

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Programa Mais Médicos
Orientações Sobre a Organização da
Atenção Básica do Brasil

**MAIS
MÉDICOS**
PARA
O BRASIL



**MAIS
SAÚDE**
PARA
VOCÊ



Brasília – DF
2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Programa Mais Médicos
Orientações Sobre a Organização da
Atenção Básica do Brasil



Brasília – DF
2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica

Programa Mais Médicos

Orientações Sobre a Organização da Atenção Básica do Brasil



Brasília – DF
2013

© 2013 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2013 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica
SAF Sul, Edifício Premium, Quadra 2
Lote 5/6, bloco II, Subsolo
CEP: 70070-600 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-5902 / 3315-9031
Site: dab.saude.gov.br
E-mail: dab@saude.gov.br

Editor-Geral:

Héider Aurélio Pinto

Coordenação Técnica Geral:

Allan Nuno de Souza
Eduardo Alves Mello

Revisão técnica:

Caroline Martins Jose dos Santos
Dirceu Ditmar Kiltzke
Francy Webster de Andrade Pereira
José Eudes Barroso
Regis Cunha de Oliveira
Thais Coutinho de Oliveira

Colaboradores:

Aliadne Soares de Souza
Allan Nuno Alves de Sousa
Antonio Neves Ribas
Francy Webster de Andrade Pereira
Graziela Tavares
José Eudes Barroso
Patricia Barbará Dias
Pauline Cristine da Silva Cavalcanti
Regis Cunha de Oliveira
Thais Alessa Leite

Thais Coutinho de Oliveira

*Coordenação Editorial,
Diagramação e Projeto Gráfico:*
Marco Aurélio Santana da Silva

Diagramação Figura 2:

Sávio Marques

Normalização:

Delano de Aquino Silva – CGDI/Editora MS

Revisão:

Khamila Silva e Nágila Paiva – CGDI/Editora MS

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Programa Mais Médicos : orientações sobre a organização da Atenção Básica do Brasil [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

22 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: <www.saude.gov.br/bvs>

ISBN 978-85-334-2072-4

1. Programa Mais Médicos. 2. Atenção Básica. 3. Agravos à saúde. I. Título.

CDU 614.253.1

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2013/0709

Títulos para indexação:

Em inglês: More Doctors Program: bulletin about the organization of Primary Care of Brazil

Em espanhol: Programa Más Médicos: orientaciones sobre la organización de la Atención Básica del Brasil

Sumário

Programa Mais Médicos	5
Organização da Atenção Básica do Brasil	5
Tipos de Equipes Multiprofissionais	5
Atenção Básica nas Redes de Atenção à Saúde (RAS)	6
Estratégias Brasileiras para qualificação da Atenção Básica	8
Outros Programas Federais	10
Ações em Saúde Desenvolvidas na Atenção Básica	12
Planejamento e Monitoramento das Ações	14
Referências	16
Anexo – Lista de equipamento, materiais e insumos essenciais	17



Programa Mais Médicos

O Programa Mais Médicos é uma importante iniciativa que prevê o amplo pacto de melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde. Este Programa integra o maior investimento em infraestrutura das unidades de saúde à necessidade de aumento do quantitativo de médicos atuantes na Atenção Básica de regiões onde há escassez desses profissionais. A convocação de médicos é uma estratégia que será continuada com a maior oferta de vagas nas escolas do País. Por isso, o momento atual é muito importante para a reorganização da rede de saúde local e para a definição de formas inovadoras para o trabalho da equipe multidisciplinar em saúde.

Organização da Atenção Básica do Brasil

A Atenção Básica brasileira pode ser organizada por modelos diversos, de acordo com o município e o território de atuação. No entanto, ela é preferencialmente organizada pelo modelo chamado de Estratégia Saúde da Família.

A principal característica diferencial desse modelo é a conformação de equipes multiprofissionais. Elas são responsáveis pela atenção à saúde de uma determinada população adscrita a um território, sendo, em média, 3 mil usuários por equipe. Esse modelo está embasado em princípios¹ de universalidade, de acessibilidade, de vínculo, de continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Tipos de Equipes Multiprofissionais

Com o propósito de atender à diversidade territorial brasileira, bem como às singularidades do nosso povo, temos os seguintes tipos de equipes multiprofissionais em atuação:

- **Equipe de Saúde da Família (com ou sem Saúde Bucal) – eSF:** composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de Enfermagem e agentes comunitários de saúde. Os profissionais de Saúde Bucal são: cirurgião-dentista, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.
- **Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (com ou sem Saúde Bucal) – eSFR:** a composição é a mesma da eSF, porém são equipes que atuam em unidades de saúde localizadas em comunidades às margens de rios, onde o acesso se dá por meio fluvial.

