

Regular de acordo com o Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa é: estabelecer regras, sujeitar a regras; regrar; dirigir em conformidade com as regras estabelecidas; esclarecer e facilitar por meio de disposições a execução da lei; regulamentar; estabelecer ordem, moderar; conter, reprimir; regularizar o movimento de; acertar, ajustar; fazer o confronto, a aferição de; conformar, comparar; funcionar devidamente servir de regra.

Nos últimos anos, o termo "regulação" vem ocupando progressivamente a agenda da gestão do SUS nas discussões e na sua normalização legal e operativa. Envolvendo: as relações entre os serviços públicos e privados, a contenção de custos, as fontes de financiamento, o controle dos mercados e dos prestadores profissionais, demandando-se do Estado à capacidade regulatória para proteger o interesse geral, sem menosprezar a participação dos atores coletivos na tomada de decisão.

As Políticas de regulação partem da ideia de que as políticas de saúde buscam um equilíbrio entre três objetivos: o realismo macroeconômico, que impõe a cobertura de despesas pelas receitas e um sistema que não prejudique o emprego e a produção; a eficiência microeconômica, que exige um nível satisfatório de prestação de serviços, um sistema com bom desempenho, produtividade das estruturas de prestação de serviços e eliminação de desperdícios; a equidade social, que deve se traduzir no acesso aos cuidados e a uma repartição geográfica equitativa dos meios. (D'INTIGNANO e ULMAN (2001).

Com esse processo foi elaborada a proposta que contempla as diretrizes nacionais para a implantação da Política Nacional de Regulação em todas as unidades federadas.

A Política Nacional de Regulação (PT GM/MS nº 1.559, 01/08/2008) é organizada em três dimensões:

Regulação de Sistemas de Saúde

Têm como objeto os sistemas municipais, estaduais e Nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macro diretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e

executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas.

Regulação da Atenção à Saúde

Exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; Tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos.

Definindo estratégias e macro diretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços.

Executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS;

Regulação do Acesso à Assistência

Também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial.

Objetos: a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos.

Estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

A Regulação de Sistemas de Saúde efetivada pelos atos de regulamentação, controle e avaliação de sistemas de saúde, regulação da atenção à saúde e auditoria sobre sistemas e de gestão contempla as seguintes ações:

- ✓ Elaboração de decretos, normas e portarias que dizem respeito às funções de gestão;
- ✓ Planejamento, Financiamento e Fiscalização de Sistemas de Saúde;
- ✓ Controle Social e Ouvidoria em Saúde;
- ✓ Vigilância Sanitária e Epidemiológica;
- ✓ Regulação da Saúde Suplementar;
- ✓ Auditoria Assistencial ou Clínica;
- ✓ Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde.

A Regulação da Atenção à Saúde efetivada pela contratação de serviços de saúde, controle e avaliação de serviços e da produção assistencial, regulação do acesso à assistência e auditoria assistencial contempla as seguintes ações:

- ✓ Cadastramento de estabelecimentos e profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES;
- ✓ Cadastramento de usuários do SUS no sistema do Cartão Nacional de Saúde - CNS;
- ✓ Contratualização de serviços de saúde segundo as normas e políticas específicas deste ministério;
- ✓ Credenciamento/habilitação para a prestação de serviços de saúde;
- ✓ Elaboração e incorporação de protocolos de regulação que ordenam os fluxos assistenciais;
- ✓ Supervisão e processamento da produção ambulatorial e hospitalar;
- ✓ Programação Pactuada e Integrada - PPI;
- ✓ Avaliação analítica da produção;
- ✓ Avaliação de desempenho dos serviços e da gestão e de satisfação dos usuários - PNASS;
- ✓ Avaliação das condições sanitárias dos estabelecimentos de saúde;
- ✓ Avaliação dos indicadores epidemiológicos e das ações e serviços de saúde nos estabelecimentos de saúde;
- ✓ Utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros, a produção e a regulação do acesso.

Contratualiza o de serviços de saúde

A Regula o do Acesso   Assistência efetivada pela disponibiliza o da alternativa assistencial mais adequada   necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários contempla as seguintes a o es:

- ✓ regula o médica da aten o pré-hospitalar e hospitalar as urgências;
- ✓ controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados;
- ✓ padroniza o das solicita o es de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais;
- ✓ o estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados.

A regula o das referências intermunicipais   responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordena o do processo de constru o da programa o pactuada e integrada da aten o em saúde, do processo de regionaliza o, do desenho das redes.

Para a gestão, o processo regulatório favorecer  a resolu o dos casos de forma eficiente, permitirá um conhecimento mais aprofundado e dinâmico de sua rede de saúde, o que favorece a identifica o de áreas críticas e das necessidades de saúde de maneira ampliada.

Um melhor controle sobre os gastos em saúde, melhor utiliza o dos recursos e qualidade da presta o de serviços de saúde.

1.2.3. Aten o Primária   Saúde

A Aten o Primária   Saúde – APS - compreende a promo o   saúde, preven o de agravos, vigilância   saúde, tratamento e acompanhamento,

CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH005/2022

redução de danos e reabilitação, com ênfase nas necessidades e problemas de saúde de maior frequência e relevância no território, observando critérios de risco e vulnerabilidade, tomando as famílias e as comunidades como bases para o planejamento e a ação. Para Starfield (2002), as principais características da Atenção Básica são:

- Constituir a porta de entrada preferencial do serviço — espera-se da Atenção Básica que seja mais acessível à população, em todos os sentidos, e que com isso seja o primeiro recurso a ser buscado;
- Continuidade do cuidado — a pessoa atendida mantém seu vínculo com o serviço ao longo do tempo, de forma que quando uma nova demanda surge esta seja atendida de forma mais eficiente, sendo esta característica também chamada de longitudinalidade.
- Integralidade — o nível primário é responsável por todos os problemas de saúde; ainda que parte deles seja encaminhada a equipes de nível secundário ou terciário, o serviço de Atenção Básica continua corresponsável.
- Coordenação do cuidado — mesmo quando parte substancial do cuidado à saúde de uma pessoa for realizada em outros níveis de atendimento, o nível primário tem a incumbência de organizar, coordenar e/ou integrar esses cuidados.

Mendes (2016) amplia a potência da Atenção Básica ao vê-la como uma estratégia de organização do sistema de atenção à saúde que se apropria, recombina e reordena os recursos do sistema para satisfazer às necessidades, demandas e representações da população, o que implica na articulação da Atenção Básica não só como parte, mas também como coordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e

condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. É operacionalizada por meio do exercício de práticas de cuidado e de gestão, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade e resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento deve ser acolhido.

A Atenção Básica é o contato e a porta de entrada preferencial dos usuários na rede de atenção à saúde. Orienta-se pelos princípios e diretrizes do SUS a partir dos quais assume funções e características específicas. Considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, por meio da promoção de sua saúde, da prevenção, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer sua autonomia. Seus princípios e diretrizes principais são:

I - Territorialização e Responsabilização Sanitária

O processo de territorialização consiste em uma etapa fundamental de apropriação/conhecimento do território pelas equipes de trabalhadores da atenção básica, onde ocorre a cartografia do território a partir de diferentes mapas (físico, socioeconômico, sanitário, demográfico, rede social, etc.).

Por meio da territorialização, amplia-se a possibilidade de reconhecimento das condições de vida e da situação de saúde da população de uma área de abrangência, bem como dos riscos coletivos e das potencialidades dos territórios. A dimensão da responsabilidade sanitária diz respeito ao papel que as equipes devem assumir em seu território de atuação (adstricção), considerando questões ambientais, epidemiológicas, culturais e



socioeconômicas, contribuindo, por meio de ações em saúde, para a diminuição de riscos e vulnerabilidades.

II - Adscrição dos Usuários e Vínculo

A adscrição dos usuários é um processo de vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado. O vínculo, por sua vez, consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de co-responsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico.

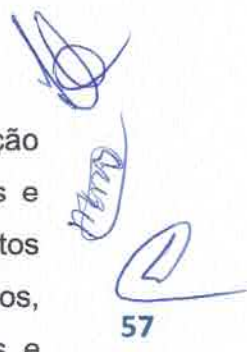
III - Acessibilidade, Acolhimento e Porta de Entrada Preferencial

O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, que parte do princípio de que a unidade de saúde deve receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes. O serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver problemas de saúde e/ou de minorar danos e sofrimentos, ou ainda se responsabilizar com a resposta ainda que ela seja ofertada em outros pontos de atenção da rede.

A proximidade e a capacidade de acolhimento, vinculação e responsabilização são fundamentais para a efetivação da atenção básica como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção.

IV - Cuidado Longitudinal

A longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas, quando necessário, evitando a perda de referências e



57

diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida.

