mil. O Ministério da Saúde ainda paga um incentivo adicional no valor de R\$ 5 mil por equipe implantada para a aquisição de instrumental e equipamentos odontológicos.

AULA 3 – MEMBROS DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA

Quais os membros de uma Equipe de Saúde da Família?

A Equipe de Saúde da Família deve ser composta, no mínimo, por 1 médico generalista (com conhecimento de clínica geral), 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem e de 4 a 6 Agentes Comunitários de Saúde.

Como o trabalho da Equipe de Saúde da Família se organiza?

O trabalho começa com o cadastramento das famílias, realizado pelos agentes comunitários. Com base nas informações deste cadastramento, cada equipe de Saúde da Família faz o diagnóstico local sobre as condições sociais, demográficas e epidemiológicas. A partir dos problemas de saúde prevalentes e situações de riscos identificados, é elaborado o planejamento da atuação da equipe, que contempla ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças.

Quais artigos são necessários para compor a Unidade de Saúde da Família?

A sala de vacina, a mesa ginecológica e o espelho para coleta de material para exame, a caixa de sutura para curativos e pequenos procedimentos, o consultório do médico e o da enfermeira, a clínica odontológica — a Unidade de Saúde da Família tem que estar aparelhada para dar o atendimento que a população necessita receber.

Como as ações da Equipe de Saúde da Família são avaliadas?

Por meio do Sistema de Informações sobre Ações Básicas (SIAB). Este sistema destina-se a reunir informações acerca das atividades desempenhadas em nível de atenção básica. É utilizado para medir o impacto das ações básicas desenvolvidas, auxiliando na determinação das prioridades e avaliação do que já foi feito pelas equipes dos Programas Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde (PSF e PACS).

Na atenção básica atuam quais programas?

O Programa de Saúde da Família; o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), o Programa de Combate as Carências Nutricionais (PCCN), o Programa de Assistência Farmacêutica Básica, o Programa de Vacinação, o Programa de Combate às Endemias são alguns programas que são desenvolvidos na atenção básica à saúde da população.

As famílias atendidas também tem mais acesso aos remédios, gratuitamente. As equipes do PSF dispõem de um kit de medicamentos com 32 itens necessários ao tratamento de problemas de saúde mais frequentes, como diabetes, hipertensão arterial, parasitoses, doenças respiratórias agudas, anemia ferropriva, dentre outras. Os remédios distribuídos são do Programa Farmácia Popular.

O que é educação continuada?

É muito importante, numa USF, a atualização dos conhecimentos por parte da equipe. Todos os integrantes de ESF e ESB devem adotar uma revisão constante dos saberes e práticas relacionados com sua atividade.

A capacitação dos profissionais é um dos pontos básicos numa Unidade de Saúde da Família. Trata-se de um processo de educação permanente, voltado para a atuação clínica, epidemiológica e de vigilância à saúde, tendo cada indivíduo e cada família da comunidade como bases da abordagem nova que a Saúde da Família pressupõe.

Quais são as atribuições comuns a todos os profissionais que integram as equipes de saúde da família?

- Conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis com ênfase nas suas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas;
- Identificar os problemas de saúde e situações de risco mais comuns aos quais aquela população está exposta;
- Elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos problemas de saúde e fatores que colocam em risco a saúde;
- Executar, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância e de vigilância epidemiológica, nas diferentes fases do ciclo de vida;

- Valorizar a relação com o usuário e com a família, para a criação de vínculo de confiança, de afeto, de respeito;
- Realizar visitas domiciliares de acordo com o planejamento;
- Resolver os problemas de saúde do nível de atenção básica;
- Garantir acesso à continuidade do tratamento dentro de um sistema de referência e contra-refência para os casos de maior complexidade ou que necessitem de internação hospitalar;
- Prestar assistência integral à população adscrita, respondendo à demanda de forma contínua e racionalista;
- Coordenar, participar de e/ou organizar grupos de educação para a saúde;
- Promovendo ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas identificados;
- Fomentar a participação popular, discutindo com a comunidade conceitos de cidadania, de direitos à saúde e suas bases legais;
- Incentivar a formação e/ou participação ativa da comunidade nos conselhos locais de saúde e no Conselho Municipal de Saúde;
- Auxiliar na implantação do cartão Nacional de Saúde.