¹ Conheça os princípios e as diretrizes que orientam a Atenção Básica no Brasil acessando a Política Brasileira à Atenção Básica, disponível em: <www.dab.saude.gov.br>.

- **Equipe de Saúde da Família Fluvial (com ou sem Saúde Bucal) – eSFF:** a composição é a mesma da eSF, podendo contar ainda com um técnico de laboratório e/ou bioquímico. Essas equipes atuam em Unidades Básicas de Saúde Fluviais, ou seja, os serviços de saúde são ofertados em embarcações construídas para este fim (Unidade Básica de Saúde Fluvial – UBSF).

- **Equipe de Consultório na Rua²:** pode ser composta por enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, médico, agente social, técnico ou auxiliar de Enfermagem e técnico em Saúde Bucal. Esta equipe tem caráter itinerante, pois é responsável pela atenção à saúde de usuários em situação de rua. Podem atuar em unidades móveis específicas (quando houver) e têm como referência as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Saiba mais sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua no Manual disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf.

- **Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf):** são equipes com papel de ampliar o escopo das ações e resolutividade da Atenção Básica, pois podem ser compostas por outros profissionais, tais como: médico acupunturista, assistente social, profissional/professor de educação física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico ginecologista/obstetra, médico homeopata, nutricionista, médico pediatra, psicólogo, médico psiquiatra, terapeuta ocupacional, médico geriatra, médico internista (clínica médica), médico do trabalho, médico veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária.

Saiba mais sobre o processo de trabalho do Nasf no Caderno de Atenção Básica 39- Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab39>

Atenção Básica nas Redes de Atenção à Saúde (RAS)

As RAS são organizadas por ações e serviços de saúde, com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base no território. A Atenção Básica tem papel fundamental no funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, tendo que desempenhar algumas funções como: ter alto grau de descentralização e capilaridade, ser resolutiva, coordenar o cuidado e ordenar as redes, gerenciando o acesso a outros pontos de atenção.

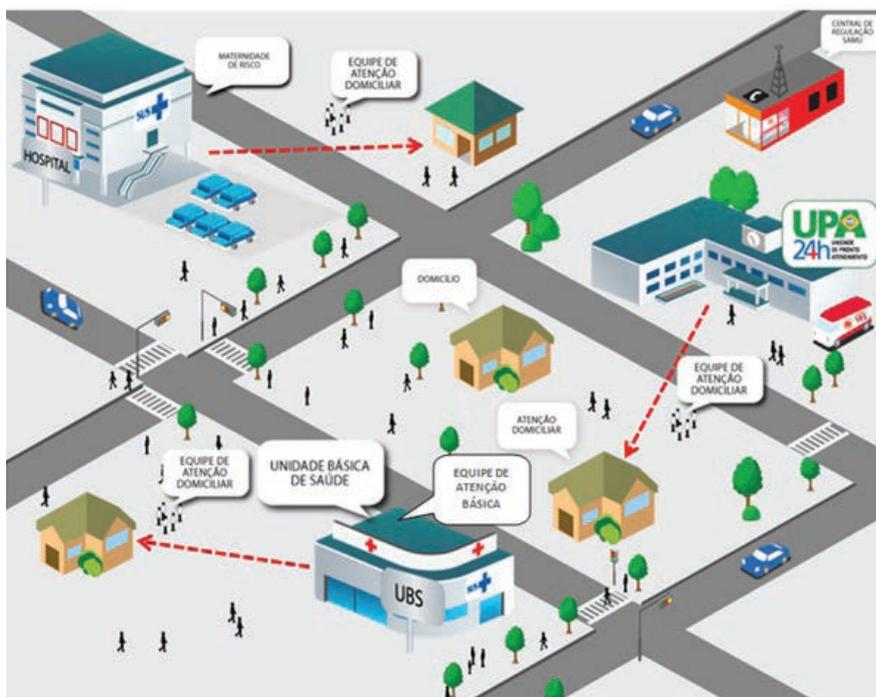
Os profissionais que atuam na Atenção Básica devem conhecer quais recursos e pontos de atenção têm disponíveis para apoio ao seu trabalho e como estão

² BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Brasília, DF, Diário Oficial da União, Seção 1, 26 jan. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html>. Acesso em: 19 set. 2013.

organizados os fluxos para o acesso aos serviços. A seguir, apresentamos algumas das principais redes de atenção:

- **Rede Cegonha** – Serviços de atenção à gestante e ao recém-nascido. É composta por: Atenção Básica – Regulação – Telessaúde – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) – Casas de Parto – Maternidade.
- **Rede de Urgência e Emergência** – composta por: Atenção Básica – Regulação – Telessaúde – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) – Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA) – Hospitais – Serviço de Atenção Domiciliar.
- **Rede de Atenção Psicossocial** – composta por: Atenção Básica – Regulação – Telessaúde – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) – Centro de Atenção Psicossocial (Caps).