V - Ordenação da Rede de Atenção à Saúde

A Atenção Básica deve ser organizada como base da RAS, por sua capilaridade e lógica de trabalho, devendo possuir um papel chave na ordenação da RAS. Para isso, é necessário ter cobertura populacional adequada e alta capacidade de cuidado e de resolutividade. A ordenação da RAS, dessa forma, implica também em que a maior parte dos fluxos assistenciais, linhas de cuidado e ofertas de apoio terapêutico e diagnóstico sejam elaborados e implantados com base nas necessidades de saúde identificadas pelos serviços de atenção básica.

VI - Gestão do Cuidado Integral em Rede

O vínculo construído por uma atenção básica de fato resolutiva, humanizada e integral permite o desenvolvimento gradativo da gestão do cuidado dos usuários pelas equipes, nos vários cenários e momentos de cuidado, inclusive quando a continuidade do cuidado requer o encaminhamento para outros pontos de atenção da RAS, momento em que a coordenação da atenção básica é decisiva.

VII - Trabalho em Equipe Multiprofissional

Considerando a diversidade e complexidade de situações com as quais a atenção básica lida, há que se ter/construir capacidades de análise e intervenção ampliadas diante das demandas e necessidades para a construção de uma atenção integral e resolutiva. Isso requer a presença de diferentes formações profissionais e um alto grau de articulação entre os profissionais de modo que não só as ações sejam compartilhadas, mas também haja um processo interdisciplinar no qual progressivamente os núcleos de competência profissionais específicos vão enriquecendo o campo comum de competências ampliando, assim, a capacidade de cuidado de toda a equipe. Essa organização pressupõe que o processo de trabalho centrado em procedimentos profissionais



passa a ter como foco o usuário, em que o cuidado é o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica.

VIII - Resolutividade

A resolutividade dos serviços de Atenção Básica diz respeito à capacidade de identificar riscos, necessidades e demandas de saúde da população, com a solução de problemas de saúde do usuário, ofertando desde a consulta inicial e demais procedimentos na AB até o encaminhamento qualificado ao atendimento especializado, quando necessário. Isto inclui o incremento de diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de habilidades clínicas das equipes de saúde.

ESTRUTURA DOS SERVIÇOS

A estrutura dos serviços da Atenção Básica constituirá de Unidades Básicas de Saúde - UBS formadas por Equipes Saúde da Família - ESF ou Equipes Atenção Básicas – EAB:

- As UBS com ESF são serviços compostos por equipes multiprofissionais com médico saúde da família, enfermeiro saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, sendo recomendada sua complementação com equipes de saúde bucal.

- As UBS com EAB são serviços compostos por equipes de atenção básica com médicos de especialidades de clínicas básicas (clínicos gerais, pediatras, ginecoobstetras), equipe de enfermagem e de saúde bucal e demais profissionais, conforme o estabelecido da PNAB (Brasil, 2012).

Em casos específicos, considerar a incorporação de Agentes Comunitários de Saúde a estas equipes.

AMBIENTES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE:

A ambiência de uma UBS refere-se ao espaço físico (arquitetônico), entendido como lugar social, profissional e de relações interpessoais, que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana para as pessoas, além de um ambiente saudável para o trabalho dos profissionais de saúde.

A infraestrutura de uma UBS deve estar adequada ao quantitativo de população adscrita e suas especificidades, bem como aos processos de trabalho das equipes e à atenção à saúde dos usuários. Os parâmetros de estrutura devem, portanto, levar em consideração a densidade demográfica, a composição, atuação e os tipos de equipes, perfil da população, e as ações e serviços de saúde a serem realizados. É importante que sejam previstos espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde de nível médio e superior, para a formação em serviço e para a educação permanente na UBS.

As UBS devem ser construídas de acordo com as normas sanitárias e tendo como referência as normativas de infraestrutura vigentes, bem como possuir identificação segundo os padrões visuais da Atenção Básica e do SUS. Devem, ainda, ser cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), de acordo com as normas em vigor para tal.

Recepção: Local destinado à recepção e orientação aos pacientes;

Sala de Espera: Local de espera para os atendimentos.

Consultórios: Local para atendimento individual com o profissional médico ou da equipe multidisciplinar

SAME: Local destinado ao arquivamento dos prontuários dos pacientes.

Sala dos Agentes Comunitários: Local destinado para realização de atividades burocráticas a serem desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), cujas principais atividades são: guarda de materiais (tais como impressos, panfletos, mochilas utilizadas nas visitas etc.), reuniões mensais,

elaboração de cartazes utilizados em grupos, elaboração de relatórios mensais de dados, atividades de educação/ capacitação aplicadas aos ACS.

Sala de Acolhimento: Local destinado ao atendimento pela equipe multidisciplinar para entendimento da procura ao serviço. Realizado também caso necessário aferições de sinais vitais.

Sala de coleta de exames laboratoriais: Local destinado a coleta e/ou recebimento de material biológico a ser enviado para laboratórios de análises clínicas.

Sala de Curativos: Local destinado à realização de curativos (limpos e/ou infectados) e outros procedimentos médicos e de enfermagem, tais como retirada de pontos, pequenas suturas, cauterização de coto umbilical, etc.

Sala de Inalação: Local destinado à preparação e administração de medicações e/ou gases medicinais em forma de aerossol ou vapor no trato respiratório.

Setor de Medicação/observação: Local destinado à realização de procedimentos, tais como: administração de medicações injetáveis e orais, terapia de reidratação oral, aferições de sinais vitais, controles de rotinas de alguns parâmetros, glicemia capilar, peso e estatura. Atendimentos de urgência/emergência e permanência de pacientes em observação temporária.

Sala de Saúde da Mulher: Local destinado ao atendimento de mulheres, no âmbito ginecológico, com ênfase na coleta de exames de citologia oncótica, culturas de secreções vaginais/anais/mamárias, exame físico das mamas e orientações sobre planejamento familiar.

Sala de Vacina: Local destinado à realização de atendimento individual com acompanhante, onde são realizadas aplicações de imunobiológicos, em conformidade com todos os padrões corretos de conservação, armazenagem e indicação.

Expurgo: Local destinado ao recebimento de utensílios e instrumentais médicos, de enfermagem e de odontologia, sujos e contaminados, para lavagem e desinfecção.

Sala de preparo e esterilização de materiais: Local destinado ao preparo, secagem e embalagem do material já limpo, a ser encaminhado para uso ou esterilização.

Sala do idoso: Setor exclusivo para atendimento integral à saúde da pessoa idosa.

Sala de sintomático respiratório: Setor exclusivo para atendimento de pacientes com sintomas respiratórios.

DML: Depósito de material de limpeza (DML) é uma sala destinada à guarda de aparelhos, utensílios e material de limpeza.

Equipe de enfermagem - Principais Procedimentos Assistenciais

- **Coleta de sangue capilar:** Este procedimento consiste em coletar amostra de sangue capilar para detecção de alteração do nível de glicose no sangue. Poderá ser executado por auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro;
- **Teste Imunológico de gravidez urinário (detecção de HCG na urina):** Este procedimento é realizado em mulheres com atraso menstrual acima de 15 dias, com a finalidade de detectar gravidez. Poderá ser realizado por auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro, conforme orientação do Manual Técnico Normatização das Rotinas e Procedimentos de Enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde O resultado do teste será informado à usuária pelo enfermeiro, que conduzirá o caso de acordo com o Protocolo de Enfermagem – Atenção à Saúde da Mulher.
- **Coleta de Papanicolaou:** Este procedimento é destinado às mulheres com vida sexual ativa e consiste em coletar amostra de material cérvico-vaginal, com o objetivo de detectar presença de lesões neoplásicas ou pré-neoplásicas e alguns processos de outra natureza (parasitas, processos inflamatórios, etc.). Este procedimento deverá ser executado por enfermeiro habilitado durante a consulta ginecológica de enfermagem;
- **Eletrocardiografia:** Este exame mensura a atividade elétrica do coração e tem a finalidade de detectar alterações desta atividade elétrica. Este

procedimento poderá ser executado por auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro;

- **Administração de Medicamentos:** Este procedimento consiste em administrar medicamentos com a técnica adequada, conforme a prescrição do profissional responsável, garantindo a segurança do usuário. Este procedimento poderá ser executado por auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro;

- **Preparo e Administração de Insulina Subcutânea:** Procedimento que consiste em administrar Insulina por via SC, conforme prescrição médica, garantindo o tratamento proposto, ou visando uma intervenção imediata mediante a um quadro de hiperglicemia. Este procedimento poderá ser executado por auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro;

- **Testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites –** O procedimento consiste na realização dos exames preconizados pelo programa IST/Aids, oportunizando resultado rápido, através da coleta de sangue ou coleta do fluido oral (no caso do HIV), podendo ser realizado por profissional da saúde devidamente habilitado;