Quais são as atribuições específicas do médico?

- Realizar consultas clínicas aos usuários da sua área adscrita;
- Executar as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso;
- Realizar consultas e procedimentos na USF e, quando necessário, no domicílio;
- Realizar as atividades clínicas correspondentes às áreas prioritárias na intervenção na atenção Básica, definidas na Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS 2001;
- Aliar a atuação clínica à prática da saúde coletiva;
- Fomentar a criação de grupos de patologias específicas, como de hipertensos, de diabéticos, de saúde mental, etc;
- Realizar o pronto atendimento médico nas urgências e emergências;
- Encaminhar aos serviços de maior complexidade, quando necessário, garantindo a continuidade do tratamento na USF, por meio de um sistema de acompanhamento e referência e contra-referência;
- Realizar pequenas cirurgias ambulatoriais;
- Indicar internação hospitalar;
- Solicitar exames complementares;
- Verificar e atestar óbito.

Quais as atribuições específicas do enfermeiro?

- Realizar cuidados diretos de enfermagem nas urgências e emergências clínicas, fazendo a indicação para a continuidade da assistência prestada;
- Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever/transcrever medicações, conforme protocolos estabelecidos nos Programas do Ministério da Saúde e as Disposições legais da profissão;
- Planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a USF;
- Executar as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto, e idoso;
- No nível de sua competência, executar assistência básica e ações de vigilância epidemiológica e sanitária;
- Realizar ações de saúde em diferentes ambientes, na USF e, quando necessário, no domicílio;
- Realizar as atividades corretamente às áreas prioritárias de intervenção na Atenção Básica, definidas na Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS 2001;
- Aliar a atuação clínica à prática da saúde coletiva;
- Organizar e coordenar a criação de grupos de patologias específicas, como de hipertensos, de diabéticos, de saúde mental, etc;

- Supervisionar e coordenar ações para capacitação dos Agentes Comunitário de Saúde e de auxiliares de enfermagem, com vistas ao desempenho de suas funções.

Quais as atribuições específicas do técnico de enfermagem?

- Realizar procedimento de enfermagem dentro das suas competência técnicas e legais;
- Realizar procedimentos de enfermagem nos diferentes ambientes, UFS e nos domicílios, dentro do planejamento de ações traçado pela equipe;
- Preparar o usuário para consultas médicas e de enfermagem, exames e tratamentos na USF;
- Zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamento e de dependências da USF, garantindo o controle de infecção;
- Realizar busca ativa de casos, como tuberculose, hanseníase e demais doenças de cunho epidemiológico;
- No nível de suas competências, executar assistência básica e ações de vigilância epidemiológica e sanitária;
- Realizar ações de educação em saúde aos grupos de patologias específicas e às família de risco, conforme planejamento da USF.

Quais as atribuições específicas do cirurgião dentista?

- Realizar levantamento epidemiológico para traçar o perfil de saúde bucal da população adscrita;
- Realizar os procedimentos clínicos definidos na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOB/SUS 96 - e na Norma Operacional Básica da Assistência à Saúde (NOAS);
- Realizar o tratamento integral, no âmbito da atenção básica para a população adscrita;
- Encaminhar e orientar os usuários que apresentam problema complexos a outros níveis de assistência, assegurando seu acompanhamento;
- Realizar atendimentos de primeiros cuidados nas urgências;
- Realizar pequenas cirurgias ambulatoriais;
- Prescrever medicamentos e outras orientações na conformidade dos diagnósticos efetuados;
- Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência;
- Executar as ações de assistência integral, aliado a atuação clínica à saúde coletiva, assistindo as famílias, indivíduos ou grupo específicos, de acordo com planejamento local;
- Coordenar ações coletivas voltadas para promoção e prevenção em saúde bucal;
- Programar e supervisionar o fornecimento de insumos para as ações coletivas;
- Capacitar as equipes de saúde da família no que se refere às ações educativas e preventivas em saúde bucal;
- Supervisionar o trabalho desenvolvido pelo THD e o ACD.