Figura 1 — Recursos e pontos de atenção de apoio à Atenção Básica no território de saúde



Fonte: Ministério da Saúde, 2013.

Estratégias Brasileiras para qualificação da Atenção Básica

Para auxiliar e qualificar o processo de trabalho das equipes de Atenção Básica, os profissionais podem contar com alguns programas e estratégias que são desenvolvidas tanto no âmbito da Atenção Básica quanto em integração com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Figura 2 – Programas, estratégias e políticas da Atenção Básica



Fonte: Ministério da Saúde, 2013.

- **Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ):** programa de âmbito nacional que tem como objetivo promover a melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde. Funciona por meio da indução de processos que buscam aumentar a capacidade das gestões municipais, estaduais e federal, em conjunto com as equipes de saúde, no sentido de oferecer serviços que assegurem maior acesso e qualidade à população. A equipe e os gestores que participam do programa se comprometem com uma série de ações que visam a ampliar a qualidade dos serviços de saúde e a satisfação dos usuários, participam de uma avaliação e recebem um conceito de qualidade, a este é associado recurso financeiro

como reconhecimento pelo trabalho da equipe. Saiba mais por meio do *site*: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php>.

- **Telessaúde Brasil Redes:** tem função de apoio à atenção à saúde e de educação permanente das equipes de Atenção Básica. Dessa forma, tem como perspectiva a melhoria da qualidade do atendimento, a ampliação do escopo de ações ofertadas pelas equipes e o aumento da capacidade clínica e de cuidado. As principais ofertas do Telessaúde são: Teleconsultoria (síncrona (*online*) e assíncrona (texto) ou por telefone).

- * As principais ofertas de Telessaúde são: Teleconsultoria síncrona (*online*) e assíncrona (texto) ou por telefone. O serviço é acessado pelo 0800 644 6543, por meio desse número, o médico da eSF/AB liga, é atendido por uma atendente de call center que confirma o cadastro do profissional na Plataforma de Telessaúde do Ministério da Saúde, ou na listagem dos médicos Provab/ Mais Médicos. Após a confirmação, os médicos têm acesso a uma equipe qualificada, composta por Médicos de Família e Comunidade, preparada para atender, imediatamente, e prestar o auxílio necessário.

- * Esse serviço funciona de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h30min. As solicitações são encaminhadas, quando necessário e baseado em protocolos, para alguns especialistas focais (como Psiquiatria, Medicina interna, Cardiologia, Oftalmologia, entre outros), esses especialistas são acionados e a resposta é dada na mesma ligação para o médico solicitante. Na modalidade videoconferência, via software de comunicação online, a equipe do Telessaúde agenda, previamente, um horário entre o profissional que solicitou a consultoria e o teleconsultor.

- * Outra opção é o atendimento via texto. O profissional da saúde pode enviar sua pergunta, por meio da plataforma online, a qualquer momento. O consultor recebe esta dúvida e pode trabalhar na questão de qualquer lugar com acesso à internet, enviando a resposta em até 72 horas após a solicitação.

Então, seja no seu *laptop*, *desktop*, *tablet*, *smartphone* ou telefone, o Telessaúde está perto de você!

Saiba mais pelo *site*: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_telessaude.php>

- **e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB):** é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Essa ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério

da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. No âmbito do Programa Mais Médicos todo registro de informações e dados da Atenção Básica deve ser feito via e-SUS AB qualificando o monitoramento e avaliação do programa.

Saiba mais pelo site: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>>.

- **Atenção Domiciliar (Melhor em Casa):** O atendimento domiciliar é também uma oferta diferenciada da Atenção Básica para o cuidado de pessoas acamadas ou restritas ao domicílio. Configura-se como atividade a ser realizada na Atenção Básica pelas equipes de Atenção Básica (eAB) e pelos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) para atender pessoas incapacitadas ou com dificuldade de locomoção, a partir de critérios de necessidade e periodicidade do atendimento domiciliar definidos pela equipe. Há casos em que o cuidado é compartilhado com as equipes de Atenção Domiciliar. As equipes dos SAD podem ser formadas por: fisioterapeuta, enfermeiro, terapeuta ocupacional, assistente social, nutricionista, médico, técnico de Enfermagem, entre outros. O processo do cuidar em AD está ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência, sendo a visita domiciliar uma estratégia interessante para casos em que há necessidade de um melhor entendimento da dinâmica familiar e das condições de vida do usuário.