- **Oxigenoterapia por inalação:** Este procedimento consiste na introdução de soro fisiológico e/ou medicamento em forma de aerossol ou vapor no trato respiratório, com o objetivo de fluidificar secreções da membrana mucosa do trato respiratório, facilitando sua expectoração. Este procedimento poderá ser executado por auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro;

- **Sondagem Vesical:** Este procedimento consiste na introdução de um cateter estéril da uretra até a bexiga, com o objetivo de esvaziar a bexiga dos usuários que apresentam retenção urinária, controlar o volume urinário, promover drenagem urinária dos usuários com incontinência urinária e auxiliar no diagnóstico das lesões traumáticas do trato urinário. Este procedimento é privativo do enfermeiro, conforme o Parecer Normativo, aprovado pela Resolução COFEN nº 450/2013;

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

- **Aferição da Pressão Arterial:** Este procedimento consiste na verificação dos níveis pressóricos de um indivíduo com o objetivo de detectar, acompanhar e controlar os níveis pressóricos para prevenção das doenças cardiovasculares. Este procedimento poderá ser executado por auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro;
- **Curativos:** Este procedimento consiste em realizar a limpeza mecânica diária da lesão, diminuindo a concentração de bactérias no local, facilitando o processo de cicatrização. O enfermeiro é responsável pela avaliação e prescrição do tratamento da ferida, e a execução do procedimento poderá ser delegada ao técnico ou auxiliar de enfermagem;
- **Coleta de exames laboratoriais:** Este procedimento consiste em coletar amostra de sangue venoso com a finalidade de investigação clínica, epidemiologia, apoio diagnóstico, avaliação pré-operatória, terapêutica e de acompanhamento clínico. Este procedimento poderá ser executado por auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro.
- **Drenagem de abscesso:** As drenagens de abscessos são procedimentos rotineiramente realizados nas UBS, após avaliação médica.
- **Lavagem de ouvido:** Este procedimento se faz necessário para a remoção de cerume. As técnicas mais utilizadas são a remoção manual ou pela irrigação de solução salina.
- **Cauterização de lesões verrugosas:** Este procedimento geralmente é realizado com a aplicação de ácido tricloroacético (ATA) nas lesões verrugosas, sendo uma das principais maneiras de tratamento de condilomas, principalmente na gestação. Deve ser realizado por profissional médico previamente capacitado.
- **Inserção de dispositivo intra-uterino (DIU):** o DIU é um dos principais métodos contraceptivos disponíveis na atenção básica. A inserção deste dispositivo deve ser realizada pelo profissional médico previamente habilitado.

[Handwritten signatures and initials]

EQUIPE DA ATENÇÃO BÁSICA

A rede de Senador Pompeu-CE está aderida à PNAB – Política Nacional de Atenção Básica, que tem a Estratégia de Saúde da Família como prioritária.

A Equipe da Unidade Básica de Saúde é composta pela Equipe Multiprofissional da Atenção Básica e Núcleo de Apoio à Atenção Básica.

Equipe Multiprofissional da Atenção Básica formada por profissional médico, de enfermagem e preferencialmente com agentes comunitários de saúde, é responsável por um território e por um número máximo de pessoas/famílias adscritos com o qual tem vínculo, sendo o núcleo fundamental do cuidado integral. Esta equipe realiza atividades previamente agendadas e programadas no âmbito do seu território de abrangência bem como cuidado e atendimento a demanda espontânea e necessidades sanitárias na UBS e no seu território de abrangência. A Equipe pode estar organizada segundo a Estratégia de Saúde da Família ou com médicos de especialidades da atenção básica, podendo ter generalista, clínico, pediatra e ginecologista.

Núcleo de Apoio à Atenção Básica formado por profissionais de saúde e especialidades médicas que atuam nas unidades básicas de saúde, sendo apoio e referência para um conjunto de equipes e UBS de acordo com as características locais.

A organização do trabalho dos profissionais dessas equipes deve contemplar parte da carga horária para consulta individual referenciada pelas equipes multiprofissionais da atenção básica e parte para apoio, matriciamento e demais atividades.

A proporção de consultas individuais referenciadas pelas equipes da atenção básica poderá ser maior para os profissionais médicos, de acordo com as realidades locais.

RELAÇÃO MUNICIPAL DE AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA

As Unidades Básicas de Saúde devem oferecer serviços que propiciam o acesso resolutivo em tempo oportuno e com qualidade. As atividades programadas, conciliadas com o atendimento não agendado, visam à integralidade da atenção e podem dar resposta a cerca de 80% das necessidades de saúde da população sob a responsabilidade sanitária da unidade. Todas as demandas de urgência deverão ser acolhidas e receber a atenção necessária na própria UBS ou mediante encaminhamento. Este conjunto de atividades abaixo relacionado está contido na Relação de Serviços e Ações de Saúde do SUS de 2012, instituída no país pela PORTARIA N° 841, DE 2 DE MAIO DE 2012.

ATENDIMENTO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Realizados pelos profissionais da equipe de Atenção Primária contemplando: anamnese; exame físico; avaliação antropométrica; registro de marcadores do consumo alimentar; avaliação da capacidade funcional do paciente idoso; exame físico completo conforme descrito na RENASES; exames de rastreamentos conforme protocolos vigentes; prescrição, administração e dispensação de medicamentos. Inclui a Consulta e acompanhamento realizados por profissional de Nível Superior com o objetivo de garantir atenção integral, conforme a necessidade de saúde do indivíduo.

ATENDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL BÁSICO

Realizados pelos profissionais da equipe de Atenção Primária, contemplando: cateterismo uretral; cauterização química de pequenas lesões; retirada de pontos de cirurgias; curativos simples; suturas; biópsia/punção de tumores superficiais de pele; retirada de corpo estranho subcutâneo; exérese de calo; debridamento e curativo de escara ou ulceração; curativo com debridamento em pé diabético; anestesia locorregional; cirurgia de unha (cantoplastia); drenagem de abscesso; tratamento de miíase furunculóide;

[Handwritten signatures and initials]

drenagem de hematoma subungueal; tamponamento de epistaxe; remoção de cerume; infiltrações; aplicação e reposição de sondas vesicais e nasogástricas; cuidado de estomas (digestivos, urinários e traqueais).

IMUNIZAÇÃO

Ações de vacinação de acordo com o calendário nacional de imunização vigente.

ATENÇÃO DOMICILIAR

Atendimento contínuo e regular ao paciente, realizado por equipe multiprofissional no domicílio. Inclui todas as ações inerentes ao atendimento, considerando as três modalidades de Atenção Domiciliar: avaliação integral das necessidades de saúde; estabelecimento de plano de cuidado; seguimento do tratamento proposto; avaliação da evolução do caso; ações educativas com os familiares e cuidador; cuidados paliativos; realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos; ações de vigilância em saúde.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Ações diagnósticas e terapêuticas que envolvem abordagens de sistemas médicos alternativos à medicina técnico-científica, aplicadas individualmente ou em grupo, de acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

EXAMES DIAGNÓSTICOS E/OU TERAPÊUTICOS

Realizados pelos profissionais da equipe de Atenção Primária, contemplando procedimentos e exames laboratoriais tais como: coleta de

material de sangue para exame laboratorial; coleta de material de urina para exame laboratorial; coleta de material de escarro para exame laboratorial; coleta de material para exame citopatológico (exame de Papanicolau); aferição de glicemia capilar; realização do “teste do pezinho”; realização do “teste da orelhinha”; pesquisa de plasmódio; intradermoreação com derivado protéico purificado (PPD); pesquisa de gonadotrofina coriônica (teste de gravidez); teste rápido de gravidez; pesquisa de corpos cetônicos na urina; pesquisa de glicose na urina; coleta de exames sorológicos para confirmação de doenças transmissíveis de interesse da saúde pública; coleta de linfa para baciloscopia (hanseníase); baciloscopia de escarro (tuberculose); teste rápido para HIV e sífilis; e diagnóstico por imagem, quando possível.

ATIVIDADES EDUCATIVAS, TERAPÊUTICAS E DE ORIENTAÇÃO À POPULAÇÃO

Consistem em atividades educativas e terapêuticas, em grupo ou individuais, desenvolvidas nas unidades de saúde ou na comunidade. Estão incluídas: ações de educação alimentar e nutricional; práticas corporais e atividades físicas; ações educativas em escolas e creches; grupos terapêuticos; rodas de terapia comunitária; acolhimento e orientação de cuidadores de idosos; ações coletivas e individuais de saúde bucal; e ações de saúde e educação permanente voltadas à vigilância e prevenção das violências e acidentes, lesões e mortes no trânsito.