Quais as atribuições específicas do TSB (Técnico em Saúde Bucal) ou THD (Técnico de Higiene Dental)?

- Sob a supervisão do cirurgião dentista, realizar procedimentos preventivos, individuais ou coletivos, nos usuários para o atendimento clínicos, como escovação supervisionada, evidenciação de placa bacteriana, aplicação tópica de flúor, selantes, raspagem, alisamentos e polimentos, bochechos com flúor, entre outros;
- Realizar procedimentos reversíveis em atividades restauradoras, sob supervisão do cirurgião dentista;
- Cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos;
- Acompanhar e apoiar o desenvolvimento dos trabalhos da equipe de saúde da família no tocante à saúde bucal.

Quais as atribuições específicas do ACD (Atendente de Consultório Dentário)?

- Proceder à desinfecção e esterilização de materiais e instrumento utilizados;
- Sob supervisão do cirurgião dentista ou do THD, realizar procedimentos educativos e preventivos aos usuários, individuais ou coletivos, como evidenciação de placa bacteriana, escovação supervisionada, orientações de escovação, uso de fio dental;
- Preparar e organizar o instrumental e materiais (sugador, espelho, sonda, etc.) necessário para o trabalho;

- Instrumentalizar o cirurgião dentista ou THD durante a realização de procedimentos clínicos (trabalho a quatro mãos);
- Agendar o paciente e orientá-lo ao retorno e à preservação do tratamento;
- Acompanhar e desenvolver trabalhos com a equipe de Saúde da Família no tocante à saúde bucal.

Quais as atribuições específicas do Agente Comunitário de Saúde?

Agente Comunitário de Saúde (ACS) mora na comunidade e está vinculado à USF que atende a comunidade. Ele faz parte do time da Saúde da Família! Quem é o agente comunitário? É alguém que se destaca na comunidade, pela capacidade de se comunicar com as pessoas, pela liderança natural que exerce. O ACS funciona como elo entre e a comunidade. Está em contato permanente com as famílias, o que facilita o trabalho de vigilância e promoção da saúde, realizado por toda a equipe. É também um elo cultural, que dá mais força ao trabalho educativo, ao unir dois universos culturais distintos: o do saber científico e o do saber popular.

O seu trabalho é feito nos domicílios de sua área de abrangência. As atribuições específicas do ACS são as seguintes:

- Realizar mapeamento de sua área;
- Cadastrar as famílias e atualizar permanentemente esse cadastro;
- Identificar indivíduos e famílias expostos a situações de risco;
- Identificar área de risco;
- Orientar as famílias para utilização adequada dos serviços de saúde, encaminhando-as e até agendando consultas, exames e atendimento odontológico, quando necessário;
- Realizar ações e atividades, no nível de suas competências, na áreas prioritárias da Atenção Básica;
- Realizar, por meio da visita domiciliar, acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade;
- Estar sempre bem informado, e informar aos demais membros da equipe, sobre a situação das famílias acompanhadas, particularmente aquelas em situações de risco;
- Desenvolver ações de educação e vigilância à saúde, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de doenças;
- Promover a educação e a mobilização comunitária, visando desenvolver ações coletivas de saneamento e melhoria do meio ambiente, entre outras;
- Traduzir para a ESF a dinâmica social da comunidade, suas necessidades, potencialidades e limites;
- Identificar parceiros e recursos existentes na comunidade que possa ser potencializados pela equipe.