Saiba mais pelo *site*: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_melhor_em_casa.php>.

Outros Programas Federais

Além desses programas que a equipe pode acessar diretamente a partir da UBS, é importante lembrar que outras iniciativas, ligadas às políticas nacionais, que objetivam qualificar a Atenção Básica e melhorar as condições sociais e de saúde da população, podem acontecer no município, tais como:

- **Programa Bolsa Família:** É o maior e mais ambicioso programa de transferência de renda da história do Brasil. O **Bolsa Família** nasce para enfrentar o maior desafio da sociedade brasileira, que é o de combater a fome e a miséria e promover a emancipação das famílias em situação de maior pobreza no País. O **Bolsa Família** é um programa de transferência de renda destinado às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, que associa à transferência do benefício financeiro o acesso aos direitos sociais básicos – saúde, alimentação, educação e assistência social. Estudos recentes **demonstraram** o impacto na redução da mortalidade infantil³.

³ RASELLA, D. et al. Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. Lancet, London, v. 382, n. 9886, p. 57-64, jul. 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/d/term?term=Effect+of+a+conditional+cash+transfer+programme+on+childhood+mortality%3A+a+nationwide+analysis+of+Brazilian+municipalities>>. Acesso em: 19 set. 2013.

Saiba mais sobre o programa em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_bfa.php>.

- **Ações de Prevenção e Controle de Agravos Nutricionais e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição:** A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan) apresenta como propósito a melhoria das condições de alimentação, de nutrição e de saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e à nutrição. Para tanto, é traduzida por meio de programas e ações de atenção nutricional, no SUS, organizados a partir de diretrizes com foco na vigilância, na promoção, na prevenção e no cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e à nutrição. Tais atividades são integradas às demais ações de saúde nas redes de atenção, tendo a Atenção Básica como oordenadora do cuidado, em programas tais como o de suplementação de ferro, vigilância alimentar e nutricional, combate à deficiência de vitamina B1, ações de promoção da saúde e combate à desnutrição e à obesidade. Destaca-se aqui o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (“Vitamina A Mais”). Este é um programa do Ministério da Saúde, com apoio dos estados, que busca reduzir e erradicar a deficiência nutricional de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade e em mulheres no pós-parto imediato (antes da alta hospitalar), residentes em regiões consideradas de risco. O programa faz parte da Ação Brasil Carinhoso (que consta no Programa Brasil sem Miséria) e reforça a assistência à criança menor de 5 anos na prevenção da deficiência de vitamina A para o combate à pobreza absoluta na primeira infância.

- **Qualificação da infraestrutura, equipamentos, materiais de apoio e insumos:** As Unidades Básicas de Saúde (UBS) possuem diversas formas de organização, estrutura e até resolutividade das ações e serviços ofertados. Ainda não temos uma “carteira de serviços” padrão ou básica para o Brasil, mas temos referência e indicativo de quais e quais tipos de materiais são minimamente necessários para o cuidado da população geral e das populações específicas. No Anexo desse documento, é possível visualizar quais equipamentos, materiais e insumos as equipes de saúde poderão encontrar na UBS para realizar o cuidado, considerando as adaptações possíveis realizadas por cada secretaria municipal de saúde. É importante ter em mente que as UBS estão em constante adaptação para a melhoria da qualidade da atenção, por meio de programas tal como o “RequalificaUBS”.

O Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), o “RequalificaUBS”, trata do incentivo financeiro federal para reforma, ampliação e construção de UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Saiba mais em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_requalifica_ubs.php>.

Ações em Saúde Desenvolvidas na Atenção Básica

A Atenção Básica é a porta de entrada preferencial dos cidadãos ao Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, o atendimento de qualquer pessoa no SUS começa na Atenção Básica. Estudos apontam que a maior parte dos problemas de saúde da população podem ser resolvidos apenas na AB^{4,5}. Diante disso, é importante que essa “porta de entrada” do sistema esteja sempre aberta! Para isso, as equipes de saúde devem se organizar de modo a realizar, durante todo o seu período de funcionamento, o acolhimento à demanda espontânea. Tal demanda se caracteriza pela busca espontânea das pessoas pelo serviço de saúde por qualquer razão.