Campanhas de educação em saúde

A educação em saúde é um conjunto de saberes e práticas orientadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde que possibilita que a produção de conhecimento que atinja a vida cotidiana dos usuários viabilizando a adoção de novos hábitos e condutas de saúde

Dessa forma, a educação em saúde pode ser focada em temas específicos, como:

CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH005/2022

- Sexualidade,
- Reprodução, Saúde Sexual,
- Infecções Sexualmente Transmissíveis,
- Doenças Crônicas,
- Obesidade,
- Sedentarismo,
- Câncer de Mama,
- Câncer de Próstata,
- Entre outros temas.

A educação em saúde inscrita na integralidade permite efetivar ações preventivas integralizadas que contribuam para uma transformação na vida cotidiana dos usuários. Essa concepção crítica da educação em saúde permite uma educação para a produção do conhecimento coletivo em saúde, gerando uma modificação mútua. A maioria das ações de educação em saúde tem por objetivo divulgar ao máximo, de maneira fácil de entender para o público geral, informações essenciais para a prevenção de doenças.

Cabe destacar que as campanhas de educação em saúde democratizam o acesso à informação de qualidade e ajudam a conscientizar a população sobre comportamentos que são essenciais para a qualidade de vida. Dessa forma, temos exemplos como a realização de check-ups e exames de rastreio.

Campanha de prevenção ao câncer de mama

Ações com objetivo de compartilhar informações e promover a conscientização sobre a doença; proporcionar maior acesso aos serviços de diagnóstico e de tratamento e contribuir para a redução da mortalidade.

Programação de atividades visando:

- Orientação e sensibilização das pacientes e colaboradoras quanto a importância do exame preventivo e autoexame das mamas.

V
R

CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH005/2022

- Disponibilização de cartazes explicativos e instrutivos sobre prevenção de câncer de colo uterino e mama.
- Ampliação da Coleta de colpocitologia.
- Palestra educativa sobre os diversos temas relacionados à saúde da mulher.
- Orientações com a equipe multiprofissionais abordando vários temas sobre a saúde da mulher: alimentação saudável, violência contra a mulher, aspecto psicológicos na prevenção ao câncer de mama e de útero, sinais e sintomas do câncer de mama e de útero, assoalho pélvico, entre outros.
- Intensificação da coleta de papanicolau, intensificação das solicitações de mamografia, palestras sobre o uso de contraceptivos e autocuidado.



Campanha de prevenção ao câncer de próstata

Ações de prevenção ao câncer de próstata e testículo serão realizadas durante o mês de novembro. As atividades integram a Campanha Novembro Azul, que visa alertar especialmente os homens para os cuidados com a saúde. É por meio de uma campanha educativa e da ampliação do acesso aos exames que pretendemos combater o câncer de próstata e testículo em todo o estado.

CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH005/2022

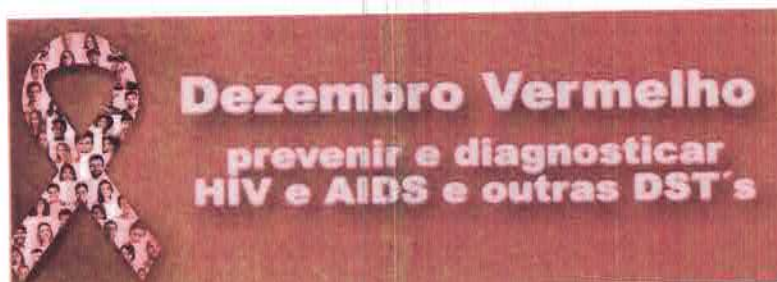
Serão ofertados mutirões de consultas urológicas, e rastreamento e coleta de dados para solicitação de exame de sangue para detectar o nível do Antígeno Prostático Específico (PSA).



Campanha Dezembro Vermelho

Campanha educativa sobre as DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis). O objetivo é conscientizar a população sobre a importância da prevenção durante a relação sexual. A programação contará com palestras ministradas em vários períodos ao longo do atendimento no Centro de Especialidades.

O principal objetivo é alertar sobre as várias patologias relacionadas ao sexo desprotegido, tais como a Aids, tricomoníase, candidíase, gonorreia, clamídia, sífilis, herpes, entre outras. A prevenção deve ser realizada sempre por meio do uso de preservativos femininos e masculinos, disponíveis na rede pública de saúde.



CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH005/2022

MODELOS DE DIVULGAÇÃO VISUAL DAS CAMPANHAS EDUCATIVAS IMPLANTADAS NO CONTRATO DE GESTÃO VIGENTE DO INSTITUTO ROSA BRANCA



[Handwritten signatures and initials]

CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH005/2022



Março
Lilas e Azul Marinho
*Conscientização e Prevenção dos
Cânceres de Útero e Colorretal.*

Amarelo
Conscientização da Endometriose.

Logos: Prefeitura de Senador Pompeu, SUS, Instituto Rosa Branca.



Abril
Verde e Azul
**Conscientização para a
Prevenção de Acidentes e
Doenças do Trabalho.**

Conscientização sobre o Autismo.

Logos: Prefeitura de Senador Pompeu, SUS, Instituto Rosa Branca.



Maió
Vermelho e Amarelo

Vermelho para Conscientização da prevenção da Hepatite.
Amarelo Conscientização sobre Mortes e Feridos no trânsito.

Logos: Prefeitura de Senador Pompeu, SUS, Instituto Rosa Branca.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH005/2022

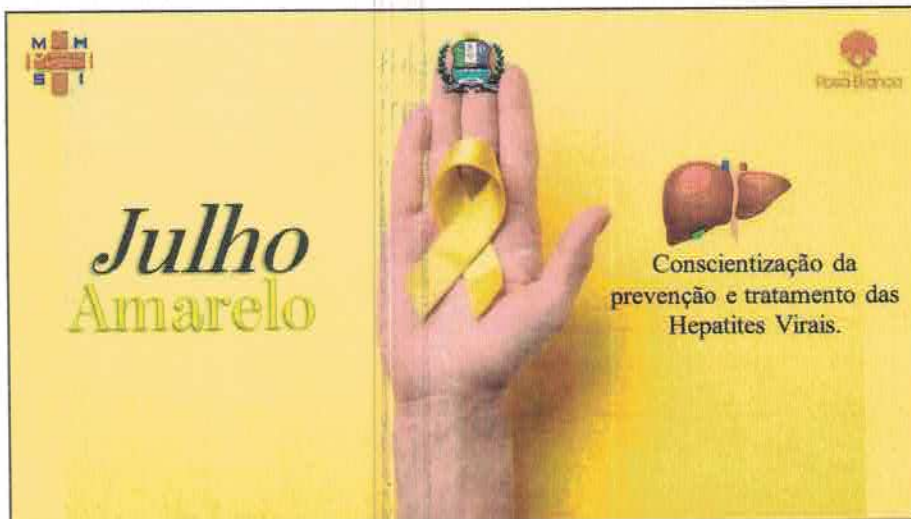


Junho Vermelho

Uma gota de sangue, muitas batidas de coração!

Mês para Conscientização para a Doação de Sangue.

Logos: M H I, Prefeitura de Senador Pompeu, Instituto Rosa Branca



Julho Amarelo

Conscientização da prevenção e tratamento das Hepatites Virais.

Logos: M H I, Prefeitura de Senador Pompeu, Instituto Rosa Branca



Agosto Dourado

Mês dourado que simbolizar a luta pelo Incentivo à Amamentação.

Logos: M H I, Prefeitura de Senador Pompeu, Instituto Rosa Branca

Handwritten signatures and initials in blue ink.

CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH005/2022


Setembro
Amarelo
Verde
Vermelho





Setembro é mês de Conscientização a Prevenção de Doenças Cardíacas e ao Suicídio e Integração Social a Pessoas com Necessidades Especiais!


Outubro **Rosa**



Mês de Conscientização para o Controle do Câncer de Mama.


Novembro **Azul**



Mês de conscientização para o controle do câncer de próstata.
CUIDAR DA SAÚDE TAMBÉM É COISA DE HOMEM!

[Handwritten signatures and initials]



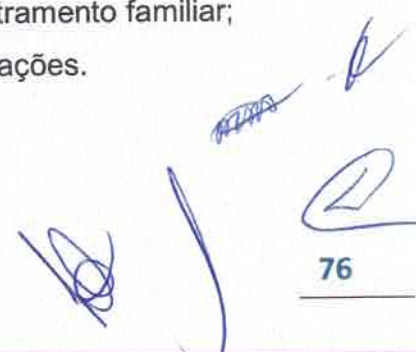
ATIVIDADES FÍSICAS, EDUCATIVAS E DE ORIENTAÇÃO À POPULAÇÃO.

Ações de promoção da saúde da população em espaços com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividades físicas, além de lazer e modos de vida saudáveis.