AULA 4 – A ATENÇÃO BÁSICA

O que é Atenção Básica?

É 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.

OBS.: A Atenção Básica consiste em um pacto acordado em um documento intitulado Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Este documento, publicado na Portaria/GM nº399, de 22 de fevereiro de 2006, contempla o Pacto firmado entre os gestores do SUS, em suas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Seu objetivo é a consolidação do SUS.

Como é desenvolvida a Atenção Básica?

É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

Quais as principais características da Atenção Básica?

A Atenção Básica tem como características:

- Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território;
- É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde;
- Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social;
- Considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural; e
- Busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

Quais os fundamentos da Atenção Básica?

I - possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade;

II - efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços;

III - desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;

IV - valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação;

V - realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação; e

VI - estimular a participação popular e o controle social.

Qual a relação entre a Atenção básica e o Programa Saúde da Família?

A Saúde da Família é uma estratégia prioritária para sua organização da Atenção Básica, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.

Quais as áreas estratégicas de atuação da Atenção Básica?

A eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle do diabetes mellitus, a eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do idoso, a saúde bucal e a promoção da saúde. Outras áreas serão definidas regionalmente de acordo com prioridades e pactuações definidas nas CIBs.

PACTO PELA VIDA

O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. A definição de prioridades deve ser estabelecida por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais. Prioridades estaduais ou regionais podem ser agregadas às prioridades nacionais, conforme pactuação local.

Os estados/regiões/municípios devem pactuar as ações necessárias para o alcance das metas e dos objetivos propostos. São seis as prioridades pactuadas:

- A. Saúde do Idoso;
- B. Controle do câncer do colo do útero e da mama;
- C. Redução da mortalidade infantil e materna;
- D. Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza;
- E. Promoção da Saúde;
- F. Fortalecimento da Atenção Básica.

ATUAÇÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Com o PSF é possível pôr em prática várias ações que auxiliam o fortalecimento da vigilância da saúde. E uma das estratégias de vigilância em saúde é a vigilância epidemiológica.

A vigilância epidemiológica (VE) é um serviço que reúne um conjunto de ações que permite acompanhar a evolução das doenças na população. Funciona como um “termômetro”, um indicador de que ações devem ser priorizadas no planejamento da assistência à saúde.

Além da consulta médica e de enfermagem individual, também é comum a realização de consultas conjuntas, com mais de um profissional atendendo o cliente, visita domiciliar e formação de grupos. Dessa maneira, a visita domiciliar garante o vínculo e o acesso da equipe de saúde ao contexto familiar e social dos assistidos e destaca-se como uma atividade que permite acompanhar regularmente a saúde da família, prestar ou supervisionar cuidados e identificar, no domicílio e nas dinâmicas e relacionamentos do grupo familiar, os fatores que poderão auxiliar na determinação do processo saúde-doença.

A visita domiciliar reúne um conjunto de ações de saúde voltadas para aspectos educativos e assistenciais, devendo ser planejada de acordo com as necessidades de cada família. Durante sua realização, a equipe do PSF consegue observar e identificar hábitos de vida que devem ser discutidos, estimulados ou desaconselhados, favorecendo a manutenção da saúde dos integrantes da família assistida. Outra atividade da equipe de saúde de família é a internação domiciliar. A adoção desse procedimento reduziu o número de internações hospitalares entre os habitantes de áreas assistidas pelas equipes do PSF, embora não substitua a internação hospitalar.

Para que a internação domiciliar seja a atividade de escolha, faz-se necessário considerar as condições clínicas dos clientes e a garantia da assistência pela equipe.

O principal objetivo dessa atividade é proporcionar a humanização do cuidado, a proximidade com a família e garantir o conforto ao paciente, diante de uma condição que, adequadamente monitorizada, pode ser perfeitamente acompanhada no ambiente do domicílio.