Portanto, o acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento em que a unidade de saúde deve receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e inclusivo.

Saiba mais sobre o Acolhimento à Demanda Espontânea no Caderno de Atenção Básica nº 28 volumes I e II em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_28.pdf e http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_28.pdf

O motivo da procura do serviço deve ser ouvido pela equipe de saúde, avaliado e priorizado (considerando-se critérios de risco e vulnerabilidade), tomando-se então a melhor conduta para cada caso. Vários motivos de procura do serviço poderão ser observados, desde uma simples dúvida com relação ao resultado de determinado exame, algum problema familiar, casos agudos de dor, febre, infecções respiratórias, até algumas urgências, como dor torácica.

É importante ressaltar que a AB deve realizar o primeiro atendimento às urgências na UBS, buscando estabilizar o quadro, realizar o manejo inicial para então, encaminhar ao serviço de referência. Cabe à gestão municipal prover insumos, materiais e medicamentos necessários para isso, e tornar público os fluxos e serviços de referências para as equipes.

Dentro do escopo de ações realizadas na AB, deve-se também citar a realização de procedimentos, tais como: drenagem de abscesso, sutura de ferimentos, retirada de pontos, lavagem de ouvido, extração de unha, nebulização, curativos, medicações injetáveis intramusculares, endovenosas, inserção de DIU (Dispositivo Intrauterino).

Saiba mais sobre os procedimentos preconizados na Atenção Básica no *Caderno de Atenção Básica nº 30* em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad30.pdf.

Além do cuidado realizado a partir das demandas que surgem no serviço, a AB também organiza ações para a promoção à saúde (como a realização de grupos de atividade física, discussões relacionadas à qualidade de vida, cidadania etc.) e para a prevenção (individual ou coletivamente) de doenças. A equipe pode

⁴ SHI, L. Primary care, specialty care and life chances. *Int. J. Health Serv.*, Amityville, NY, n. 24, p. 431-58, 1994.

⁵ STARFIELD, B. *Primary Care: balancing health needs, services and technology*. New York: Oxford University Press, 2001.

desenvolver ações que dependam de outros setores, como educação, assistência social, entre outros, integrando projetos e redes de apoio social voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral.

Além disso, a Atenção Básica oferta atendimentos programados a grupos prioritários, de acordo com a frequência, o risco e a vulnerabilidade. Essa programação da oferta não deve ocupar toda a agenda dos profissionais (lembrando que o atendimento à demanda espontânea é fundamental) e não deve restringir o atendimento apenas à condição apresentada, visto que as pessoas devem ser acolhidas e atendidas integralmente. Para isso, o reconhecimento da população que mora no território sob responsabilidade da UBS e o levantamento dos principais agravos e condições de saúde existentes são necessários para o planejamento das ações da equipe.

O diagnóstico territorial pode ser obtido a partir de dados de cadastramento dessa população e de sistemas de informação em saúde. A seguir, são citados alguns grupos e ações:

- **Gestantes:** a equipe deve realizar a captação precoce das gestantes de seu território para que as consultas de pré-natal preconizadas e exames sejam realizados. Durante as consultas de pré-natal, realizadas de forma compartilhada entre os profissionais médico e enfermeiro, é importante atentar para sinais de alerta, fatores de risco, solicitação dos exames preconizados e avaliação em tempo oportuno, vacinação, coleta do exame citopatológico, consulta odontológica e, após o parto, consulta puerperal em até dez dias. As intercorrências em gestantes também devem ser avaliadas na AB. Aspectos relacionados às adaptações familiares à chegada do bebê, a participação paterna, o suporte às dificuldades e medos trazidos à consulta devem igualmente ser abordados. É importante o registro das informações no cartão da gestante⁶.
- **Crianças:** os agentes comunitários de saúde devem realizar a visita domiciliar ao recém-nato precocemente, em até dez dias após o parto. Nesse período também deve ocorrer a primeira consulta de puericultura. É fundamental o uso da caderneta da criança para o registro de ações e do acompanhamento do desenvolvimento e do crescimento dela. As consultas de puericultura devem, prioritariamente, ser realizadas até 2 anos. Crianças egressas de internação hospitalar também devem ser avaliadas pela equipe de saúde⁷.
- **Pessoas com Condições Crônicas:** as equipes devem realizar o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento de condições crônicas, tais como: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), obesidade, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). A utilização

⁶ Para mais informações, acesse: BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf>. Acesso em: 19 set. 2013.