VISITA DOMICILIAR OU INSTITUCIONAL

Avaliação (in loco) do contexto individual, familiar e coletivo, no que tange às condições de saúde e do meio ambiente, visando à qualificação do cuidado e proporcionando atendimento integral, vínculo e responsabilização, incluindo pessoas que se encontram institucionalizadas. Incluem-se as seguintes ações: realização de DOTS (dose terapêutica supervisionada); cadastramento familiar; busca ativa; ações de vigilância epidemiológica; dentre outras ações.

AÇÕES COMUNITÁRIAS



Ações realizadas com a comunidade, orientadas à detecção dos problemas de saúde relacionados ao contexto comunitário e respectivas ações, tais como: identificação de recursos comunitários; priorização de ações da saúde; articulação com equipamentos sociais e lideranças comunitárias, em parceria com outros dispositivos sociais e setoriais (escolas, SUAS). Incluem-se aqui as ações de promoção da saúde, que constituem formas mais amplas de intervir em saúde, com enfoque nos seus determinantes sociais a partir de articulações intersetoriais e com participação popular, favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e coletividades no território onde vivem e trabalham; e ações de reinserção social. Núcleo de Prevenção à Violência – (Portaria nº 1300/2015 – SMS. G).

ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA

Ações para atenção à saúde da criança (0 a 9 anos), incluindo: avaliação nutricional; avaliação do crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor; suplementação de micronutrientes; orientação para o aleitamento materno; aconselhamento, detecção e tratamento de problemas de saúde mais frequentes nas diversas faixas etárias; detecção e acompanhamento das crianças de alto risco; e vigilância de óbitos infantis, inclusive violências e acidentes e ações de imunização específicas para o grupo.

ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE

Ações para atenção à saúde de adolescentes (10 a 19 anos), incluindo: avaliação de crescimento e desenvolvimento; avaliação nutricional, identificando desarmonias, distúrbios nutricionais e comportamentais, incapacidades funcionais e doenças crônicas; complementação do calendário vacinal; atenção à saúde sexual e saúde reprodutiva (planejamento reprodutivo, AIDS/DST); atenção à saúde mental. Incluem também a detecção e tratamento dos problemas de saúde mais comuns a esta faixa etária, tais como: agravos

[Handwritten signatures and initials]

resultantes de violências e acidentes; ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, em âmbitos individual e coletivo, especialmente com populações vulneráveis (adolescentes privados de liberdade, em situação de rua, usuários de álcool e outras drogas).

ATENÇÃO À SAÚDE DOS ADULTOS

Ações para atenção à saúde de jovens e adultos (a partir de 20 anos), incluindo: atenção à saúde sexual e reprodutiva; atenção à saúde mental ; prevenção e tratamento de agravos resultantes de violências e acidentes; vigilância dos ambientes de trabalho e atenção a agravos relacionados a este; ações de promoção e atenção à saúde de populações vulneráveis (em situação de rua, indivíduos privados de liberdade, usuários de álcool e outras drogas); aconselhamento e detecção de fatores de risco; aconselhamento sobre estilo de vida saudável; detecção precoce de problemas de saúde; imunização específica para o grupo etário; atenção às doenças crônicas mais frequentes, tais como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), dislipidemias, insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica, obesidade, problemas osteomusculares, problemas do aparelho genitourinário e tabagismo.

ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER

Ações de atenção aos direitos sexuais e reprodutivos; atenção ginecológica, considerando as especificidades de gênero, orientação sexual, raça e etnia; atenção ao pré-natal das gestações de risco habitual; avaliação nutricional; suplementação de micronutrientes; identificação e acompanhamento das gestações de alto risco; atenção ao puerpério, incluindo aos transtornos mentais relacionados a este; rastreamento, detecção precoce e acompanhamento do câncer de colo de útero e de mama; atenção ao climatério/menopausa; atenção à mulher vítima de violência doméstica e sexual;

A



vigilância de óbitos maternos; atenção às mulheres portadoras de traço falciforme e ações de imunização específicas para o grupo.

ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM

Ações de atenção integral à saúde da população masculina, tais como: atenção aos agravos do aparelho geniturinário; disfunção erétil; planejamento reprodutivo; e prevenção de acidentes e violências. Todas as ações devem contemplar de forma integral a diversidade de raça/etnia e a orientação sexual.

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

Ações de prevenção, aconselhamento, identificação de riscos, prevenção de quedas e fraturas, tais como: detecção e tratamento precoce de problemas de saúde; prevenção, identificação e acompanhamento de distúrbios nutricionais da pessoa idosa; identificação e acompanhamento de situações de violência contra idosos; prevenção, identificação e acompanhamento da pessoa idosa em processo de fragilização; levantamento e acompanhamento dos idosos na comunidade; identificação de situações de risco/vulnerabilidade, com avaliação da capacidade funcional; ações de imunização específicas para o grupo.

ATENÇÃO À SAÚDE DE PESSOAS COM DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Em especial as epidemiologicamente relevantes para o país: tuberculose, hanseníase, hepatites, DST/AIDS, dengue, leishmaniose e doenças exantemáticas.

ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL

Handwritten signatures and initials

Ações individuais e coletivas de promoção, prevenção (inclui câncer oral), tratamento e reabilitação; Tratamentos reparadores e Atendimentos de urgência.

REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM SAÚDE BUCAL

Procedimentos cirúrgicos realizados para o tratamento e manutenção dos elementos dentários; cura ou alívio de sintomas ou enfermidades relacionados à saúde bucal; recuperação/reabilitação parcial ou total das capacidades perdidas como resultado da doença; e reintegração do indivíduo ao seu ambiente social e a sua atividade profissional. Os procedimentos previstos estão incluídos na RENASES.

REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS EM SAÚDE BUCAL

Procedimentos clínicos realizados para o tratamento, cura ou alívio de sintomas ou enfermidades relacionadas à saúde bucal, manutenção da saúde bucal; recuperação/reabilitação parcial ou total das capacidades perdidas como resultado de doenças; reintegração do indivíduo ao seu ambiente social e a sua atividade profissional. Estão incluídos os procedimentos da RENASES.

ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Ações individuais e coletivas de promoção de saúde e de redução de danos, visando à promoção e manutenção da saúde mental, incluindo: identificação, acolhimento, tratamento e acompanhamento dos indivíduos, nos diferentes ciclos de vida, que apresentam problemas relacionados à saúde mental e ao uso de álcool e outras drogas; identificação, acolhimento, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com transtornos mentais relacionados ao trabalho. Para tanto, devem-se adotar práticas de referência, contra referência e atendimento/acompanhamento compartilhado com outros serviços de Atenção

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

80

Psicossocial, quando ultrapassada a capacidade dos serviços da Atenção Primária.

ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

As ações para atenção à saúde da pessoa com deficiência compreendem: ações de promoção e prevenção e identificação precoce, junto à comunidade, de doenças e outras condições relacionadas às deficiências físicas, intelectuais, auditivas e visuais; ações informativas e educativas; orientação familiar; e encaminhamentos para serviços especializados de reabilitação, quando necessário. Além dessas, também estão incluídas as seguintes ações: orientações básicas na área de habilitação/reabilitação da pessoa com deficiência; identificação dos recursos comunitários que favoreçam o processo de inclusão social plena da pessoa com deficiência; e acompanhamento dos usuários contra referenciados pelos serviços de média e alta complexidade.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Ações individuais e coletivas de educação em saúde, desenvolvidas na comunidade e com profissionais de saúde, para promover a prescrição e o uso racional de medicamentos.

ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA NA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS com base na REMUME.

Realizar a dispensação de medicamentos e controle logístico da Farmácia; Realizar orientação individual e coletiva quanto ao uso de medicamentos. Informar e orientar os usuários acerca do uso e guarda correto dos medicamentos, promovendo a adesão ao tratamento, de acordo com as necessidades de cada caso, a fim de otimizar os resultados esperados com a

farmacoterapia. Neste ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento, a notificação da ocorrência de reações adversas.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NAS UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

CONSULTAS CONSULTA MÉDICA

Compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitações de exames complementares quando necessários e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento. (Resolução CFM nº 1958/2010). Pode ser realizada na UBS ou no domicílio do usuário. O agendamento do profissional médico encontra-se detalhado no capítulo agendamento deste documento.

CONSULTA DE ENFERMAGEM

Consulta de Enfermagem é uma atividade privativa do Enfermeiro, utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade, considerando os princípios da universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde. (COFEN, 159/93). Compreende a anamnese, o exame físico, o diagnóstico de Enfermagem, a Prescrição da Assistência de Enfermagem e a Evolução da Assistência de Enfermagem.

CONSULTA ODONTOLÓGICA

[Handwritten signatures and initials]

Deve ser garantido o atendimento universal, incluindo consultas programáticas e/ou de urgências/emergências a todas as faixas etárias, assim como as ações de prevenção e promoção da Saúde Bucal.

No caso de avaliação ou atendimento sem queixa aguda, deverá ser agendada na recepção na data de triagem mais próxima.

Todas as urgências/emergências odontológicas devem ser acolhidas e atendidas.

A urgência/emergência odontológica deve ser avaliada pelo cirurgião-dentista na Unidade e ser atendida da forma mais resolutiva possível, incluindo a realização de exodontias, pulpotomias, pulpectomias, dentre outros procedimentos resolutivos.

Após o atendimento da urgência/emergência deve-se orientar o usuário sobre a data mais próxima da realização da triagem, na Unidade, para que seja incluído no tratamento programático.

Ações intersetoriais e procedimentos coletivos em Saúde Bucal.

As ações intersetoriais consubstanciam os Procedimentos Coletivos realizados em pré-escolas, escolas de ensino fundamental e outros espaços sociais.

VISITA DOMICILIAR

- As visitas domiciliárias devem ser sistematizadas e regulares para os usuários que dela necessitem. Recomenda-se que as visitas domiciliárias estejam previstas nas ações rotineiras da UBS.
- Em todas as UBS, agendar as visitas conforme a programação semanal, priorizando as situações de risco e outras demandas programadas da equipe.
- Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) devem visitar as famílias cadastradas. De acordo com a avaliação das condições de vulnerabilidade da

[Handwritten signatures and initials]

família, a equipe deverá definir a frequência das visitas (semanal, quinzenal, mensal).

- O ACS deve realizar diariamente a visita domiciliar garantindo o vínculo e o acesso ao contexto familiar e social. O resultado de cada visita deve ser compartilhado com a equipe para o conhecimento e desdobramento de ações de cada caso conforme a sua realidade.
- Na saúde bucal, as visitas domiciliárias serão agendadas a partir da necessidade do usuário identificada pela equipe de saúde.

ATIVIDADES COLETIVAS

- Ações realizadas pelas equipes conforme necessidade do território e da população, para promoção da saúde ou redução de riscos e agravos à saúde por meio de atividades como: atendimento e avaliação em grupo, grupo de atividades educativas, oficinas e mobilizações sociais.
- Recomenda-se que as atividades coletivas sejam realizadas com a participação da equipe multiprofissional.

AÇÕES INTERSETORIAIS / PARCERIAS / REDE DE APOIO

A gestão e os profissionais da UBS devem articular ações que promovam parcerias com instituições, setores e pessoas com o objetivo de ampliar as ações de promoção e prevenção de agravos à saúde, participando de redes de apoio.

ELABORAÇÃO DE AGENDAS DA ATENÇÃO BÁSICA

A programação da Agenda da Unidade Básica de Saúde será elaborada a partir do diagnóstico situacional, plano estratégico e operacional local.

Deverá organizar o acesso considerando os usuários que buscam a UBS nas seguintes demandas:

- Programada;
- Espontânea;

As agendas deverão possuir flexibilidade de forma a atender às diferentes especificidades dos territórios e garantir o acesso da população aos serviços em tempo oportuno. Dessa forma, a carga horária dos profissionais destinada às diversas atividades deve ser definida entre os valores mínimos e máximos apresentados neste documento. A flexibilidade na carga horária visa a atender o perfil do trabalho em equipe e a possibilidade de melhor coordenação e longitudinalidade do cuidado na Unidade Básica de Saúde.

Para organização da agenda, visando estabelecer os limites mínimos e máximos, devem ser considerados os tempos destinados a:

- Consultas individuais e compartilhadas na unidade, na comunidade e no domicílio;
- Outras atividades da assistência (visita domiciliar, atividade educativa, ações coletivas);
- Atividades administrativas (reunião de equipe, reunião técnica, administrativa, planejamento);
- Atividades técnicas (regulação, responsabilidade técnica, comitês e outros);
- Atividades técnicas (regulação, responsabilidade técnica, comitês e outros);
- Atividades de Vigilância em Saúde;
- Educação permanente.

O Médico responsável pela Regulação do estabelecimento deverá ter parte da sua carga horária destinada ao exercício dessa função específica.

A proporção entre consultas individuais e compartilhadas e outras atividades da assistência deve ser variável e definida pela Unidade Básica de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e Organização Social (O.S.) dentro dos limites estabelecidos neste documento, conforme as necessidades dos serviços para atender a população. Se houver uma proporção menor da carga horária semanal (CHS) destinado às consultas deverá haver um correspondente aumento do tempo destinado a outras atividades da assistência e vice-versa. Essa variação deve contemplar o aproveitamento máximo dos recursos da capacidade instalada da Unidade Básica de Saúde.

A flexibilização da utilização da carga horária possibilita:

- Elaboração de Projeto Terapêutico Singular – PTS;
- Produção de autonomia e autocuidado do usuário;
- Programação de eventos temporários - capacitações, cursos, campanhas, etc.;
- Atividades diferenciadas, definidas por regulamentação específica (Programa Mais Médicos, PROVAB, Preceptoria).

Configuração da Agenda

Todas as ações individuais e coletivas deverão estar contempladas na agenda. Para o atendimento individual, a agenda deve conter vagas para demanda espontânea e consulta agendada. A proporção entre elas será definida pela Unidade Básica de Saúde (UBS), Secretaria Municipal de Saúde e Organização Social (O.S.) e poderá variar para organizar o acesso. Dessa forma a agenda de profissionais da mesma Unidade Básica de Saúde e categoria, poderá ser configurada de maneira individualizada para aperfeiçoar a assistência e acesso à população, considerando-se os diferentes modelos de organização do acesso. A configuração da agenda deverá respeitar a legislação trabalhista. As agendas serão monitoradas visando reduzir o tempo médio para o acesso ao serviço.

CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH005/2022

A proporção de carga horária destinada à consulta e atendimento individual pode variar entre:

- Médico: 60 a 80%
- Enfermeiro: 20 a 40%
- Cirurgião-Dentista: 75 a 80%

O restante da carga horária será destinado às outras atividades da assistência, administrativas, técnicas, vigilância e educação permanente. Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF e Equipe Multiprofissional de Apoio à Atenção Básica Configuração da Agenda Todas as ações individuais e coletivas deverão estar contempladas na agenda. As consultas compartilhadas deverão corresponder a no mínimo 15% do total.

A variação da proporção de carga horária destinada à consulta e atendimento individual será de 10% a 30% e o restante da carga horária para matriciamento, outras atividades da assistência (visita domiciliar, atividade educativa, ações coletivas), atividades administrativas e educação permanente.

O Psiquiatra terá 60 a 80% da carga horária para atendimento individual.

Monitoramento das Agendas

O monitoramento das agendas será realizado por meio de indicadores quantitativos obtidos a partir dos dados registrados nos sistemas de informação.

1.2.4. Encaminhamentos para a Atenção Especializada

Um dos desafios dos sistemas universais é qualificar a conduta dos profissionais a partir de evidências científicas que contribuam para melhorar a assistência ao paciente. Neste contexto a elaboração e divulgação de protocolos



clínicos e de acesso cumprem importante papel no apoio às equipes que atuam nos diferentes pontos das redes de atenção à saúde. Esta elaboração se constitui em processo dinâmico de atualização contínua. (Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - Ministério da Saúde 2014).

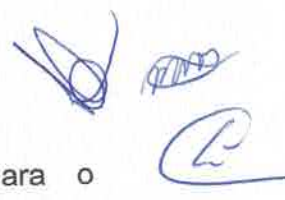
A implementação de protocolos, juntamente com outros manuais já desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Senador Pompeu, visa à melhoria da resolutividade do sistema de saúde com a racionalização de recursos e conseqüentemente contribuir para a redução do tempo médio de espera para exames prioritários e consultas na atenção Especializada na Cidade de Senador Pompeu. São pressupostos neste trabalho a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da melhoria da resolutividade da Rede Assistencial, a Gestão do Cuidado, o fortalecimento da Atenção Básica à Saúde e da Gestão Regional e Descentralizada.

Os objetivos dos Protocolos de Acesso são:

- Contribuir para a estruturação da Rede Assistencial Ambulatorial;
- Estabelecer parâmetros para contratação de serviços;
- Contribuir no processo de referência e contrarreferência entre a Atenção Básica e Atenção Especializada;
- Atualizar no processo de referência e contrarreferência entre a Atenção Básica e Atenção Especializada;
- Garantir a racionalização de recursos e contribuir para a redução do tempo médio de espera para exames prioritários e consultas na atenção especializada.

Protocolos de Acesso

Os protocolos de acesso devem estabelecer critérios para o encaminhamento e solicitação de exames, contemplar indicações clínicas, contraindicações, hipótese diagnóstica e profissionais solicitantes, definidos com



base na competência de cada nível de atenção. Devem prezar pela qualificação e resolutividade da assistência nos seus diferentes níveis e buscar esgotar as possibilidades e recursos terapêuticos disponíveis na Atenção Básica à Saúde, sendo ela a ordenadora da Rede Assistencial e Coordenadora do Cuidado. Eles contribuem para a organização da fila de espera (regulação e microrregulação) baseada na avaliação clínica, intervenção oportuna e vulnerabilidade. Devem estar coerentes com as Linhas de Cuidado e manuais clínicos preconizados pelas Áreas Técnicas. Os critérios clínicos adotados no protocolo devem ser baseados na melhor evidência científica disponível e coerente com a realidade local do município (epidemiológica e organizacional). Os critérios e fluxos definidos pelo Protocolo devem ser adotados para a organização e regulação do acesso. As solicitações que não se enquadrem no protocolo só poderão ser atendidas mediante as devidas justificativas clínicas para diagnóstico, seguimento e consenso entre solicitante e médico regulador local ou de instância superior quando necessário. Finalmente, deve apontar para mecanismos de qualificação da resolutividade da Atenção Básica à Saúde, tendo o Telessaúde (Teleconsultoria e Teleducação) e/ou matriciamento como ferramentas de apoio para justificativa de encaminhamentos ou solicitações de exames e consultas.

Implementação dos Protocolos de Acesso

Os protocolos de acesso foram produzidos e validados pela Comissão de Protocolos (Portaria nº273/2017) e o processo de implementação visa submetê-los à avaliação clínica e análise de viabilidade técnica pelos atores que compõem a rede assistencial do Município de Senador Pompeu. Preconiza-se a participação dos trabalhadores e gestores envolvidos com as solicitações e regulação do acesso de exames e encaminhamentos, bem como deve ser considerada a necessidade clínica dos usuários e vulnerabilidade social. Desta forma buscar-se-á um processo mais efetivo, pactuando e incorporando contribuições de seu público alvo na complementação e/ou revisão dos

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

89

protocolos. A mobilização desses atores, além de captar contribuições, atua nos nós críticos para a implementação e disseminação dos mesmos.

1.2.5. REDE DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

A atenção ambulatorial especializada deve possuir integração com as RAS, de forma inovadora. Deve ordenar-se colocando a gestão dos fluxos e contra fluxos na Atenção Básica, com base em diretrizes clínicas, reduzindo a variabilidade dos procedimentos de atenção à saúde. Muda-se o foco do planejamento da saúde, usualmente baseado na oferta de serviços, para a lógica do atendimento às necessidades de saúde da população. Essa integração deverá ser feita, principalmente, por meio de sistemas logísticos (cartão de identificação das pessoas usuárias, prontuário clínico eletrônico, sistema de acesso regulado à atenção e sistema de transporte em saúde), reduzindo retrabalhos e redundâncias, garantindo-se uma atenção à saúde efetiva, eficiente e de qualidade.

Os pontos de atenção ambulatorial especializada de uma rede devem prover, de forma equilibrada, a atenção pelos especialistas atuando em equipe com outros profissionais de saúde. Devem cumprir o papel de interconsultores e de suporte para as ações da equipe de atenção básica, com esforços para que especialistas e generalistas se conheçam e trabalhem conjuntamente. (Mendes, 2011)

1.2.6. ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO NUTRICIONAL

A atual situação alimentar e nutricional do País torna evidente a necessidade de uma melhor organização dos serviços de saúde para atender às demandas geradas pelos agravos relacionados à má alimentação, tanto em relação ao seu diagnóstico e tratamento quanto à sua prevenção e à promoção

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

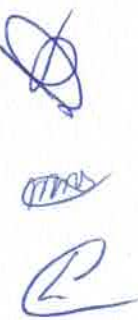
da saúde. Incluem-se, ainda, as ações de vigilância para proporcionar a identificação de seus determinantes e condicionantes, assim como das regiões e populações mais vulneráveis.

Dessa forma, a atenção nutricional compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, devendo estar associados às demais ações de atenção à saúde do SUS, para indivíduos, famílias e comunidades, contribuindo para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados.

A atenção nutricional tem como sujeitos os indivíduos, a família e a comunidade. Os indivíduos apresentam características específicas e entre os elementos de sua diversidade está a fase do curso da vida em que se encontram, além da influência da família e da comunidade em que vivem. Todas as fases do curso da vida devem ser foco da atenção nutricional, no entanto cabe a identificação e priorização de fases mais vulneráveis aos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

As famílias e comunidades devem ser entendidas como “sujeitos coletivos” que têm características, dinâmicas, formas de organização e necessidades distintas, assim como apresentam diferentes respostas a fatores que possam lhes afetar. Também devem ser consideradas as especificidades dos diferentes grupos populacionais, povos e comunidades tradicionais, como a população negra, quilombolas e povos indígenas, entre outros, assim como as especificidades de gênero.

A atenção nutricional deve fazer parte do cuidado integral na Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo a Atenção Básica como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede. A Atenção Básica, pela sua capilaridade e capacidade de identificação das necessidades de saúde da população, sob sua responsabilidade, contribui para que a organização da atenção nutricional parta das necessidades dos usuários. Nesse intuito, o processo de organização e gestão dos cuidados relativos à alimentação e nutrição na RAS deverá ser



iniciado pelo diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população adscrita aos serviços e equipes de Atenção Básica. A vigilância alimentar e nutricional possibilitará a constante avaliação e organização da atenção nutricional no SUS, identificando prioridades de acordo com o perfil alimentar e nutricional da população assistida

Para este diagnóstico deverão ser utilizados o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e outros sistemas de informação em saúde para identificar indivíduos ou grupos que apresentem agravos e riscos para saúde, relacionados ao estado nutricional e ao consumo alimentar. De modo a identificar possíveis determinantes e condicionantes da situação alimentar e nutricional da população, é importante que as equipes de Atenção Básica incluam em seu processo de territorialização a identificação de locais de produção, comercialização e distribuição de alimentos, costumes e tradições alimentares locais, entre outras características do território, onde vive a população, que possam relacionar-se aos seus hábitos alimentares e estado nutricional.

A atenção nutricional deverá priorizar a realização de ações no âmbito da Atenção Básica, mas precisa incluir, de acordo com as necessidades dos usuários, outros pontos de atenção à saúde, como serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, serviços especializados, hospitais, atenção domiciliar, entre outros no âmbito do SUS. Assim como ações em diferentes equipamentos sociais (governamentais ou não) que possam contribuir com o cuidado integral em saúde por meio da intersetorialidade.

Nesse contexto, as práticas e processos de acolhimento precisam considerar a alimentação e nutrição como determinantes de saúde e levar em conta a subjetividade e complexidade do comportamento alimentar. O que implica disseminar essas concepções entre os profissionais, contribuindo para a qualificação de sua escuta e capacidade resolutiva em uma perspectiva humanizada. Na organização da atenção nutricional devem ser consideradas outras racionalidades terapêuticas possibilitando a incorporação das práticas

[Handwritten signatures and initials]

integrativas e complementares nos cuidados relativos à alimentação e nutrição no SUS.

A atenção nutricional, no âmbito da Atenção Básica, deverá dar respostas às demandas e necessidades de saúde do seu território, considerando as de maior frequência e relevância e observando critérios de risco e vulnerabilidade.

Para a prática da atenção nutricional no âmbito da Atenção Básica, as equipes de referência deverão ser apoiadas por equipes multiprofissionais, a partir de um processo de matriciamento e clínica ampliada, com a participação de profissionais da área de alimentação e nutrição que deverão instrumentalizar os demais profissionais para o desenvolvimento de ações integrais nessa área, respeitando seu núcleo de competências.

As ações de prevenção das carências nutricionais específicas, por meio da suplementação de micronutrientes (ferro, vitamina A, dentre outros), serão de responsabilidade dos serviços de Atenção Básica, em acordo com o disposto nas normas técnicas dos programas de suplementação. As unidades hospitalares maternidades colaboram na implementação dos programas de suplementação de micronutrientes, em especial na suplementação de vitamina A para puérperas no pós-parto.

Embora a Atenção Básica seja a porta preferencial de entrada dos usuários no sistema de saúde, as demandas para a atenção nutricional podem ser identificadas em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde. Dessa forma, a atenção nutricional nos demais pontos de atenção à saúde também deve ser realizada dentro de uma rede integrada de cuidados de forma transversal a outras políticas específicas e com a participação de equipes multidisciplinares, respeitando-se as atividades particulares dos profissionais que as compõem, assim como na Atenção Básica. Nesse sentido faz-se necessária a elaboração de protocolos, manuais e normas técnicas que orientem a organização dos cuidados relativos à alimentação e nutrição na Rede de Atenção à Saúde. Deverão ainda ser normatizados os critérios para o acesso a alimentos para fins



especiais de modo a promover a equidade e a regulação no acesso a esses produtos.

No âmbito hospitalar, é necessário promover a articulação entre o acompanhamento clínico e o acompanhamento nutricional, tendo em vista a relevância do estado nutricional para a evolução clínica dos pacientes; assim como a interação destes com os serviços de produção de refeições e os serviços de terapia nutricional, entendendo que a oferta de alimentação adequada e saudável é componente fundamental nos processos de recuperação da saúde e prevenção de novos agravos nos indivíduos hospitalizados.

1.2.7. REDE DE ATENÇÃO HOSPITALAR

A atenção hospitalar, como integrante da RAS, deve estar inserida, sistemicamente e de forma integrada, como pontos de atenção de diferentes redes temáticas de atenção à saúde. Portanto, o hospital deve estar articulado com outros pontos de atenção à saúde e com os sistemas de apoio. (Mendes, 2011).

A atenção hospitalar deve cumprir, principalmente, a função de responder às condições agudas ou aos momentos de agudização das condições crônicas, conforme estabelecido em diretrizes clínicas baseadas em evidências. Para isso, os hospitais em redes devem ter uma densidade tecnológica compatível com o exercício dessa função e devem operar com padrões ótimos de qualidade, gerando valor para as pessoas usuárias dos sistemas de atenção à saúde. (Mendes, 2011) Também deverão ser considerados os processos de reorganização e melhorias na gestão dos recursos humanos, das competências, dos equipamentos e das instalações físicas, a fim de que se possa prestar a atenção hospitalar no lugar certo, com o custo certo e com a qualidade certa.

Estruturação da Grade de Referência:

O Complexo Hospitalar devera possuir retaguarda de maior complexidade, com fluxo e mecanismos de transferência claros, mediados pela Central de Regulação, a fim de garantir o encaminhamento dos casos que extrapolem sua complexidade.

Além disso, devem garantir transporte para os casos mais graves, através do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, onde ele existir, ou outra forma de transporte que venha a ser pactuada.

Também devem estar pactuados os fluxos para elucidação diagnóstica e avaliação especializada, além de se dar ênfase especial ao redirecionamento dos pacientes para a rede básica e Programa de Saúde da Família, para o adequado seguimento de suas patologias de base e condições de saúde, garantindo acesso não apenas a ações curativas, mas a todas as atividades promocionais que devem ser implementadas neste nível de assistência.

A unidade a ser gerenciada, de acordo com diretriz da **SMS**, ainda terá adequadas às suas rotinas e procedimentos especificidades de acordo com a seguinte classificação:

Unidades Gerais

Unidades Hospitalares Gerais de Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo I;

- Unidades Hospitalares Gerais de Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo II.

Unidades de Referência

- Unidades Hospitalares de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo I;
- Unidades Hospitalares de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo II;
- Unidades Hospitalares de Referência em Atendimento às Urgências e Emergências de Tipo III.

1.2.8. REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Para responder às necessidades das condições agudas e dos eventos agudos das condições crônicas, torna-se necessária a construção de uma linguagem que permeie todo o sistema, estabelecendo o melhor local para a resposta a uma determinada situação, estruturada em diretrizes clínicas codificadas num sistema de classificação de risco, como base de uma rede de atenção às urgências e às emergências. (Mendes, 2011).

A atenção à urgência e emergência deve nortear-se na resolução das condições agudas de urgência e emergência. Cabe a Rede de Atenção às Urgências e Emergências orientar os diversos níveis de atenção à saúde para identificar, no menor tempo possível e com base em sinais de alerta, a gravidade de uma pessoa em situação de urgência ou emergência, definindo o ponto de atenção mais adequado para a sua resolução.

Os estabelecimentos de saúde a organização da atenção às urgências e emergências devem:

- Adotar um modelo único de classificação de risco.
- Pactuar fluxos de encaminhamento A Rede de Atenção à Urgência e Emergência é organizada nos seguintes serviços de saúde:

CHAMAMENTO PÚBLICO: SS – CH005/2022

- Componente Pré-Hospitalar Móvel: SAMU 192
- Componente Pré-Hospitalar Fixo: Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 horas Unidades de Atenção às Urgências – (AMA 24 h, AMA Hospitalar, Pronto Atendimento não Hospitalar, Pronto-Socorro Municipal);
- Componente hospitalar (hospitais gerais e estratégicos da RUE, Leitos de UTI e Leitos de apoio e retaguarda e Leitos de Longa Permanência;
- Componente de Atenção Domiciliar. As unidades de atenção às urgências e emergência são estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde e a rede hospitalar, devendo funcionar 24h por dia, todos os dias da semana, e compor a rede organizada de atenção às urgências e emergências, com pactos e fluxos previamente definidos, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e realizar a contra referência para os demais pontos de atenção da RAS, proporcionando a continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população.

Atendimento de Urgência

O atendimento de urgência emergência deve ocorrer em todas as unidades de atendimento, da mais simples a mais complexa, formando uma rede articulada e integrada (referências pré-estabelecidas, SAMU, Central de Regulação).



1.2.9. SAMU

É o componente da rede de atenção às urgências e emergências que objetiva ordenar o fluxo assistencial e disponibilizar atendimento precoce e transporte adequado, rápido e resolutivo às vítimas acometidas por agravos à saúde de natureza clínica, cirúrgica, gineco-obstétrica, traumática e psiquiátricas mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número “192” e acionado por uma Central de Regulação das Urgências, reduzindo a morbimortalidade. O Samu é normatizado pela Portaria MS/GM nº 1.010, de 21 de maio de 2012.

O Samu mostra-se fundamental no atendimento rápido e no transporte de vítimas de intoxicação exógena, de queimaduras graves, de maus-tratos, tentativas de suicídio, acidentes/traumas, casos de afogamento, de choque elétrico, acidentes com produtos perigosos e em casos de crises hipertensivas, problemas cardiorrespiratórios, trabalhos de parto no qual haja risco de morte para a mãe e/ou o feto, bem como na transferência inter-hospitalar de doentes com risco de morte.

As unidades móveis para o atendimento de urgência podem ser:

Handwritten signature

Handwritten signature

98

I – Unidade de suporte básico de vida terrestre (USB) – viatura tripulada por no mínimo 2 (dois) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico ou auxiliar de enfermagem;

II – Unidade de suporte avançado de vida terrestre (USA) – viatura tripulada por no mínimo 3 (três) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico;

III – Equipe de aeromédico – aeronave com equipe composta por no mínimo um médico e um enfermeiro;

IV – Equipe de embarcação – equipe composta por no mínimo 2 (dois) ou 3 (três) profissionais, de acordo com o tipo de atendimento a ser realizado, contando com o condutor da embarcação e um auxiliar/ técnico de enfermagem, em casos de suporte básico de vida, e um médico e um enfermeiro, em casos de suporte avançado de vida;

V – Motolância – motocicleta conduzida por um profissional de nível técnico ou superior em enfermagem com treinamento para condução de motolância;

e VI – Veículo de intervenção rápida (VIR) – veículo tripulado por no mínimo um condutor de veículo de urgência, um médico e um enfermeiro.

1.2.10. Rede de Atenção às Urgências

A Rede de Atenção às Urgências tem como objetivo reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compõe, de forma a melhor organizar a assistência, definindo fluxos e as referências adequadas.

É constituída pela Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; SAMU 192; Sala de Estabilização; Força Nacional do SUS; UPA 24h; Unidades Hospitalares e Atenção Domiciliar.

Para garantir acesso com qualidade é fundamental a reorganização da atenção em direção à assistência humanizada e de qualidade, baseada em evidências científicas e centrada no bem-estar da mulher, da criança, do pai e da família.

Nesse sentido, estão destacadas as seguintes ações no componente parto e nascimento da Rede Cegonha:

Incorporação de boas práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento", com ênfase na garantia do acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;

Fomento à adoção de práticas de gestão que diminuam a dicotomia entre gestão e atenção, promovam a atuação integrada entre os profissionais de saúde e entre esses e os gestores dos serviços de saúde e, em última instância, garantam a integralidade do cuidado com respeito à singularidade do atendimento. Ou seja, (i) realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal; (ii) implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal; (iii) implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de cogestão tratados na Política Nacional de Humanização e; (iv) ambiência adequada dos serviços de saúde que realizam partos, orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

Planejamento e programação das ações de saúde orientados pelas necessidades de atenção à saúde da população no âmbito da atenção à saúde materna e infantil, incluindo a garantia da oferta de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru)

A taxa de mortalidade de crianças menores de um ano caiu muito nas últimas décadas no país. Graças às ações de diminuição da pobreza, ampliação

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

101