Prática de grande impacto sobre a saúde da comunidade é a formação de grupos homogêneos, reunidos nos espaços comunitários ou da própria unidade de saúde, de acordo com os recursos físicos disponíveis. Os grupos são excelentes oportunidades para que a equipe de saúde atue de forma interdisciplinar, valorizando a participação de cada profissional na condução do processo de discussão de determinada condição de saúde - como a gestação, por exemplo. Tal prática faz com que a participação dos moradores cresça e que estes busquem, em conjunto, soluções para problemas comuns, como a realização coletiva de exercícios por um grupo de idosos sedentários. Conseqüentemente, promove-se o desenvolvimento comunitário.

INDICADORES DE SAÚDE

Os indicadores de saúde foram desenvolvidos para facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas com tal finalidade. Em termos gerais, os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde.

Exemplos: mortalidade, morbidade, incidência, prevalência, dentre outros.

PROGRAMAS DE SAÚDE



I. Ações de Saúde da Criança

Responsabilidades

Atividades

Vigilância Nutricional

Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento
Promoção do aleitamento materno
Realização ou referência para exames laboratoriais
Combate às carências nutricionais
Implantação e alimentação regular do SISVAN

Imunização

Realização do Esquema Vacinal Básico de Rotina
Busca de faltosos
Realização de Campanhas e intensificações
Alimentação e acompanhamento dos sistemas de informação
Assistência às IRA em menores de 5 anos

Assistência às doenças prevalentes na infância

Assistência às doenças diarreicas em crianças menores de 5 anos
Assistência a outras doenças prevalentes
Atividades Educativas de promoção da saúde e prevenção das doenças
Garantia de acesso a referência hospitalar e ambulatorial especializada, quando necessário, de forma programada e negociada com mecanismos de regulação
Realização ou referência para exames laboratoriais

Assistência e prevenção às patologias bucais na infância

Realização de ações de prevenção e cura das patologias bucais, buscando o restabelecimento das funções da boca, com foco no desenvolvimento neuro-linguístico e no processo de socialização da criança
Garantia de acesso a referência hospitalar e ambulatorial especializada, quando necessário (fonoaudiologia, ortodontia preventiva, etc.), de forma programada e negociada com mecanismos de regulação

II. Ações de Saúde da Mulher

Responsabilidades	Atividades
Pré-Natal	Diagnóstico de gravidez Cadastramento de gestantes no 1º trimestre Classificação de risco gestacional desde a 1ª consulta Suplementação alimentar para gestantes com baixo peso Acompanhamento de pré-natal de baixo risco Vacinação anti-tetânica Avaliação do puerpério Realização ou referência para exames laboratoriais de rotina Alimentação e análise de sistemas de Informação Atividades Educativas para promoção da saúde
Prevenção de câncer de colo de útero	Rastreamento de câncer de colo de útero Coleta de material para exame de citopatologia Realização ou referência para exame citopatológico Alimentação dos sistemas de informação Consulta médica e de enfermagem
Planejamento familiar	Fornecimento de medicamentos e de métodos anticoncepcionais Realização ou referência para exames laboratoriais
Prevenção dos problemas odontológicos em gestantes	Levantamentos de atividade de doenças bucais, especialmente cárie e doença gengival Evidenciação de placa bacteriana Escovação supervisionada Bochechos com flúor Educação em saúde bucal a acesso aos meios de prevenção (escova, pasta e fio dental), evidenciando seu fundamental papel familiar com relação as questões gerais de saúde, visando proporcionar condições para o auto-cuidado Estímulo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade Educação em saúde, aconselhamento e acesso a meios para prevenção de patologias ortodônticas, com ênfase sobre os hábitos bucais nocivos (uso de chupetas, sucção de dedo, etc.). Educação em saúde bucal e acesso aos meios de prevenção (gaze ou simular) com ênfase na prevenção da "cárie de mamadeira"