⁷ Para mais informações, acesse: BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf>. Acesso em: 19 set. 2013.

de instrumentos de estratificação de risco e vulnerabilidade subsidiam a organização das ações ofertadas. A vigilância em saúde no território, com busca ativa de casos que necessitam de acompanhamento, mas que não o estão realizando é uma importante estratégia. Reforça-se também o papel central de ações de promoção à saúde e de prevenção de agravos, controle e tratamento de tabagismo, além de suporte da equipe ao autocuidado dos pacientes.

- **Tuberculose:** a tuberculose ainda é um agravo prioritário em saúde pública. É importante que seja feita uma estimativa no território do número de sintomáticos respiratórios e casos de tuberculose previstos e, a partir disso, desenvolver ações de investigação de sintomáticos respiratórios e monitoramento dos casos confirmados. É importante notificar esses casos e realizar o tratamento na própria UBS. Os contatos desse paciente também devem ser avaliados.
- **Hanseníase:** cabe à equipe diagnosticar casos de hanseníase, notificá-los, acompanhar o tratamento e realizar a vigilância dos contatos intradomiciliares de novos casos. Também é uma doença de notificação.
- **Sofrimento psíquico:** é importante que a equipe de saúde acompanhe e utilize diversas estratégias para o cuidado de pessoas com sofrimento psíquico e/ou transtornos mentais. Pode-se utilizar um tempo maior de consulta para atendimento, registro de história de vida da pessoa, elaboração de genograma e outros instrumentos de abordagem familiar, atendimento em grupo, atendimento com profissionais de saúde mental, entre outros. Os casos mais graves e os que foram encaminhados devem permanecer no 'horizonte' da equipe, muitas vezes sendo acompanhados em conjunto. O mesmo cabe para os casos decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas⁸.
- **Outros agravos:** é importante que a equipe também desenvolva ações para agravos frequentes em regiões específicas, como dengue, doença de chagas, malária, entre outros⁹.

Planejamento e Monitoramento das Ações

O planejamento de ações – de forma integrada com o planejamento local de saúde –, assim como o monitoramento e a avaliação das ações definidas na sua equipe, unidade e município fazem parte das atribuições do grupo e visam à

⁸ Para mais informações, acesse: BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 34). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf>. Acesso em: 19 set. 2013.

⁹ É possível consultar diretrizes clínicas e demais informações sobre esses e outros agravos e doenças infectocontagiosas no Brasil por meio do Guia de Vigilância Epidemiológica além de outros documentos em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/376/secretaria-de-vigilancia-em-saude.html>>.

readequação do processo de trabalho diante das necessidades, da realidade, das dificuldades e das possibilidades analisadas.

Para acompanhar e apontar os pontos importantes para melhoria das ações, a equipe pode levar em conta, por exemplo, o registro de casos graves encaminhados a outros pontos de atenção e dos casos acompanhados pela equipe, de acordo com o risco observado (como por exemplo, as condições crônicas); o levantamento do número de gestantes, mulheres elegíveis para realização de citopatológico de colo de útero, mamografia e crianças até 2 anos são exemplos de situações que devem ser acompanhadas pelas equipes. Associa-se a isso, o acompanhamento de ações de busca ativa para casos que necessitem de atendimento, encaminhamento ou tenham exame clínico/complementar alterados.

Nessa perspectiva o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) é um orientador para o planejamento na Atenção Básica por meio dos documentos de apoio: “Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica - AMAQ” e “Instrumento de Avaliação Externa das Equipes de Atenção Básica (Saúde da Família e Equipe Parametrizada)”¹⁰

A agenda dos profissionais deve ser organizada da melhor forma para absorver as ações citadas anteriormente: atendimento à demanda espontânea, atendimento domiciliar, consultas agendadas, incluindo aquelas ofertadas para grupos prioritários, realização de grupos e atividades intersetoriais, além das reuniões da própria equipe de saúde. É importante observar se esta agenda está organizada de forma a facilitar o acesso do cidadão para sanar dúvidas relacionadas à consulta, mostrar resultado de exames e renovar receitas, quando for indicado.

A implantação e a utilização dos sistemas de informação, atualmente disponíveis, podem auxiliar a organização e o registro das informações. Por exemplo, as fichas de Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), disponíveis pelo e-SUS representam um avanço na possibilidade de registro e análise de informações de ações cotidianas da equipe.

Considerando a diversidade e a complexidade de situações que você pode encontrar nas ações desenvolvidas na Atenção Básica, é possível que as condições para o uso de tais ferramentas variem de acordo com a realidade local. Ainda assim, é possível construir capacidade de análise e de intervenção ampliadas diante das demandas e das necessidades para a construção de uma atenção integral e resolutive. O grau de resolatividade vai depender da regionalização que se encontra a UBS, da população atendida, da sua localização e da região do Brasil da qual faz parte. Você vai encontrar unidades que são e devem ser mais resolutivas no acesso a procedimentos e a encaminhamentos e outras que não são e não necessitam ser pelo fato de esta rede referenciada ter uma oferta organizada de serviços.

Portanto, a presença de diferentes formações profissionais e a articulação entre os profissionais das equipes deve ser elaborada de modo que não só as ações sejam compartilhadas, mas também para que exista um processo interdisciplinar de toda a equipe e assim amplie-se a capacidade de cuidado.

¹⁰ Disponíveis em: <http://189.28.128.100/dab/docs/ponrtaldab/publicacoes/amaq2013.pdf> e http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento_ae_sfp.pdf

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf>. Acesso em: 19 set. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 122 de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Brasília, DF, **Diário Oficial da União**, Seção 1, 26 jan. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html>. Acesso em: 19 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf>. Acesso em: 19 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 32). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf>. Acesso em: 19 set. 2013.

RASELLA, D. et al. Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. **Lancet**, London, v. 382, n. 9886, p. 57-64, jul. 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/d/?term=Effect+of+a+conditional+cash+transfer+programme+on+childhood+mortality%3A+a+nationwide+analysis+of+Brazilian+municipalities>>. Acesso em: 19 set. 2013.

SHI, L. Primary care, social care and life chances. **Int. J. Health Serv.**, Amityville, NY, n. 24, p. 431-58, 1994.

STARFIELD, B. **Primary Care**: balancing health needs, services and technology. New York: Oxford University Press, 2001.

Anexo – Lista de equipamento, materiais e insumos essenciais

Equipamentos e materiais:

- Microscópio (principalmente para áreas endêmicas de malária e unidades fluviais)
- Aparelho de pressão adulto
- Aparelho de nebulização
- Saída de ar comprimido ou oxigênio
- Balança antropométrica de 200 kg
- Balança infantil
- Régua antropométrica
- Estetoscópio adulto
- Foco de luz para exame ginecológico
- Geladeira exclusiva para vacina
- Geladeira para farmácia
- Glicosímetro
- Mesa para exame ginecológico com perneira
- Mesa para exame clínico
- Oftalmoscópio
- Sonar
- Termômetro clínico
- Suporte de soro

Material impresso:

- Cartão de vacinação
- Caderneta da gestante
- Caderneta de saúde da criança
- Fichas do e-SUS (ficha de cadastro domiciliar, ficha de cadastro individual, ficha de atendimento individual, ficha de atendimento odontológico individual, ficha de procedimento, ficha de atividade coletiva, ficha de visita domiciliar).

Imunobiológicos:

É importante que estejam disponíveis na UBS (Unidade Básica de Saúde):

- BCG-ID
- Dupla tipo adulto – dT
- Febre amarela
- Influenza sazonal
- Hepatite B
- Meningocócica C
- Pneumocócica 23 valente
- Pneumocócica (Salk e Sabin)
- Pneumocócica 10
- Tríplice viral

- Tríplice bacteriana
- Pentavalente
- Vacina oral de rotavírus humano

Testes diagnósticos na unidade de saúde:

- Teste rápido de sífilis
- Teste rápido de gravidez
- Teste rápido de HIV
- Teste rápido de malária (principalmente para áreas endêmicas de malária e unidades fluviais)
- Pesquisa de plasmódio (exame de gota espessa) – (principalmente para áreas endêmicas de malária e unidades fluviais).

Outros insumos:

- Lâminas (para malária) – (principalmente para áreas endêmicas de malária e unidades fluviais)
- Corantes para malária (azul de metileno e Giemsa) – (principalmente para áreas endêmicas de malária e unidades fluviais)
- Abaixador de língua
- Agulhas descartáveis de diversos tamanhos
- Ataduras
- Caixas térmicas para vacinas
- Fita métrica
- Espéculo descartável
- Equipo de soro macrogotas e microgotas
- Escovinha endocervical
- Espátula de Ayres
- Esparadrapo/fita micropore e outras
- Fixador de lâmina (álcool/spray ou gotas)
- Gaze
- Lâmina de vidro com lado fosco
- Porta-lâmina ou frasco plástico com tampa para lâmina
- Tiras reagentes de medida de glicemia capilar
- Seringas descartáveis de diversos tamanhos
- Seringas descartáveis com agulha acoplada
- Recipientes duros para descarte de perfurocortantes
- Preservativo masculino (códon/camisinha)
- Preservativo feminino
- Dispositivo intrauterino (DIU)