III. Controle da Hipertensão

Responsabilidades	Atividades
Diagnóstico de casos	Diagnóstico clínico
Cadastramento dos portadores	Alimentação e análise dos sistemas de informação
Busca ativa de casos	Medição de P. A. de usuários Visita domiciliar
Tratamento dos casos	Acompanhamento ambulatorial e domiciliar Fornecimento de medicamentos Acompanhamento domiciliar de pacientes com sequelas de AVC e outras complicações
Diagnóstico precoce de complicações	Realização ou referência para exames laboratoriais complementares Realização ou referência para ECG Realização ou referência para RX de tórax Realização de exame clínico odontológico
1º Atendimento de urgência	1º Atendimento às crises hipertensivas e outras complicações Acompanhamento domiciliar Fornecimento de medicamentos
Atendimento à Saúde Bucal	Ações para diagnóstico, reabilitação e controle das patologias bucais, visando à prevenção dos quadros de agravamento e complicações decorrentes da hipertensão
Medidas preventivas	Ações educativas para controle de condições de risco (obesidade, vida sedentária, tabagismo) e prevenção de complicações Ações educativas e de controle das patologias bucais, buscando proporcionar condições para o autocuidado

IV. Controle da Diabetes Mellitus

Responsabilidades	Atividades
Diagnóstico de casos	Investigação em usuários com fatores de risco
Cadastramento dos portadores	Alimentação e análise de sistemas de informação
Busca ativa de casos	Visita domiciliar
Tratamento dos casos	Acompanhamento ambulatorial e domiciliar Educação terapêutica em diabetes Fornecimento de medicamentos Curativos
Monitorização dos níveis de glicose do paciente	Realização de exame dos níveis de glicose (glicemia capilar) pelas unidades de saúde
Diagnóstico precoce de complicações	Realização ou referência laboratorial para apoio ao diagnóstico de complicações Realização ou referência para ECG
1º Atendimento de urgência	1º Atendimento às complicações agudas e outras intercorrências Acompanhamento domiciliar
Encaminhamento de casos graves para outro nível de complexidade	Agendamento do atendimento
Medidas preventivas e de promoção da saúde	Ações educativas sobre condições de risco (obesidade, vida sedentária) Ações educativas para prevenção de complicações (cuidados com os pés, orientação nutricional, cessação do tabagismo e alcoolismo; controle da PA e das dislipidemias) Ações educativas para auto-aplicação de insulina Ações educativas e de controle das patologias bucais buscando proporcionar condições para o autocuidado

V. Controle da Tuberculose



Responsabilidades	Atividades
Busca ativa de casos	Identificação de Sintomáticos Respiratórios (SR)
Notificação de casos	
Diagnóstico clínico de casos	Exame clínico de SR e comunicantes
Acesso a exames para diagnóstico e controle: laboratorial e radiológico	Realização ou referência para baciloscopia Realização ou referência para exame radiológico em SR com baciloscopias negativas (BK -)
Cadastramento dos portadores	Alimentação e análise dos sistemas de informação
Tratamento dos casos BK+ (supervisionado) e BK (auto-administrado)	Tratamento supervisionado dos casos BK+ Tratamento auto-administrado dos casos BK - Fornecimento de medicamentos Atendimentos às intercorrências Busca de faltosos
Medidas preventivas	Vacinação com BCG Pesquisa de comunicantes Quimioprofilaxia Ações educativas

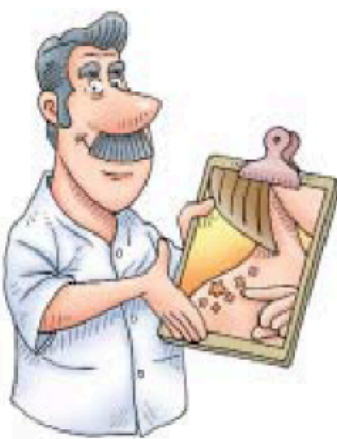
IV. Controle da Diabetes Mellitus

Responsabilidades	Atividades
Diagnóstico de casos	Investigação em usuários com fatores de risco
Cadastramento dos portadores	Alimentação e análise de sistemas de informação
Busca ativa de casos	Visita domiciliar
Tratamento dos casos	Acompanhamento ambulatorial e domiciliar Educação terapêutica em diabetes Fornecimento de medicamentos Curativos
Monitorização dos níveis de glicose do paciente	Realização de exame dos níveis de glicose (glicemia capilar) pelas unidades de saúde
Diagnóstico precoce de complicações	Realização ou referência laboratorial para apoio ao diagnóstico de complicações Realização ou referência para ECG
1º Atendimento de urgência	1º Atendimento às complicações agudas e outras intercorrências Acompanhamento domiciliar
Encaminhamento de casos graves para outro nível de complexidade	Agendamento do atendimento
Medidas preventivas e de promoção da saúde	Ações educativas sobre condições de risco (obesidade, vida sedentária) Ações educativas para prevenção de complicações (cuidados com os pés, orientação nutricional, cessação do tabagismo e alcoolismo; controle da PA e das dislipidemias) Ações educativas para auto-aplicação de insulina Ações educativas e de controle das patologias bucais buscando proporcionar condições para o autocuidado

V. Controle da Tuberculose



Responsabilidades	Atividades
Busca ativa de casos	Identificação de Sintomáticos Respiratórios (SR)
Notificação de casos	
Diagnóstico clínico de casos	Exame clínico de SR e comunicantes
Acesso a exames para diagnóstico e controle: laboratorial e radiológico	Realização ou referência para baciloscopia Realização ou referência para exame radiológico em SR com baciloscopias negativas (BK -)
Cadastramento dos portadores	Alimentação e análise dos sistemas de informação
Tratamento dos casos BK+ (supervisionado) e BK (auto-administrado)	Tratamento supervisionado dos casos BK+ Tratamento auto-administrado dos casos BK - Fornecimento de medicamentos Atendimentos às intercorrências Busca de faltosos
Medidas preventivas	Vacinação com BCG Pesquisa de comunicantes Quimioprofilaxia Ações educativas



VI. Eliminação da Hanseníase

Responsabilidades	Atividades
Busca ativa de casos	Identificação de sintomáticos dermatológicos entre usuários
Notificação	
Diagnóstico clínico de casos	Exame de sintomáticos dermatológicos e comunicantes de casos Classificação clínica dos casos (multibacilares e paucibacilares)
Cadastramento dos portadores	Alimentação e análise dos sistemas de informação
Tratamento supervisionado dos casos	Acompanhamento ambulatorial e domiciliar Avaliação dermato-neurológica Fornecimento de medicamentos Curativos Atendimento de intercorrências
Controle das incapacidades físicas	Avaliação e classificação das incapacidades físicas Aplicação de técnicas simples de prevenção e tratamento de incapacidades Atividades educativas
Medidas preventivas	Pesquisa de comunicantes Divulgação de sinais e sintomas da hanseníase Prevenção de incapacidades físicas Atividades educativas

VII. Ações de Saúde Bucal

Responsabilidades

Cadastramento de usuários,
Planejamento, Execução e
Acompanhamento de ações

Atividades

Adequação aos cadastros disponíveis pela ESF e PAC
Alimentação e análise dos sistemas de informação específicos
Análise dos demais bancos de dados disponíveis para planejamento e programação integrada às demais áreas de atenção do PSF
Participação do processo de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas no território de abrangência das Unidades de Saúde da Família
Identificação das necessidades e expectativas da população em relação à saúde bucal
Construção de mapas inteligentes buscando visão espacial das famílias, crianças, gestantes, hipertensos, diabéticos, demais situações de agravo de interesse à saúde bucal, equipamentos sociais governamentais ou não como creches, escolas entre outros
Organização do processo de trabalho de acordo com as diretrizes do PSF e do plano de saúde municipal
Desenvolvimento de ações intersetoriais para a promoção da saúde bucal