Insumos para práticas integrativas e complementares:

- Agulhas filiformes descartáveis de tamanhos e calibres variados (para acupuntura)
- Copos de ventosa
- Mapas de pontos de acupuntura
- Moxa (carvão e/ou Artemísia)

Medicamentos – farmácia básica:

- Soro fisiológico (frasco de 250 ou 500 ml)
- Sais de reidratação oral

Antiparasitários:

- albendazol
- mebendazol
- metronidazol
- teclozana
- permetrina
- ivermectina
- benzoato de benzila
- espiamicina

Antianêmicos/polivitamínicos/sais minerais/vitaminas:

- sulfato ferroso
- ácido fólico
- palmitato de retinol
- cloridrato de piridoxina
- cloridrato de hidroxocobalamina
- tiamina

Antiasmáticos:

- sulfato de salbutamol
- brometo de ipratrópio
- dipropionato de beclometasona
- budesonida
- fosfato sódico de prednisolona
- prednisona
- fenoterol

Contraceptivos hormonais/hormônios sexuais:

- enantato de noretisterona + valerato de estradiol
- etinilestradiol + levonorgestrel
- noretisterona
- acetato de medroxiprogesterona
- levonorgestrel

- estriol creme vaginal
- estrogênios conjugados

Anti-hipertensivos e de ação cardiovascular:

- captopril
- maleato de enalapril
- cloridrato de propranolol
- atenolol
- carvedilol
- succinato de metoprolol
- metildopa
- hidroclorotiazida
- losartana potássica
- cloridrato de verapamil
- sinvastatina
- besilato de anlodipino
- cloridrato de hidralazina
- espironolactona
- furosemida
- cloridrato de amiodarona
- cloridrato de propafenona
- ácido acetilsalicílico
- digoxina

Antidiabéticos:

- glibenclamida
- cloridrato de metformina
- insulina NPH
- insulina regular

Antibióticos e antifúngicos:

- amoxicilina
- clorodrato de ciprofloxacino
- benzilpenicilina benzatina
- benzilpenicilina procaína + benzilpenicilina potássica
- cefalexina (sódica ou cloridrato)
- amoxicilina + clavulanato de potássio
- cetoconazol
- claritromicina
- cloranfenicol
- cloridrato de clindamicina
- estearato de eritromicina
- sulfato de gentamicina
- nitrofurantoína
- sulfametoxazol + trimetoprima

- sulfadiazina comprimido
- cloridrato de tetraciclina
- fluconazol
- itraconazol
- nitrato de miconazol
- nistatina
- azitromicina

Analgésicos e antipiréticos:

- dipirona sódica
- ibuprofeno
- paracetamol

Tratamento/prevenção da osteoporose:

- alendronato de sódio
- carbonato de cálcio + colecalciferol

Antiácidos/antieméticos/antissecrtores:

- hidróxido de alumínio
- hidróxido de magnésio
- cloridrato de metoclopramida
- cloridrato de ranitidina
- omeprazol

Anticonvulsivantes/antipsicóticos/antidepressivos/ ansiolíticos / hipnosedativos:

- cloridrato de biperideno
- haloperidol
- diazepam
- cloridrato de fluoxetina
- carbonato de lítio
- fenobarbital
- valproato de sódio ou ácido valpróico
- cloridrato de nortriptilina
- fenitoína sódica
- carbamazepina
- cloridrato de clorpromazina
- cloridrato de clomipramina
- cloridrato de amitriptilina
- clonazepam

Antiparkinsoniano:

- carbidopa + levodopa
- cloridrato de benserazida + levodopa

Medicamentos tireoidiano:

- levotiroxina sódica

Medicamentos glaucomatoso:

- maleato de timolol

Medicamentos para urgências:

- furosemida injetável
- isossorbida sublingual ou injetável
- epinefrina/morfina

**Medicamentos fitotarápicos industrializados
(para as equipas que trabalham com fitoterápicos):**

- espinheira-santa
- guaco
- hortelã
- salgueiro
- babosa
- plantago
- alcachofra
- cáscara-sagrada
- aroeira
- garra-do-diabo
- isoflavona de soja
- unha-de-gato

**Medicamentos para malária
(principalmente para áreas endêmicas de malária
e unidades fluviais/ribeirinhas):**

- quinina
- artemeter + lumefantrina (coartem)
- cloroquina



ISBN 978-85-334-2072-4



DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS

www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde

www.saude.gov.br/bvs



Ministério da
Saúde

G O V E R N O F E D E R A L



PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA