

Relatório Técnico

Novembro / 2020

Associação Mahatma Gandhi

Contrato de Gestão

Nº 73/2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ARAÇATUBA

ASSOCIAÇÃO
**Mahatma
Gandhi**



SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!

Jeniffera Martins Lopes
Diretora Técnica
RG: 40.750.608-1
Associação Mahatma Gandhi

Equipe Institucional “Mahatma Gandhi” em Araçatuba/SP

Diretora Técnica: Janaina Martins Lopes

Diretor Administrativo: Thiago Victor Mafei

Equipe Técnica:

Ana Cláudia Gomes da Rocha Francisco – Educadora Permanente

Cristiane Zonta Schiavi – Gerente de Especialização Técnica

Dayana Neves Maurílio Tada – Farmacêutica

Juliana Cristina Makhajda – Gerente de Especialização Técnica

Léa Lofego Garcia – Coordenadora Odontológica

Naiara da Silva Campos Albino - Gerente de Especialização Técnica

Pamela Mendes - Coordenadora Médica

Rodrigo das Neves Cano - Gerente de Especialização Técnica

Thamiris Naiasha Minari Ramos – Sanitarista

Equipe Administrativa:

Albertina da A. Gomes Ribeiro – Auxiliar Administrativo

Amanda Oliveira Padilha Ferreira – Analista de RH

Ariane Gonçalves Lima - Auxiliar Administrativo

Beatriz Silvério Pereira – Analista Financeiro

Bruno Roberto Felix Natal – Recepcionista Administrativo

Jeovan Paulo de Souza – Encarregado de Transportes José

Geraldo Maziero Junior – Supervisor de T.I.

Juliana Andreole Cardoso – Analista de Manutenção

Leide Mauricio da Silva – Auxiliar de Higiene e Limpeza

Maiara Aparecida Santos Gomes – Analista Financeiro

Vanessa Pereira do N. Alves – Analista de RH

Vinicius Mateus Brandão dos Santos – Assessor de Comunicação

Sumário

	Página
01. Introdução.....	03
02. Apresentação do Relatório Técnico	04
03. O Território e a Análise da Situação de Saúde.....	05
3.1. Perfil Demográfico e Socioeconômico.....	07
3.2. Perfil Epidemiológico e Condições de Saúde.....	11
3.3. Perfil Ambiental e Saneamento Básico.....	12
04. Rede Assistencial da Atenção Básica.....	18
05. Cobertura Populacional por Unidade de Saúde.....	21
06. Produção Mensal Consolidada.....	22
07. Produção Mensal na Atenção Básica	25
07.1 Produção Mensal por Unidade Básica de Saúde.....	25
07.2 Produção Mensal PMM por Unidade Básica de Saúde.....	49
08. Produção mensal por Núcleo Ampliado de Saúde da Família.....	50
09. Indicadores SISPACTO.....	51
10. Relatórios mensais de prestação de contas.....	53
11. Atualização de cadastro no Sistema de Informação CNES.....	53
12. Reformas e Manutenção.....	57
13. Conclusão e Considerações.....	59

1. INTRODUÇÃO

A Associação Mahatma Gandhi, também designada Hospital Mahatma Gandhi, foi criada como Organização Social de Saúde (OSS), com o objetivo de fazer gestão compartilhada com os setores públicos, em busca de melhor qualidade dos serviços prestados na saúde da população.

A OSS Mahatma Gandhi é uma associação civil de direito privado, sem fins lucrativos e declarada como entidade filantrópica na área de saúde. Tem sede no município de Catanduva – SP (Rua Duartina, nº 1.311, Vila Soto, CEP 15810-150), está inscrita no CNPJ/MF sob o nº 47.078.019/0001-14 e representada pelo Diretor Presidente Dr. Luciano Lopes Pastor.

A instituição recebeu o Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS), concedido pelo Governo federal às associações que prestam serviços nas áreas de educação, assistência social ou saúde. O Hospital Mahatma Gandhi também recebeu certificação e selo Conviver de “Instituição com Gestão Socialmente Responsável”.

Atualmente a Associação Mahatma Gandhi possui contratos de gestão com 21 municípios do país, distribuídos nos seguintes estados: Rio de Janeiro, São Paulo, Espírito Santo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Os contratos envolvem administração da Atenção Básica (Unidades Básicas de Saúde e Estratégia Saúde da Família), Unidades de Pronto Atendimento, Hospitais Municipais, Centros de Referência da Assistência Social, Centros de Atenção Psicossocial e Hospital Estadual de Campanha.

O Hospital e a Associação Mahatma Gandhi primam pela qualidade na promoção da saúde, transparência e respeito nos serviços prestados, buscando sempre eficiência e humanização. A principal missão é de oferecer soluções nas áreas da Saúde e da Assistência Social, prezando pelo bem-estar de seus profissionais e pela humanização no atendimento da população, contribuindo para a melhoria dos serviços públicos de saúde no Brasil.

Em outubro de 2019, a Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba-SP (SMSA) firmou o contrato de gestão da Atenção Básica com a Associação Mahatma Gandhi, sob os termos de contrato nº 73/2019, chamada pública 05/2019. Desde então, os serviços de saúde são geridos pela instituição e serão apresentados neste documento.

2. Apresentação do Relatório Técnico Mensal

Este documento traz um panorama geral da Atenção Básica no município de Araçatuba – SP em novembro de 2020, com gestão sob responsabilidade da “Associação Mahatma Gandhi”.

O relatório técnico é um importante instrumento de análise da situação de saúde da população e um método de planejamento de ações estratégicas e prioritárias por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba e da Organização Social em Saúde. As principais informações que serão apresentadas a seguir envolvem:

- a) Descrição das atividades desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) nas Unidades Básicas de Saúde do município, em novembro de 2020; b) Análise da situação de saúde no território;
- c) Monitoramento das metas e indicadores de saúde pactuados no âmbito do contrato de gestão firmado entre SMSA e OSS Mahatma Gandhi.

Os dados aqui descritos são extraídos dos seguintes sistemas de informação: Assessor Público (Grupo Assessor), Estratégia Eletrônica do Sistema Único de Saúde (E-SUS) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE - 2019).

O Assessor Público é a principal fonte de dados referentes às produções realizadas pelas Equipes da Estratégia da Saúde da Família, enquanto pelo ESUS são emitidos os relatórios com os dados socioeconômicos e sanitários informados pelos munícipes durante os cadastros individuais e domiciliares, realizados pelos Agentes Comunitários de Saúde das unidades.

3. O território e a análise da situação de saúde

O município de Araçatuba está localizado no noroeste do Estado de São Paulo, com uma área territorial de 1.167 km² e apresenta uma população estimada de 197.016 habitantes, segundo o IBGE (2019).

O clima do município é tropical semiúmido, com verões longos e quentes, e invernos curtos e secos. Segundo a Fundação SEADE – Sistema Estadual de Análise de Dados (2010), o município conta com infraestrutura urbana com ótimos indicadores para coleta de lixo, abastecimento de água e esgoto sanitário.

A região administrativa de Araçatuba compreende 40 municípios, com 673 mil habitantes. Araçatuba é sede administrativa do II Departamento Regional de Saúde e referência em alta complexidade para toda região.

No **quadro 1** está apresentada a Rede de Atenção à Saúde de Araçatuba, com descrição e quantificação dos serviços de saúde e suas respectivas administrações (direta pela SMSA ou por OSS).

Quadro 1. Serviços de saúde da Rede Assistencial do município

Serviço de Saúde	Qtd.	Adm.
Unidade de Pronto Atendimento (Santa Casa de Araçatuba e Pronto Socorro Municipal)	2	Direta e OSS
Unidade Básica de Saúde *	20	OSS
Estratégia Saúde da Família - ESF *	45	OSS
Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF *	4	OSS
Hospital Municipal da Mulher	1	Direta
Central de Regulação de Urgência e Emergência	1	OSS
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	3	OSS
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	1	Direta
Vigilância em Saúde	4	Direta
Ambulatórios de Especialidades	5	Direta

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba – Anexo Técnico.

A Atenção Básica em Saúde de Araçatuba, sob gestão da OSS Mahatma

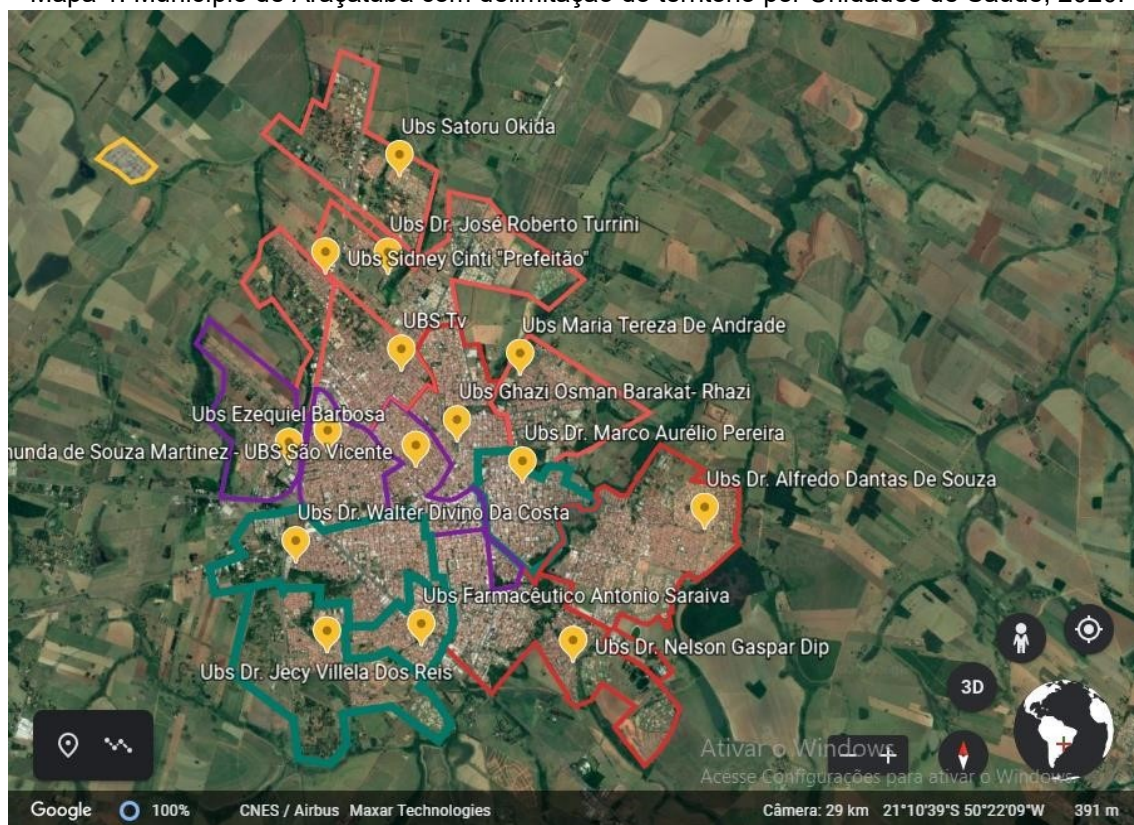
Gandhi, é composta por 20 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 45 Equipes de Saúde da Família (ESF), 25 Equipes de Saúde Bucal (ESB) e 4 Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

Para facilitar o planejamento da saúde à nível da Atenção Primária, o processo de territorialização do município foi articulado e atualizado justamente para organizar e mapear os serviços de saúde que se encontram nas áreas de abrangência de cada território em questão.

Recentemente, a Atenção Básica realizou uma nova territorialização do município, baseada no processo de integração entre Atenção Básica e Vigilância em Saúde. Essa nova distribuição do território facilita, principalmente, o processo de trabalho e o olhar sobre o território de atuação dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias.

O **mapa 1** está atualizado e traz o município de Araçatuba (perímetro urbano e rural) dividido por área de abrangência das unidades de saúde.

Mapa 1. Município de Araçatuba com delimitação do território por Unidades de Saúde, 2020.



Fonte: GOOGLE EARTH [Município de Araçatuba com delimitação do território por Unidades de Saúde].

Nota: Edição realizada em 12/08/2020.

A análise de situação de saúde apresentada neste relatório engloba o perfil demográfico, o perfil epidemiológico com principais condições de saúde da

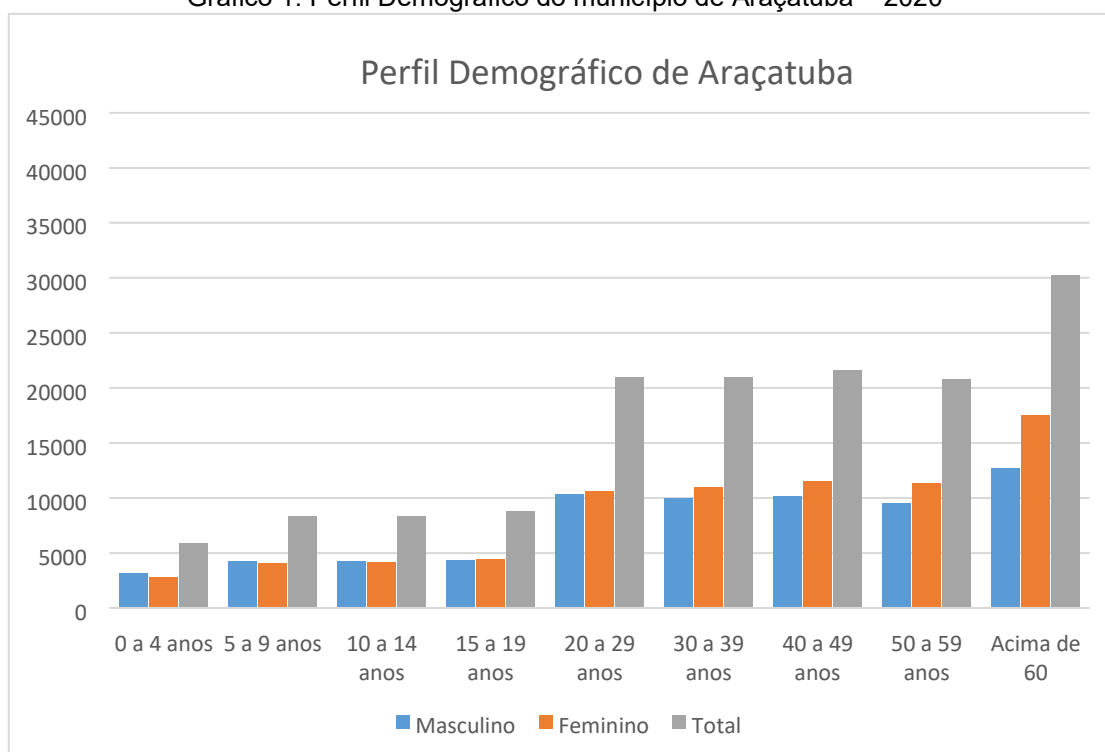
população e o perfil ambiental (saneamento básico) do município de AraçatubaSP. Todos os dados para o diagnóstico situacional foram extraídos da Estratégia Eletrônica do Sistema Único de Saúde (E-SUS), sendo a maior parte classificada como dado auto referido e informado pelos munícipes cadastrados.

3.1. Perfil Demográfico e Socioeconômico

O perfil demográfico apresenta informações essenciais para a análise dos diferentes aspectos de uma determinada população. A seguir, serão apresentadas a distribuição da população por sexo e por principais grupos de faixas etárias (gráfico 1) e a pirâmide etária do município (gráfico 2).

O **gráfico 1** apresenta uma divisão estratégica e pode ser usada para planejar ações voltadas para a saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso, considerando diferentes linhas de cuidado para cada grupo. A **tabela 1** aponta o número de crianças (até 9 anos) e adultos (maiores de 50 anos) por unidade.

Gráfico 1. Perfil Demográfico do município de Araçatuba – 2020



Fonte: Estratégia Eletrônica do Sistema Único de Saúde (E-SUS).

Tabela 1. Número de crianças e adultos maiores de 50 anos cadastrados por UBS.

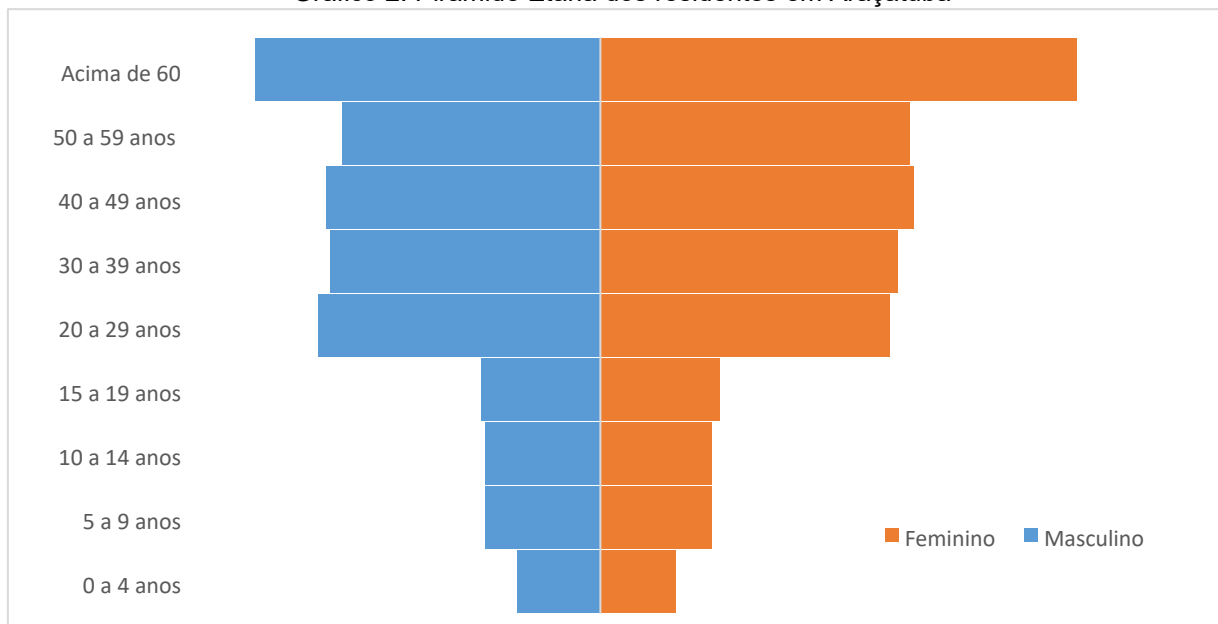
Unidade	Total de Cadastros	Crianças (até 9 anos)	Adultos (> 50 anos)
Águas Claras	3.997	689	276
Atlântico/ETEMP	6.691	817	1.042
Dona Amélia	8.388	456	3.770
Turrini	8.082	691	2.156
TV	10.352	851	4.392
Pedro Perri	9.991	564	3.626
Planalto	12.584	652	4.653
São José	9.362	1.102	1.669
São Vicente	8.807	426	3.240
Centro	2.006	198	1.676
Maria Tereza	10.913	554	3017
Taveira	3.935	375	921
Umuarama	22.646	2.460	6.807
Umuarama II	26	8	6
Jacutinga	906	90	427
Alvorada	8.185	735	1.798
Iporã	8.940	532	2.338
Morada Nobres	10.962	885	2.875
Total	146.773	12.085	44.680
Percentual	100%	8,2%	30,4%

Fonte: Relatório do Assessor Público – 01es e 10es. Acesso em 10/12/2020.

O **gráfico 2**, mostra a pirâmide etária da população que reside no município de Araçatuba. Os dados referentes aos grupos etário e divisão por sexo, serão apresentados em valores percentuais para facilitar a interpretação.

A base da pirâmide representa a população jovem do município, e o topo a população idosa. Uma pirâmide invertida, como a representada, indica uma maior expectativa de vida e uma população mais idosa. A maior parte da população cadastrada na Atenção Básica está na faixa dos 20 aos 39 anos.

Gráfico 2. Pirâmide Etária dos residentes em Araçatuba



Fonte: Estratégia Eletrônica do Sistema Único de Saúde (E-SUS).

O perfil socioeconômico revela informações referentes ao nível de escolaridade e a situação no mercado de trabalho da população residente no município de Araçatuba.

Na **tabela 2**, encontra-se o nível de escolaridade da população geral do município. A pergunta realizada para a população durante o cadastro individual era “Qual é o curso mais elevado que frequenta ou frequentou?”. No entanto, o número de pessoas que não informaram o nível de escolaridade é alto, o que dificulta interpretar a real situação em Araçatuba.

Tabela 2. Descrição do nível de escolaridade e alfabetização no município

Descrição	Quantidade	Percentual
Creche/ Pré-Escola/ Classe de Alfabetização	4.357	3,0
Ensino Fundamental	27.949	19,1
Ensino Fundamental Completo	7.379	5,0
Ensino Fundamental especial ou EJA	3.740	2,6
Ensino Médio	20.260	13,9
Ensino Médio especial ou EJA	1.399	1,0
Superior, especialização, pós-graduação	9.257	6,3
Alfabetização para adultos	117	0,1
Nenhum	66.220	45,3
Não informado	5.546	3,8
Total de cadastrados no E-SUS	146.224	100,0

Fonte: Estratégia Eletrônica do Sistema Único de Saúde (E-SUS).

Conhecer a situação de uma determinada população no mercado de trabalho pode colaborar para a análise socioeconômica e identificação de partes da população que necessitam de maior atenção de políticas públicas voltadas para a área de emprego, saúde, educação e proteção social. A **tabela 3** mostra a descrição, número e percentual de cada situação no mercado de trabalho dos municípios de Araçatuba.

Tabela 3. Descrição da situação no mercado de trabalho

Descrição	Quantidade	Percentual
Empregador	680	0,5
Assalariado com carteira de trabalho	26.218	17,9
Assalariado sem carteira de trabalho	2.190	1,5
Autônomo com previdência social	3.974	2,7
Autônomo sem previdência social	3.919	2,7
Aposentado/Pensionista	13.425	9,2
Desempregado	2.346	1,6
Não trabalha	19.646	13,4
Serviço Público/Militar	138	0,1
Outro	61.892	42,3
Não informado	11.796	8,1
Total de Questionários	145.838	100,0

Fonte: Estratégia Eletrônica do Sistema Único de Saúde (E-SUS).

3.2. Perfil Epidemiológico e Condições de Saúde

O perfil epidemiológico analisado mostra um panorama geral dos hábitos e estilos de vida e das principais condições de saúde da população de Araçatuba.

As condições de saúde foram referidas pelos cidadãos durante o cadastro individual e visitas domiciliares dos agentes de saúde e estão apresentadas na **tabela 4**. No entanto, grande parte dos entrevistados não informaram sobre suas situações gerais de saúde, o que pode indicar possível subdiagnóstico das condições aqui apresentadas, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes.

Tabela 4. Condições e situações de saúde da população de Araçatuba

Hábitos e Estilos de Vida	Qtd.	Percentual
Tabagismo	6.682	4,6
Uso de álcool	1.647	1,1
Uso de outras drogas	478	0,3
Acima do peso/obesidade	8.748	6,0
Condições de saúde gerais	Qtd.	Percentual
Acamado	330	0,2
Gestante	960	0,7
Em situação de rua	188	0,1
Doenças crônicas	Qtd.	Percentual
Hanseníase	21	0,01
Tuberculose	36	0,02
Diabetes	8.243	5,6
Hipertensão arterial	23.509	16,1
Acidente Vascular Cerebral	891	0,6
Neoplasia	1.035	0,7
Doença respiratória (incluindo asma, enfisema e doença pulmonar obstrutiva crônica)	1.068	0,7
Doença cardíaca (incluindo insuficiência cardíaca)	1.767	1,2
Doença renal (incluindo insuficiência renal)	862	0,6

Fonte: Estratégia Eletrônica do Sistema Único de Saúde (E-SUS).

3.3. Perfil Ambiental e Saneamento Básico

O perfil ambiental apresenta dados referentes à situação do saneamento básico e moradia da população residente no município de Araçatuba. Conhecer a situação do abastecimento de água, destino do lixo, esgotamento sanitário, disponibilidade de energia elétrica e condições de moradia é de extrema importância para evidenciar quais áreas carecem de ações prioritárias de saneamento. Os dados estão descritos nas **tabelas 5, 6, 7 e 8 e gráficos 3, 4 e 5** e também estão presentes no E-SUS. Muitas condições não foram informadas pelos munícipes, dificultando a real análise situacional. No total 101.739 munícipes responderam as questões abaixo.

Tabela 5. Descrição da situação de saneamento básico e moradia

Disponibilidade de energia elétrica	Qtd.	Percentual
Sim	70.848	69,6
Não	482	0,5
Não informado	30.409	29,9
Água para consumo no domicílio	Qtd.	Percentual
Filtrada	14.724	14,5
Fervida	38	0,04
Clorada	16.050	15,8
Mineral	512	0,5
Sem tratamento	58.542	57,5
Não informado	11.903	11,7

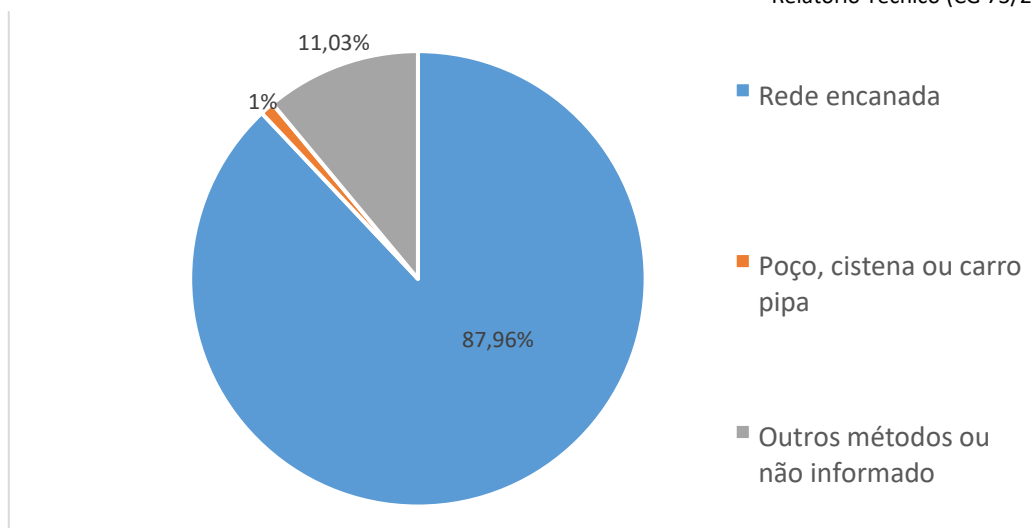
Fonte: Estratégia Eletrônica do Sistema Único de Saúde (E-SUS).

Tabela 6. Perfil do abastecimento de água por UBS. Percentual de indivíduos que informaram abastecimento de água por:

Unidade	Rede encanada	Poço, cisterna ou carro pipa	Outros	Não informaram
Águas Claras	84,07	0,10	0,0	15,83*
Atlântico/ETEMP	93,07	0,0	0,0	6,93
Dona Amélia	93,38	0,05	0,02	6,54
Turrini	96,76	0,09	0,14	3,01
TV	90,54	0,15	0,27	9,04
Pedro Perri	80,17	0,0	0,10	19,73*
Planalto	64,65	0,05	0,0	35,30*
São José	91,17	0,02	0,05	8,76
São Vicente	84,62	0,06	0,01	15,31
Centro	83,29	0,03	0,0	16,68
Maria Tereza	94,90	0,03	0,01	5,06
Taveira	57,50	39,74**	1,09	1,67
Umuarama	94,55	0,04	0,06	5,35
Jacutinga	20,80	71,43**	0,0	7,77
Alvorada	92,86	0,06	0,06	7,02
Iporã	96,28	0,12	0,07	3,53
Morada Nobres	90,71	0,76	0,02	8,50
Total	87,96	1,0	0,08	10,95

Fonte: Relatório do E-SUS. *Destaques para unidade com baixa informação. **Diferença no perfil sanitário da zona rural.

Gráfico 3. Perfil do abastecimento de água nos domicílios.



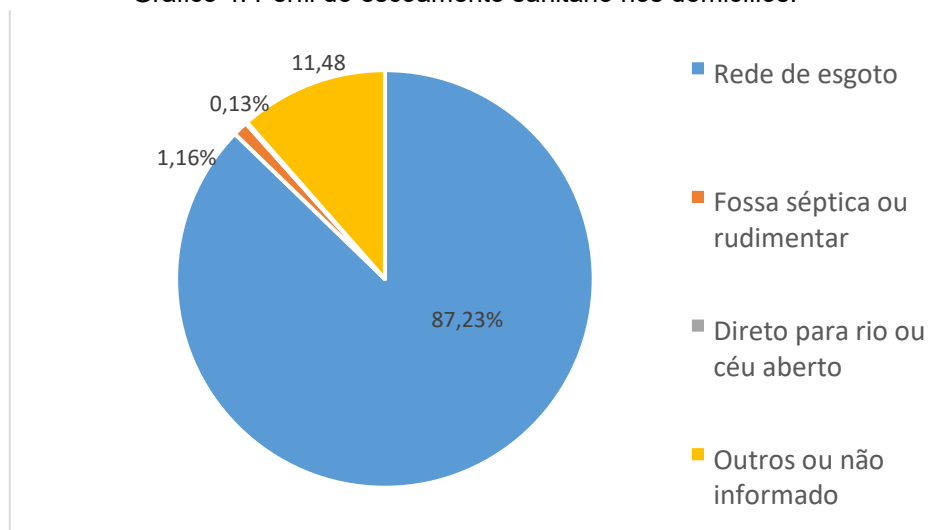
Fonte: Relatório do E-SUS.

Tabela 7. Perfil do escoamento sanitário por UBS. Percentual de indivíduos que informaram escoamento sanitário por:

Unidade	Rede de esgoto	Fossa séptica ou rudimentar	Direto para rio ou céu aberto	Outros ou não informado
Águas Claras	84,36	0,0	0,19	15,45*
Atlântico/ETEMP	91,38	0,20	0,45	7,98
Dona Amélia	92,34	0,02	0,07	7,56
Turrini	97,29	0,09	0,06	2,55
TV	89,53	0,42	0,17	9,80
Pedro Perri	80,37	0,0	0,0	19,58*
Planalto	63,22	0,0	0,07	36,71*
São José	89,17	0,07	0,14	10,62
São Vicente	83,23	0,03	0,01	16,73*
Centro	81,25	0,0	0,16	18,59*
Maria Tereza	94,18	0,01	0,07	5,74
Taveira	55,77	42,12**	0,51	1,60
Umuarama	94,47	0,01	0,11	5,41
Jacutinga	0,0	91,98**	0,0	8,02
Alvorada	92,51	0,06	0,16	7,27
Iporã	96,20	0,23	0,41	3,15
Morada Nobres	90,35	0,99	0,06	8,60
Total	87,23	1,16	0,13	11,48

Fonte: Relatório do E-SUS. *Destques para unidade com baixa informação. **Diferença no perfil sanitário da zona rural.

Gráfico 4. Perfil do escoamento sanitário nos domicílios.



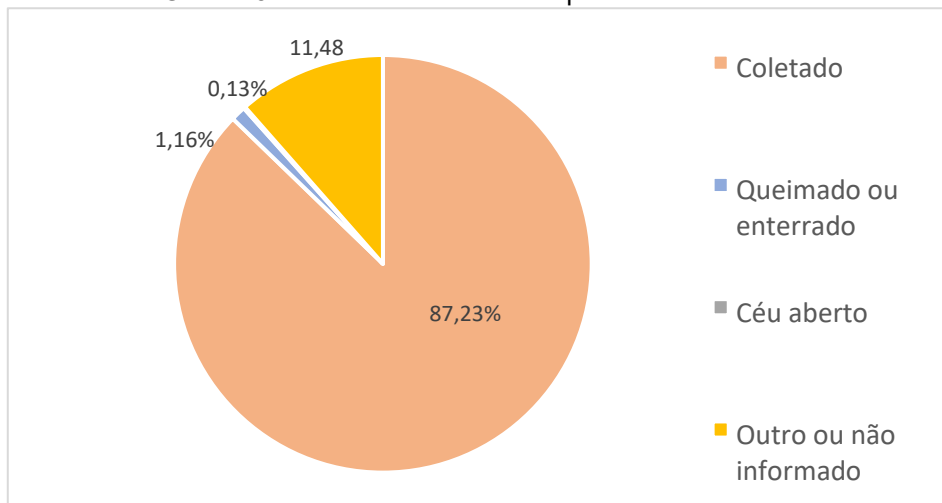
Fonte: Relatório do E-SUS.

Tabela 8. Perfil do destino do lixo por UBS. Percentual do método de destino do lixo:

Unidade	Coletado	Queimado/ Enterrado	Céu aberto	Outro ou não informado
Águas Claras	84,07	0,0	0,10	15,83
Atlântico/ETEMP	92,52	0,10	0,05	7,33
Dona Amélia	90,48	0,0	0,0	9,52
Turrini	96,03	0,0	0,0	3,97
TV	88,93	0,03	0,06	10,98
Pedro Perri	77,47	0,01	0,0	22,52*
Planalto	62,11	0,04	0,05	37,80*
São José	89,40	0,05	0,0	10,56
São Vicente	82,48	0,01	0,0	17,51*
Centro	81,41	0,06	0,0	18,52*
Maria Tereza	93,0	0,04	0,01	6,94
Taveira	69,81	21,37*	0,13	2,76
Umuarama	93,36	0,01	0,0	6,63
Jacutinga	62,91	28,57*	0,25	8,27
Alvorada	91,84	0,0	0,0	8,16
Iporã	96,19	0,12	0,06	3,64
Morada Nobres	89,62	0,04	0,02	10,32
Total	86,79	0,56	0,02	12,63

Fonte: Relatório do E-SUS. *Destaques para unidade com baixa informação. **Diferença no perfil sanitário da zona rural.

Gráfico 5. Perfil do destino do lixo pelos domicílios.



Fonte: Relatório do E-SUS.

Outro importante aspecto de perfil ambiental está associado ao número de animais domiciliados pelos munícipes de Araçatuba. Esses dados estão disponíveis **na tabela 09 e gráficos 6 e 7**, e podem ser utilizados tanto em avaliações e projetos envolvendo controle e prevenção de zoonoses, quanto em questões de saúde única e bem-estar animal.

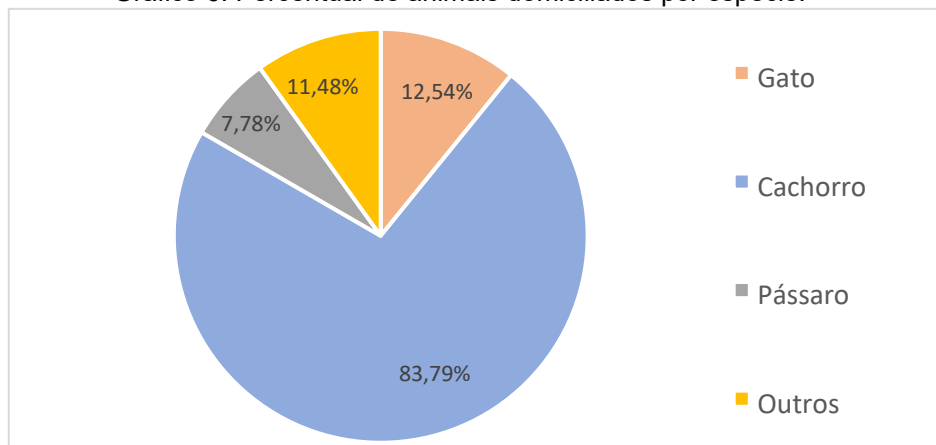
Tabela 9. Quantitativo de animais domésticos nos domicílios segundo a UBS e a espécie animal.

Unidade	Total de animais domiciliados	Gato	Cachorro	Pássaro	Outros
Águas Claras*	352	31	259	20	72
Atlântico/ETEMP*	840	74	767	66	52
Dona Amélia*	1.949	315	1.644	165	137
Turrini*	3.244	318	2.785	169	243
TV*	4.047	381	3.418	266	385
Pedro Perri*	2.729	265	2.249	226	217
Planalto*	3.240	349	2.796	209	191
São José*	2.134	342	1.753	256	273
São Vicente*	3.210	516	2.576	307	227
Centro*	1.449	150	1.175	57	152
Maria Tereza*	3.116	336	2.534	298	246
Taveira*	1.075	318	921	158	485

Umuarama*	0	0	0	0	0
Jacutinga*	0	0	0	0	0
Alvorada*	2.379	339	1.995	181	199
Iporã*	3.877	486	3.315	238	244
Morada Nobres*	0	0	0	0	0
Total	33.641	4.220	28.187	2.616	3.123

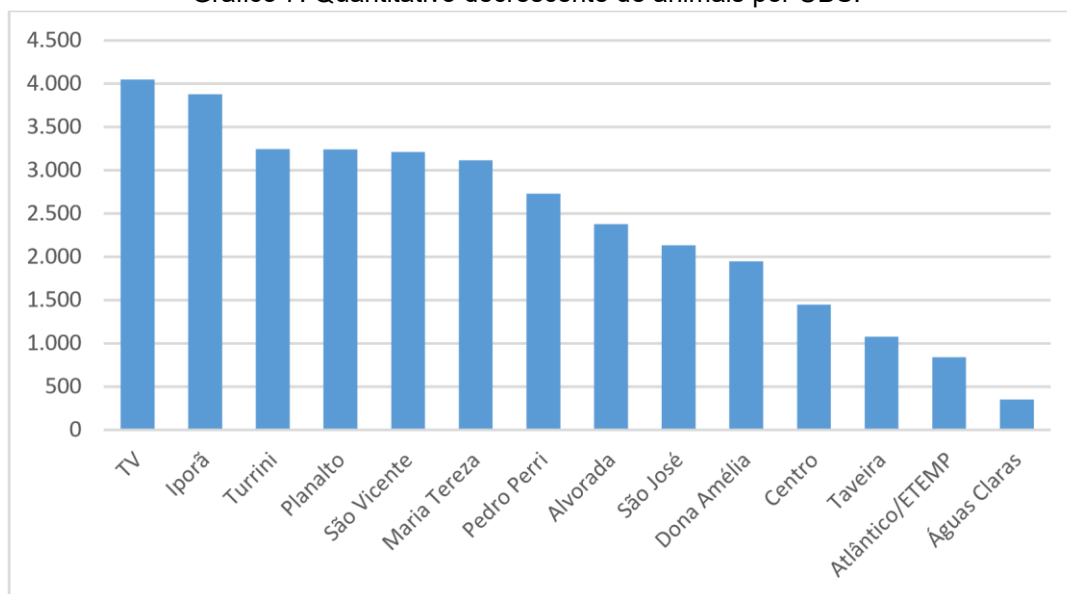
Fonte: Relatório do E-SUS.

Gráfico 6. Percentual de animais domiciliados por espécie.



Fonte: Relatório do E-SUS.

Gráfico 7. Quantitativo decrescente de animais por UBS.



Fonte: Relatório do E-SUS.

4. Rede Assistencial da Atenção Básica

Em relação à Atenção Básica, o município adota a Saúde da Família como estratégia estruturante em suas 20 Unidades Básicas de Saúde, sendo quatro localizadas na zona rural e as demais na área urbana. A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi definida pelo Ministério da Saúde (MS) para oferecer uma Atenção Básica mais resolutiva e humanizada à população. É considerada uma porta de entrada do SUS e se articula com outros níveis de atenção à saúde.

A atenção primária à saúde em Araçatuba possui implantadas 45 equipes de Estratégia Saúde da Família – ESF que atendem à população residente nas áreas de abrangências das UBS. Sendo dessas, 23 com profissionais do Programa Mais Médicos do Brasil e 24 com equipes de Saúde Bucal – SB. Devese ressaltar que os profissionais da SB na zona rural são cedidos pela Prefeitura Municipal de Araçatuba. Segue na **tabela 10** a relação de Equipes de ESF e Equipes de SB por Unidades de Saúde.

Tabela 10. Relação de Unidades de Saúde e respectivas equipes de ESF e SB – novembro

Unidades Básicas de Saúde	Nº de ESF	Nº ESB
UBS Dr. Satoru Okida – Atlântico	02	01
UBS Dr. José Roberto Turrini	02	02
UBS Dr. Wanderley Vuolo – TV	04	02
UBS Ezequiel Barbosa – São José	03	02
UBS Dr. Augusto Simpliciano Barbosa - Planalto	04	02
UBS Raimunda Souza Martinez – São Vicente	02	01
UBS Maria Tereza de Andrade – N.S. Aparecida	03	02
UBS Dr. Jecy Villela dos Reis – Morada dos Nobres	03	02

UBS Dr. Walter Divino da Costa – Pedro Perri	03	01
UBS Farmacêutico Antônio Saraiva - Iporã	02	01
UBS Dr. Marco Aurélio Pereira – Centro	02	01
UBS Dr. Alfredo Dantas de Souza – Umuarama	04	02
UBS Dr. Jorge Malully Netto – Umuarama II**	03	0
UBS Nelson Gaspar Dip – Alvorada	02	01
UBS Dr. Ghazi Osman Barakat – Dona Amélia	03	02
UBS Irmã Dulce – Taveira	01	01
UBS Jacutinga, Prata e Água Limpa	01	0*
UBS Águas Claras	01	01
Total de Equipes	45	24

Fonte: Estratégia Eletrônica do Sistema Único de Saúde (E-SUS).

*Equipes de SB na Zona Rural são cedidas pela Prefeitura Municipal de Araçatuba.

**As equipes foram transferidas da UBS Dr. Alfredo Dantas de Souza – Umuarama no período de outubro

A equipe de Saúde da Família é operacionalizada de acordo com a seguinte composição por equipe: um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS).

A equipe de Saúde Bucal segue a composição por equipe: um cirurgiãodentista e um técnico ou auxiliar em saúde bucal. As unidades de saúde também apresentam farmacêuticos, auxiliares administrativos e auxiliares de higiene e limpeza.

Os 4 Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica estão vinculados às 45 equipes de ESF e contam com a participação de categorias de multiprofissionais em saúde, como educadores físicos, fisioterapeutas, psicólogos, entre outros. As equipes de NASF estão distribuídas pelas quatro regiões do município e unidades de saúde de referência (**quadro 2**), atuando nas unidades de forma compartilhada com os médicos, enfermeiros, cirurgiõesdentistas e agentes comunitários de saúde.

Quadro 2. Distribuição de NASF segundo região, categoria profissional e unidade – novembro

Regiões	Profissionais	Unidades de Saúde
---------	---------------	-------------------

Norte / NASF 1	Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Fisioterapeuta Educador Físico, Fonoaudiólogo e Terapeuta Ocupacional	UBS Dr. Satoru Okida
		UBS Dr. José Roberto Turrini
		UBS Dr. Wanderley Vuolo – TV
		UBS Dr. Ghazi Osman Barakat
		UBS Sidney C. Prefeitão
Leste / NASF 2	Psicólogo, Nutricionista, Sanitarista, Fisioterapeuta, Educador Físico, Fonoaudiólogo e Terapeuta Ocupacional	UBS Ezequiel Barbosa
		UBS Dr. Augusto S. Barbosa
		UBS Raimunda S. Martinez
		UBS Dr. Walter Divino Costa
Oeste / NASF 3	Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Fisioterapeuta, Educador Físico, Fonoaudiólogo e Terapeuta Ocupacional	UBS Maria Tereza de Andrade
		UBS Dr. Marco Aurélio Pereira
		UBS Dr. Alfredo D. de Souza
		UBS Irmã Dulce – Taveira
Sul / NASF 4	Psicólogo, Nutricionista, Médico Veterinário, Fisioterapeuta, Educador Físico, Fonoaudiólogo e Terapeuta Ocupacional	UBS Jacutinga
		UBS Farmacêutico A. Saraiva
		UBS Nelson Gaspar Dip
		UBS Dr. Jecy Villela dos Reis

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba – Anexo Técnico.

5. Cobertura populacional por Unidade de Saúde

A cobertura populacional por Unidade Básica de Saúde será apresentada a seguir (**tabela 11**), de acordo com o número de pessoas cadastradas até o final do novembro de 2020. De acordo com os dados disponíveis pelos relatórios do Assessor Público, 152.499 indivíduos e 64.729 domicílios estão cadastrados no Sistema Único de Saúde (**tabela 11 e gráfico 8**). Dessa maneira, a cobertura populacional da Atenção Básica representaria 77,4% do território, ao final de novembro.

Além disso, segundo os dados do E-SUS, apenas 6,8% da população cadastrada apresenta plano de saúde. 90,6% dos cadastrados dependem

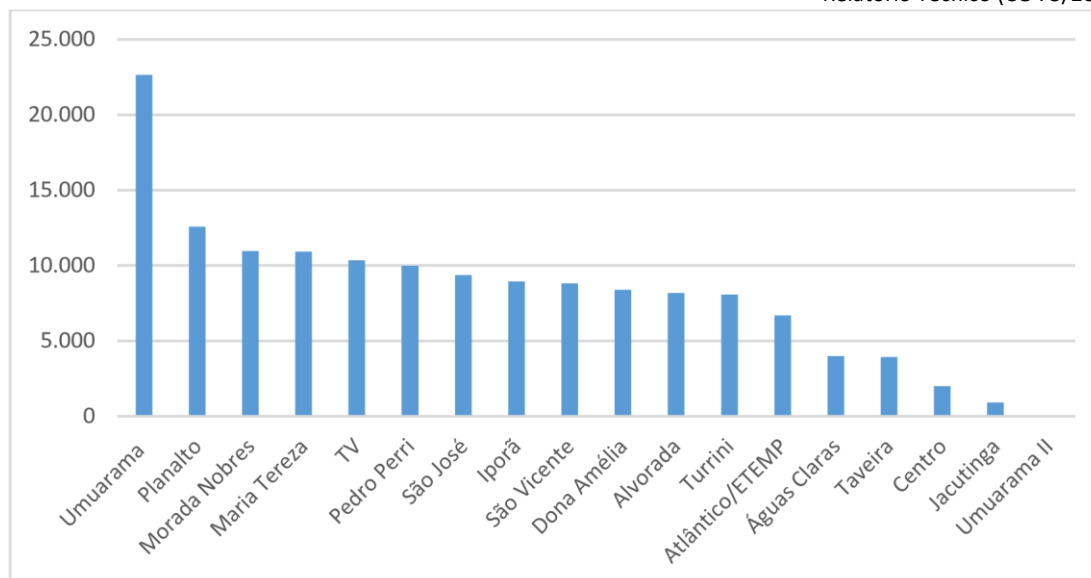
exclusivamente do SUS. No entanto, 2,4% dos munícipes não informaram se possuem ou não plano de saúde.

Tabela 11. Consolidado e percentual de cadastros individuais e familiares por UBS.

Unidade	Cadastros Individuais	% de Cadastros Individuais por Unidade
Águas Claras	3.997	2,6
Atlântico/ETEMP	6.691	4,6
Dona Amélia	8.388	5,7
Turrini	8.082	5,5
TV	10.352	7,1
Pedro Perri	9.991	6,8
Planalto	12.584	8,6
São José	9.362	6,4
São Vicente	8.807	6,0
Centro	2.006	1,4
Maria Tereza	10.913	7,4
Taveira	3.935	2,7
Umuarama	22.646	15,4
Umuarama II	26	0,02
Jacutinga	906	0,6
Alvorada	8.185	5,6
Iporã	8.940	6,1
Morada Nobres	10.962	7,5
Total	146.733	100,0

Fonte: Relatório do Assessor Público – 01es e 10es. Acesso em 10/12/2020.

Gráfico 8. Quantitativo decrescente de cadastros individuais por UBS.



Fonte: Relatório do Assessor Público – 01es. Acesso em 10/12/2020

6. Produção Mensal Consolidada – NOVEMBRO DE 2020

O contrato de gestão da Atenção Básica entre a OSS e a SMSA estabelece algumas metas a serem cumpridas mensalmente por categoria profissional, por equipe e por unidade de saúde. O monitoramento e avaliação desses indicadores e metas pactuados no âmbito do contrato de gestão são ferramentas essenciais no processo de análise e planejamento em saúde.

A **tabela 12** mostra a produção consolidada ou total realizada pelas equipes de saúde do município em **novembro** de 2020, considerando os **19 dias úteis**. As descrições dos indicadores que serão apontados estão de acordo com o contrato de gestão e devem alcançar no mínimo 80% das metas mensais pactuadas.

O percentual da produção mensal prevista dos serviços de saúde é calculado sobre a sua totalidade (100%), ou seja, sobre a meta memorial descritiva. No entanto, diversos fatores podem interferir no alcance dessas metas, como maior procura da população em determinados meses, número de feriados e número de profissionais em atividade (considerando faltas, período de transição de contrato, capacitações, entre outros). As fontes de verificação dos indicadores e metas, Assessor Público e E-SUS, são indicadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba, e os relatórios são extraídos ao final de cada mês. Nos colocamos a disposição para eventuais esclarecimentos, assim como apresentação oral, caso seja necessário.

Tabela 12. Indicadores de produção das Equipes em relação à meta mensal – novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta Mensal Pactuada		Meta Atingida	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	14.242	80	18.457	129,6
Consulta Domiciliar Médico Generalista	896	80	738	82,4
Consulta Enfermeiro	3.015	80	6588	218,5
Primeira Consulta Odontológica	740	80	591	79,9
Tratamento Odontológico Concluído	600	80	405	67,5
Atendimentos crianças pela SB	230	80	751	326,5
Citopatológico Colo de Útero*	850	80	1070	125,9

*Indicador será discutido ao final do relatório em Indicadores SISPACTO.

Novos indicadores da Odontologia	Nº
Urgência e Emergência (Odonto)	919
Acolhimento/Escuta Qualificada	Sem metas
Telemonitoramento na Atenção Primária	384

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

Ao analisarmos a tabela 12, podemos concluir que os indicadores de consulta médica generalista, consulta médica domiciliar e consulta da enfermagem atingiram a meta pactuada, com 18.457, 738 e 6.588 atendimentos, respectivamente.

No entanto, indicadores de produção da saúde bucal (primeiro atendimento programático e tratamento concluído em odontologia) estão com percentual abaixo de 80%. Estes fatos podem ser claramente justificados pelo momento epidemiológico da pandemia pela COVID-19, seguindo os documentos municipais: “Triagem e Agendamento da Lista de Espera do Centro de

Especialidades Odontológicas (CEO); Plano de retomada dos atendimentos eletivos nos Serviços Municipais de Saúde Bucal” (**anexo 1**).

A partir das instruções de biossegurança presente no anexo 1, os cirurgiões-dentistas foram orientados para que fosse realizado o agendamento com antecedência através da agenda digital do Sistema Assessor Público, triagem do paciente (aferição de temperatura, histórico clínico e presença de sintomas respiratórios), realização de limpeza, desinfecção e ventilação da sala entre as consultas, portanto o intervalo entre as consultas será de no mínimo de 1h e 30 min; além de normas específicas para segurança do profissional e do paciente. Assim, os profissionais das equipes de saúde bucal realizaram procedimentos de urgência e emergência em 919 pacientes, além de auxiliarem no fluxo da unidade com 1038 escutas qualificadas (acolhimento), e 384 telemonitoramentos.

Em novembro, o exame preventivo “citopatológico de colo de útero” atingiu a meta esperada, com coleta de amostras em 1070 mulheres do território. Outro indicador de processo também pactuado entre SMSA e OSS, e segue o previsto pela rede cegonha: atendimento pela Saúde Bucal da Saúde da Família de crianças de 0 a 2 anos. O relatório considerou os seguintes procedimentos: atendimento de urgência, escuta inicial/acolhimento, restaurações, teste rápido, orientações de higiene bucal, entre outros. Dessa maneira, em novembro, 751 crianças foram atendidas pela Equipe de Saúde Bucal.

Em relação aos Núcleos Ampliados de Saúde da Família, compostos de acordo com o perfil epidemiológico do município, os indicadores de produção envolvem principalmente os números de reuniões de matriciamento e de projetos terapêuticos singulares. As produções também devem alcançar no mínimo 80% da meta do contrato de gestão e estão descritas na **tabela 13**.

Tabela 13. Indicadores de produção das equipes de NASF – novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta Mensal Pactuada	Meta Atingida	%
Reuniões de Matriciamento	20	180	900,0
Projeto Terapêutico Singular	20	47	235,0

Fonte: Relatório do Assessor Público. novembro de 2020

Também podemos concluir que todos os indicadores de produção de NASF ultrapassaram as metas pactuadas em novembro, com 180 reuniões de matriciamento e 47 projetos terapêuticos desenvolvidos nas unidades.

Destacamos que os Núcleos também realizam atendimentos individuais, atividades coletivas de avaliação e educação em saúde, visitas domiciliares, atividades nas escolas, educação permanente com as equipes de saúde, entre outros. No entanto, por não serem objeto de avaliação do contrato de gestão, essas diversas atividades não serão descritas nesse relatório, mas posteriormente serão apresentadas em relatório complementar. Também devemos considerar que as atividades coletivas e escolares desenvolvidas pelos NASFs também ficarão suspensas durante a pandemia.

7. Produção Mensal na Atenção Básica

A seguir serão apresentados um resumo da análise do perfil epidemiológico e das produções mensais completas, segundo a Unidade Básica de Saúde e respectivas equipes, em novembro de 2020. Os principais procedimentos monitorados envolvem: consultas médicas, consultas médicas domiciliares, consultas de enfermagem, primeira consulta odontológica programática e tratamento concluído em odontologia. Também serão indicadas as unidades com médicos do Programa Mais Médicos e a produção de médicos “sem vínculo” com a ESF.

7.1 Produção Mensal por Unidade de Saúde

UBS Dr. Satoru Okida – Atlântico

A UBS Dr. Satoru Okida - Atlântico conta com duas equipes de saúde da família (**equipes 57 e 58**) e uma equipe de saúde bucal. Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada na unidade, revela 05 acamados, 67 gestantes e 465 hipertensos (fonte: Assessor, relatório 04es). O panorama quantitativo da produção assistencial na UBS por médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas é apresentado segundo a divisão das equipes, metas de contato e produção realizada (**tabela 14 e 15**).



– novembro

 Tabela 14. Produção assistencial da **equipe 57** de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	105	33,12
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	9	45,0
Consulta Enfermagem	67	80	113	168,66
Primeira consulta odontológica	32	80	18	56,25
Tratamento odontológico concluído	26	80	15	57,69
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	33	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

 Tabela 15. Produção assistencial da **equipe 58** – novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	263	82,97
Consulta Domiciliar	20	80	18	90,0
Consulta Enfermagem	67	80	83	123,88

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

UBS Ezequiel Barbosa – São José

A UBS Ezequiel Barbosa – São José possui três equipes de saúde da família (**equipes 8, 9 e 50**) e duas equipes de saúde bucal. Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população



cadastrada na unidade, revela que existem 12 acamados, 114 gestante, 1005 hipertensos, 695 tabagistas e 362 diabéticos (Fonte: Assessor - relatório 04es).

O panorama quantitativo da produção assistencial na UBS por médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas é apresentado segundo a divisão das equipes, metas de contato e produção realizada (**tabela 16, 17 e 18**).

Tabela 16. Produção assistencial da **equipe 8** – novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	754	237,85
Consulta Domiciliar	20	80	27	135,00
Consulta Enfermagem	67	80	137	204,48
Primeira consulta odontológica	32	80	27	84,38
Tratamento odontológico concluído	26	80	24	92,31
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	46	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

Tabela 17. Produção assistencial da **equipe 9** – novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	486	153,31
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	9	45,00
Consulta Enfermagem	67	80	294	438,81
Primeira consulta odontológica	32	80	19	59,38

– novembro

Tratamento odontológico concluído	26	80	19	73,08
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	36	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020

Tabela 18. Produção assistencial da **equipe 50** de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	0*	0
Consulta Domiciliar	20	80	0*	0
Consulta Enfermagem	67	80	328	489,55

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020. *Médico recém contratado e ainda não foi cadastrado no sistema Assessor.

UBS Dr. Augusto Simpliciano Barbosa – Planalto

A UBS Dr. Augusto Simpliciano Barbosa – Planalto conta com quatro equipes de saúde da família (**equipes 10, 11, 13 e 40**) e duas equipes de saúde bucal. Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada na unidade, revela 33 pessoas acamadas, 49 gestantes, 2.046 hipertensos, 384 tabagistas, 662 diabéticos (Fonte: Assessor – Relatório 04es).



O panorama quantitativo da produção assistencial na UBS por médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas é apresentado segundo a divisão das equipes, metas de contato e produção realizada (**tabela 19, 20, 21 e 22**).

Tabela 19. Produção assistencial da **equipe 10** – novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	789	248,90
Consulta Domiciliar	20	80	14	70,00
Consulta Enfermagem	67	80	82	122,39

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

Tabela 20. Produção assistencial da **equipe 11** – novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	150	47,32
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	9	45,00
Consulta Enfermagem	67	80	93	138,81
Primeira consulta odontológica	32	80	20	62,50
Tratamento odontológico concluído	26	80	12	46,15
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	39	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

– novembro

Tabela 21. Produção assistencial da **equipe 13** – novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	288	90,85
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	24	120,00
Consulta Enfermagem	67	80	72	107,46
Primeira consulta odontológica	32	80	20	62,50
Tratamento odontológico concluído	26	80	10	38,46
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	30	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.



Janaína Martins Lopes
Diretora Técnica
RG: 40.750.608-1
Associação Mahatma Gandhi

22.

equipe 40

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	533	168,14
Consulta Domiciliar	20	80	21	105,00
Consulta Enfermagem	67	80	73	108,96

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

UBS Raimunda de Souza Martinez (São Vicente)

A UBS Raimunda de Souza Martinez – São Vicente está com duas equipes de saúde da família (**equipes 14 e 15**) e uma equipe de saúde bucal. Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada na unidade, revela 21 acamados, 23 gestantes, 1.538 hipertensos, 371 tabagista e 662 diabéticos (Fonte: Assessor – 04es). O panorama quantitativo da produção assistencial na UBS por médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas é apresentado segundo a divisão das equipes, metas de contato e produção realizada (**tabela 23 e 24**).

Tabela 23. Produção assistencial da **equipe 14** – novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	545	171,92
Consulta Domiciliar	20	80	16	80,00
Consulta Enfermagem	67	80	101	150,75

Tabela Produção

assistencial da – novembro de 2020

Primeira consulta odontológica	32	80	12	37,50
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	48	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

 Tabela 24. Produção assistencial da **equipe 15** – novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	213	67,19
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	4	20,00
Consulta Enfermagem	67	80	105	156,72

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

UBS Maria Tereza de Andrade – Maria Tereza

A UBS Maria Tereza de Andrade está com três equipes de saúde da família (**equipes 16, 17 e 18**) e duas equipes de saúde bucal. Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada na unidade, revela 142 pessoas com deficiências, 21 acamados, 30 munícipes com internação nos últimos 12 meses e 1430 hipertensos (Fonte: Assessor – relatório 04es).

O panorama quantitativo da produção assistencial na UBS por médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas é apresentado segundo a divisão das equipes, metas de contato e produção realizada (**tabela 25, 26 e 27**).

 Tabela 25. Produção assistencial da **equipe 16** – novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%

	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	553	174,4
Consulta Domiciliar	20	80	49	245,0
Consulta Enfermagem	67	80	155	231,3

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

Indicador de Produção	26.		equipe 17	
	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	411	129,65
Consulta Domiciliar	20	80	32	160,00
Consulta Enfermagem	67	80	118	176,12
Primeira consulta odontológica	32	80	28	87,50
Tratamento odontológico concluído	26	80	30	115,38
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	21	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

Tabela 27. Produção assistencial da **equipe 18** – novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%

Tabela Produção

assistencial da – novembro de 2020

Consulta Médico Generalista	317	80	429	135,33
Consulta Domiciliar	20	80	14	70,00
Consulta Enfermagem	67	80	151	225,37
Primeira consulta odontológica	32	80	25	78,13
Tratamento odontológico concluído	26	80	21	80,77
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	20	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

UBS Dr. Jecy Villela dos Reis – Morada dos Nobres

A UBS Dr. Jecy Villela dos Reis – Morada dos Nobres conta com três equipes de saúde da família (**equipes 20, 21 e 22**) e duas equipes de saúde bucal. Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada na unidade, apresenta 96 gestantes, 460 diabéticos e 1.279 hipertensos (Fonte: Assessor – relatório 04es).

O panorama quantitativo da produção assistencial na UBS por médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas é apresentado segundo a divisão das equipes, metas de contato e produção realizada (**tabela 28, 29 e 30**).

Tabela 28. Produção assistencial da **equipe 20** – novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	119	37,5
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	6	30,0
Consulta Enfermagem	67	80	82	122,4
Primeira consulta odontológica	32	80	17	53,1

36

Tratamento odontológico concluído	26	80	10	38,5
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	42	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020

Tabela 29. Produção assistencial da **equipe 21**– novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	687	216,70
Consulta Domiciliar	20	80	19	95,00
Consulta Enfermagem	67	80	144	214,90
Primeira consulta odontológica	32	80	19	59,4
Tratamento odontológico concluído	26	80	13	50,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	30	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

30.

equipe 22

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	637	200,9
Consulta Domiciliar	20	80	15	75,00
Consulta Enfermagem	67	80	93	138,8

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

assistencial da – novembro de 2020

UBS Farmacêutico Antônio Saraiva – Iporã

A UBS Farmacêutico Antônio Saraiva – Iporã conta com duas equipes de saúde da família (**equipes 38 e 39**) e uma equipe de saúde bucal. Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada na unidade, apresenta 52 munícipes com problemas respiratórios e 81 com doenças cardíacas (Fonte: Assessor – relatório 04es).

O panorama quantitativo da produção assistencial na UBS por médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas é apresentado segundo a divisão das equipes, metas de contato e produção realizada (**tabela 31 e 32**).

Tabela 31. Produção assistencial da **equipe 38** – novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	333	105,05
Consulta Domiciliar	20	80	22	110,00
Consulta Enfermagem	67	80	17	25,37
Primeira consulta odontológica	32	80	12	37,50
Tratamento odontológico concluído	26	80	15	57,69
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	27	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020

assistencial da – novembro de 2020
32.

Indicador de Produção	equipe 39		Produção	
	Meta do Contrato de Gestão		Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	410	129,34
Consulta Domiciliar	20	80	23	115,00
Consulta Enfermagem	67	80	67	100,00

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

UBS Marco Aurélio Pereira – Centro

A UBS Marco Aurélio Pereira - Centro conta com duas equipes de saúde da família (**equipes 45 e 56**) e uma equipe de saúde bucal. Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada na unidade, revela 18 gestantes e 241 diabéticos (Fonte: Assessor – relatório 04es). O panorama quantitativo da produção assistencial na UBS por médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas é apresentado segundo a divisão das equipes, metas de contato e produção realizada (**tabela 33 e 34**).

Tabela 33. Produção assistencial da **equipe 45**– novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
	Consulta Médico Generalista	317	80	450
Consulta Domiciliar	20	80	25	125,00

Tabela Produção

assistencial da – novembro de 2020

Consulta Enfermagem	67	80	112	167,16
Primeira consulta odontológica	32	80	17	53,13
Tratamento odontológico concluído	26	80	13	50,00
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	16	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

Indicador de Produção	34.		equipe 56	
	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	341	107,57
Consulta Domiciliar	20	80	18	90,00
Consulta Enfermagem	67	80	96	143,28

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

UBS Dr. Wanderley Vuollo – TV

A UBS Dr. Wanderley Vuollo - TV está com três equipes de saúde da família (**equipes 5, 6 e 7**) e duas equipes de saúde bucal. Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada na unidade, refere 27 acamados, 601 tabagistas e 21 pessoas em situação de rua (Fonte: Assessor – relatório 04es). O panorama quantitativo da produção assistencial na UBS por médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas é apresentado segundo a divisão das equipes, metas de contato e produção realizada (**tabela 35, 36 e 37**).

Tabela 35. Produção assistencial da **equipe 05** – novembro de 2020

2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato		Produção	
	de Gestão		Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	264	83,28
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	15	75,00
Consulta Enfermagem	67	80	231	344,78
Primeira consulta odontológica	32	80	33	103,13
Tratamento odontológico concluído	26	80	30	115,38
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	49	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

36. Produção assistencial da **equipe 06**

Indicador de Produção	Meta do Contrato		Produção	
	de Gestão		Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	322	101,58
Consulta Domiciliar	20	80	18	90,00
Consulta Enfermagem	67	80	211	314,93
Primeira consulta odontológica	32	80	15	46,88
Tratamento odontológico concluído	26	80	19	73,08
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	30	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

Tabela 37. Produção assistencial da **equipe 07** – novembro de 2020

assistencial da – novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	296	93,4
Consulta Domiciliar	20	80	17	85,00
Consulta Enfermagem	67	80	356	531,3

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

UBS Walter Divino da Costa – Pedro Perri

A UBS Walter Divino da Costa – Pedro Perri está com aproximadamente 9991 cadastros individuais pela ESF (Fonte: Assessor – relatório 01es). A unidade conta com três equipes de saúde da família (**equipes 19, 23 e 24**) e uma equipe de saúde bucal. Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada na unidade, demonstra 42 gestantes, 154 pessoas com doenças cardíacas e 73 com doenças renais (Fonte: Assessor – relatório 04es).



O panorama quantitativo da produção assistencial na UBS por médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas é apresentado segundo a divisão das equipes, metas de contato e produção realizada (**tabela 38, 39 e 40**).

Tabela 38. Produção assistencial da **equipe 19** – novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	447	141,01
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	15	75,00
Consulta Enfermagem	67	80	0*	0

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020. *Enfermeira pediu demissão

Tabela 39. Produção assistencial da **equipe 23** – novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	405	127,76
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	20	100,00
Consulta Enfermagem	67	80	38	56,72

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

Tabela 40. Produção assistencial da **equipe 24** – novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	493	155,52
Consulta Domiciliar	20	80	11	55,00



Consulta Enfermagem	67	80	43	64,18
Primeira consulta odontológica	32	80	48	150,00
Tratamento odontológico concluído	26	80	48	184,62
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	52	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

Além dos três médicos vinculados às equipes de ESF citados a anteriormente, que atua no período noturno com horário estendido até as 22hs, realizou 637 (200,95%) consultas médicas.

UBS Dr. Alfredo Dantas de Souza – Umuarama

A UBS Dr. Alfredo Dantas de Souza - Umuarama conta com quatro equipes de saúde da família (**equipes 29, 31, 32 e 47**) e duas equipes de saúde bucal. Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada na unidade ao final de novembro, revela 40 acamados, 163 gestantes, 1.181 diabéticos e 1005 hipertensos (Fonte: Assessor – relatório 04es).

O panorama quantitativo da produção assistencial na UBS por médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas é apresentado segundo a divisão das equipes, metas de contato e produção realizada (**tabela 41, 42, 43 e 44**).

Tabela 41. Produção assistencial da **equipe 29** – novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	419	132,18
Consulta Domiciliar	20	80	22	110,00
Consulta Enfermagem	67	80	56	83,58

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

Tabela 42. Produção assistencial da **equipe 31** – novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	113	35,6
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	19	95,00
Consulta Enfermagem	67	80	29	43,3
Primeira consulta odontológica	32	80	22	68,8
Tratamento odontológico concluído	26	80	8	30,8
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	68	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

Tabela 43. Produção assistencial da **equipe 32** – novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	451	142,27
Consulta Domiciliar	20	80	15	75,00

Consulta Enfermagem	67	80	133	198,51
Primeira consulta odontológica	32	80	28	87,50
Tratamento odontológico concluído	26	80	8	30,77
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	77	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.



2020

 44. Produção assistencial da **equipe 47**

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
	Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	202
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	17	85,00
Consulta Enfermagem	67	80	168	250,75

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

Além dos sete médicos vinculados às equipes de ESF citados a seguir, um médico, contratado pela O.S.S., atua no período noturno na unidade com horário estendido até as 22hs. Este profissional realizou 337 (106,31%) consultas médicas.

UBS Dr. Jorge Maluly Netto – Umuarama II

A UBS Dr. Jorge Maluly Netto – Umuarama II, que foi aberta no mês de outubro, apesar de ocorrer nas mesmas dependências do centro COVID não interfere nas funções do centro que são relacionadas ao atendimento de suspeitos com coronavírus. Essa unidade conta com três equipes de saúde da família (**equipes 59, 30 e 33**); as quais foram transferidas da UBS Dr. Alfredo Dantas de Souza – Umuarama.

O panorama quantitativo da produção assistencial na UBS por médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas é apresentado segundo a divisão das equipes, metas de contato e produção realizada (**tabela 45, 46 e 47**).

 Tabela 45. Produção assistencial da **equipe 59**– novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
	Consulta Médico Generalista	317	80	220

Consulta Domiciliar	20	80	14	70,00
Consulta Enfermagem	67	80	132	197,01

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

Tabela 46. Produção assistencial da **equipe 30** – novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	320	100,95
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	25	125,00
Consulta Enfermagem	67	80	128	191,04

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

Tabela 47. Produção assistencial da **equipe 33** – novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	311	98,11
Consulta Domiciliar	20	80	21	105,00
Consulta Enfermagem	67	80	103	153,73

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

UBS Nelson Gaspar Dip – Alvorada

A Nelson Gaspar Dip - Alvorada está com duas equipes de saúde da família (**equipes 34 e 35**) e uma equipe de saúde bucal. Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada

48

2020

na unidade ao final de novembro, aponta 8 cidadãos em situação de rua, 24 acamados e 58 gestantes (Fonte: Assessor – relatório 04es).

O panorama quantitativo da produção assistencial na UBS por médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas é apresentado segundo a divisão das equipes, metas de contato e produção realizada (**tabela 48 e 49**).

 48. Produção assistencial da **equipe 34**

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	182	57,41
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	5	25,00
Consulta Enfermagem	67	80	103	153,73

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

 Tabela 49. Produção assistencial da **equipe 35**– novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	589	185,80
Consulta Domiciliar	20	80	21	105,00
Consulta Enfermagem	67	80	96	143,28
Primeira consulta odontológica	32	80	63	196,88
Tratamento odontológico concluído	26	80	35	134,62

Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	64	-
--------------------------------	---	---	----	---

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

UBS Dr. Ghazy Osman Barakat – Dona Amélia

A UBS Dona Amélia conta com três equipes de saúde da família (**equipes 53, 54 e 55**) e duas equipes de saúde bucal. Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada na unidade ao final de novembro, revela 398 tabagistas e 130 pessoas que relatam uso de álcool e outras drogas. Além disso, são 29 gestantes e 1.624 hipertensos cadastrados no território (Fonte: Assessor – relatório 04es).

O panorama quantitativo da produção assistencial na UBS por médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas é apresentado segundo a divisão das equipes, metas de contato e produção realizada (**tabela 50, 51 e 52**).

Tabela 50. Produção assistencial da **equipe 53** – novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	191	60,25
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	6	30,00
Consulta Enfermagem	67	80	382	570,15

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

Tabela 51. Produção assistencial da **equipe 54** – novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%

2020

Consulta Médico Generalista	317	80	591	186,44
Consulta Domiciliar	20	80	0	00,00
Consulta Enfermagem	67	80	346	516,42
Primeira consulta odontológica	32	80	17	53,13
Tratamento odontológico concluído	26	80	16	61,54
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	25	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

52. Produção assistencial da **equipe 55**

	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	0*	0,0
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	0*	0,0
Consulta Enfermagem	67	80	279	416,42
Primeira consulta odontológica	32	80	16	50,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	7	26,92
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	13	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020. *Médica do PMM de licença maternidade.

UBS Dr. José Roberto Turrini – Turrini

A UBS Dr. José Roberto Turrini está com duas equipes de saúde da família (**equipes 02 e 03**) e duas equipes de saúde bucal.

Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada na unidade ao final de novembro, revela 86 pessoas com deficiências, 72 gestantes e 405 diabéticos (Fonte: Assessor – relatório 04es).

O panorama quantitativo da produção assistencial na UBS por médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas é apresentado segundo a divisão das equipes, metas de contato e produção realizada (**tabela 53 e 54**).

Tabela 53. Produção assistencial da **equipe 02**– novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	434	136,9
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	15	75,00
Consulta Enfermagem	67	80	165	246,3
Primeira consulta odontológica	32	80	18	56,3
Tratamento odontológico concluído	26	80	19	73,1

2020

Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	27	-
--------------------------------	---	---	----	---

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

Tabela 54. Produção assistencial da **equipe 03** – novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	623	196,5
Consulta Domiciliar	20	80	14	70,00
Consulta Enfermagem	67	80	362	540,3
Primeira consulta odontológica	32	80	18	56,3
Tratamento odontológico concluído	26	80	12	46,2
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	40	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

UBS Sidney Cinti Prefeitão – Águas Claras

A UBS Sidney Cinti Prefeitão conta com duas equipes de saúde da família (**equipe 04 e 49**) com uma equipe de saúde bucal. Uma análise sucinta do perfil



epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada na unidade ao final de novembro, demonstra 36 gestantes, 48 diabéticos e 191 hipertensos (Fonte: Assessor – relatório 04es).

O panorama quantitativo da produção assistencial na UBS por médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas é apresentado segundo a divisão das equipes, metas de contato e produção realizada (**tabela 55 e 56**).

Tabela 55. Produção assistencial da **equipe 49**– novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	434	136,91
Consulta Domiciliar	20	80	18	90,00
Consulta Enfermagem	67	80	677	1010,45
Primeira consulta odontológica	32	80	64	200,00
Tratamento odontológico concluído	26	80	21	80,77
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	69	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

Tabela 56. Produção assistencial da **equipe 04** – novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	252	79,50
Consulta Domiciliar	20	80	14	70,00
Consulta Enfermagem	67	80	0*	0

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020. *Enfermeira foi desligada do serviço.

UBS Irma Dulce – Taveira

A UBS Irma Dulce - Taveira está com uma equipe de saúde da família (**equipe 52**) com uma equipe de saúde bucal. Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada na unidade ao final de novembro, revela 336 tabagistas, 523 hipertensos e 69 pessoas com doenças respiratórias (Fonte: Assessor – relatório 04es).

O panorama quantitativo da produção assistencial na UBS por médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas é apresentado segundo a divisão das equipes, metas de contato e produção realizada (**tabela 57**).

Tabela 57. Produção assistencial da **equipe 52**– novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	370	116,72
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	22	110,00
Consulta Enfermagem	67	80	30	44,78
Primeira consulta odontológica	32	80	15	46,88
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,00
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	17	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

UBS José Pereira da Silva Filho – Jacutinga

A UBS José Pereira da Silva Filho – Jacutinga, UAMO Dr. José Luís Madrid (Água Limpa) e UAMO Bento de Souza (Prata) estão com

55

aproximadamente 906 cadastros individuais pela ESF. A unidade conta com uma equipe de saúde da família (**equipe 51**) com uma equipe de saúde bucal (cedida pela PMA).

Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada na unidade ao final de novembro, demonstra 231 hipertensos, 70 diabéticos, 5 gestantes e 36 tabagistas (Fonte: Assessor – relatório 04es).

O panorama quantitativo da produção assistencial na UBS por médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas é apresentado segundo a divisão das equipes, metas de contato e produção realizada (**tabela 58**).

Tabela 58. Produção assistencial da **equipe 51**– novembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	305	96,21
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	20	100,00
Consulta Enfermagem	67	80	82	122,38

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

7.2 Produção Mensal PMM por Unidade Básica de Saúde

Com a abertura de novos editais do Programa Mais Médicos entre 2019 e 2020 foi possível realizar a contratação de novos profissionais para comporem o quadro de médicos nas unidades básicas de saúde. No entanto, como dentro do município de Araçatuba são 45 equipes de Estratégia de Saúde da Família, 5 médicos do PMM atuam nas unidades sem estarem propriamente ditos vinculados às equipes.

Assim, as produções desses médicos serão apresentadas a seguir. A meta de produção considerada aqui segue as mesmas orientações dos demais médicos vinculados à EFS. Todas as consultas abaixo entram na soma total mensal de consultas médicas. Três médicos do PMM realizam cobertura no Centro COVID (UBS Jorge Maluly Neto – Umuarama 2).

Anexo. Produção assistencial do PMM (“sem equipe”) – novembro de 2020

Médico PMM	Unidade	Consultas	%	VD	%
Rudney Marçal**	UBS Atlântico	0	0,0	0	0,0
Sérgio Sans*	UBS Iporã	218	68,8	0	0,0
Wanderson Souza*	UBS Alvorada	136	42,90	0	0,0
Izabelle C. Faria	UBS Águas Claras	198	62,5	0	0,0
José Carlos Neto*	UBS Taveira	201	63,41	0	0,0

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020.

*Médicos de cobertura no Centro COVID-19.

**Licença médica nos últimos 30 dias.

8. Produção Mensal por Núcleo Ampliado de Saúde da Família

Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica realizaram 180 reuniões de matriciamento e 47 projetos terapêuticos singulares com suas produções especificadas por equipe, nas **tabelas 59 e 60**.

As produções de matriciamento e projetos terapêuticos corresponderam a 670,0% e 200,0% das metas previstas, respectivamente.

Tabela 59. Reuniões de matriciamento do NASF – novembro de 2020

Matriciamento	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
NASF 1	5	80	44	880,0

NASF 2	5	80	48	960,0
NASF 3	5	80	22	440,0
NASF 4	5	80	66	1320,0

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020

Tabela 60. Número de Projeto Terapêutico Singular do NASF – novembro de 2020

Projeto Terapêutico Singular	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
NASF 1	5	80	14	280,0
NASF 2	5	80	11	220,0
NASF 3	5	80	13	260,0
NASF 4	5	80	9	180,0

Fonte: Relatório do Assessor Público. Novembro de 2020

9. Indicadores SISPACTO

O Plano Estadual de Saúde segue a Pactuação Interfederativa de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – Avaliação do SISPACTO, com monitoramento de diversos indicadores de saúde, no período de 2017 a 2021. A pactuação envolve as 3 esferas de gestão (estadual, municipal e federal) e redefine as responsabilidades partilhadas de cada gestor.

Os indicadores são essenciais nos processos de avaliação da Atenção Básica, pois permitem acompanhar o alcance de metas. Nas diretrizes nacionais

estão presentes 20 indicadores universais (de pactuação comum e obrigatória) e 03 indicadores específicos (de acordo com a necessidade do território).

Entre os indicadores universais e específicos de saúde, quatro estão pactuados entre OSS “Associação Mahatma Gandhi” e Secretaria Municipal de Saúde, para monitoramento mensal, quadrimestral e anual pela Atenção Básica: Os resultados dos indicadores foram obtidos via Vigilância Epidemiológica Municipal (VE), Secretária Municipal de Saúde de Araçatuba (SMSA) e Assessor Público e estão disponíveis nas **tabelas 61, 62, 63 e 64**. No segundo trimestre, espera-se que os indicadores alcancem, no mínimo, **50% da meta proposta** pelo SISPACTO.

Tabela 61. Indicador SISPACTO 01: Mortalidade prematura - DCNT – novembro de 2020

Indicador 01		Set	Monitoramento Anual
Numerador	Nº de óbitos (30-69 anos) por DCNT nos códigos CID10 (I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14)	29	
Denominador	População residente (30-69 anos)	102.337	
Resultado	Taxa de Mortalidade Prematura	28,34	

Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal. *Fator de multiplicação: 100.000 habitantes.

Tabela 62. Indicador SISPACTO 11: Razão de Citopatológicos de colo do útero – novembro

Indicador 11		Set	% da meta SISPACTO
Numerador	Nº de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	1070	
Denominador	População feminina de 25 a 64 anos	37.250	
Resultado	Razão de exames (/3)*		

Fonte: Assessor Público. *Divisão por 3. Espera-se que as mulheres realizem um exame citopatológico a cada 3 anos.

Tabela 63. Indicador SISPACTO 12: Razão de mamografias de rastreamento – novembro

Indicador 12		Set	% da meta SISPACTO
Numerador	Nº de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos	439	
Denominador	População feminina de 50 a 69 anos	17.200	

Resultado	Razão de exames (/2)*	
------------------	------------------------------	--

Fonte: SMSA. *Espera-se que as mulheres realizem um exame de mamografia de rastreamento a cada 2 anos.

Tabela 64. Indicador SISPACTO 15: Taxa de mortalidade infantil – novembro

Indicador 15		Set	Monitoramento Anual
Numerador	Nº de óbitos de residentes menores de 1 ano de idade	3	
Denominador	Nº de nascidos vivos de mães residentes	177	
Resultado	Taxa de mortalidade infantil	16,95	

Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal. *Taxa para cada 1.000 nascidos vivos.

10. Relatórios mensais de prestação de contas

A pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras é importante indicador no contrato de gestão entre OSS e SMSA. Os protocolos de recebimentos dos relatórios devem ser avaliados todo dia 20 de cada mês.

11. Atualização de cadastro no Sistema de Informação CNES

A atualização de cadastros dos profissionais de saúde da Atenção Básica no sistema de informação CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) também deve ser avaliada mensalmente. As cópias dos protocolos **estão a seguir e foram entregues com 100% de pontualidade.**







CÓPIA

Declarações de Utilidade Pública:
MUNICIPAL Lei nº 961 de 28/08/08 | ESTADUAL Lei nº 10934 de 13/09/77
FEDERAL Decreto de 17/07/92 – Proc. MJ nº 34554/90-441

Araçatuba, 13 de novembro de 2020.

Ofício nº 437/2020 SUPMG - O.S. Mahatma Gandhi

À

Ilma. Sra. Diretora do Departamento de Assistência Básica - DAB

Referente: Alterações CNES

Prezada Senhora,

Vimos respeitosamente à presença de V. Sas., informar as alterações abaixo:

UBS TURRINI

Alterar: Aux de Enfermagem Equipe 02 – Ana Paula Ferreira Martins da Silva (PMA) para UBS Umuarama II

UBS UMUARAMA II

Incluir: Aux de Enfermagem - Ana Paula Ferreira Martins da Silva (PMA)

UBS UMUARAMA

Excluir: ACS Equipe 31 MA 4 – Clarissa Evilin Silva de Souza (Exonerou)

UBS MARIA TEREZA


Excluir: ACS Equipe 16 MA 3 – Joslaine Alves (Aposentou)

Na oportunidade renovamos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,


Janaina Martins Lopes
Diretora Técnica
Associação Mahatma Gandhi

RECEBIDO EM
SMS / DAB

13 / 11 / 20


Rua Abrazimo Gon, 29 – Vila N. S. Aparecida – FONE/FAX: (18) 36238959 – CEP: 16056-050 – ARAÇATUBA-SP



Declarações de Utilidade Pública:
MUNICIPAL: Lei nº 961 de 28/08/58 | ESTADUAL: Lei nº 10314 de 13/09/77
FEDERAL: Decreto de 17/09/92 - Proc. MJ nº 14554/90-441

CÓPIA

Araçatuba, 25 de novembro de 2020.

Ofício nº 468/2020 SUPMG - O.S. Mahatma Gandhi

À
Ilma. Sra. Diretora do Departamento de Assistência Básica - DAB

Referente: Alterações CNES

Prezada Senhora,

Vimos respeitosamente à presença de V. Sas., informar as alterações abaixo:

UBS TV

Excluir: Médica Equipe 06 – Mabel de La Caridad Gallo Gallo

Incluir: Médico Equipe 06 – Rodolpho Seabra Marega (novo)

Excluir: Sanitarista NASF 1 30h – Mariela Fonseca Toscano

Incluir: Sanitarista NASF 1 30h – Thamiris Naiasha Minari Ramos (novo)

Na oportunidade renovamos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Rafaela Giraldi
Rafaela Giraldi
Coordenadora de Projetos

Thiago Victor Mafei
Thiago Victor Mafei
Diretor Administrativo

RECEBIDO EM
SMS/DAB

25/11/20



Declarações de Utilidade Pública:
MUNICIPAL: Lei nº 961 de 28/03/85 | ESTADUAL: Lei nº 10814 de 13/09/77
FEDERAL: Decreto de 17/09/92 – Proc. MJ nº 14554/00-411

CÓPIA

Araçatuba, 09 de novembro de 2020.

Ofício nº 432/2020 SUPMG - O.S. Mahatma Gandhi

À

Ilma. Sra. Diretora do Departamento de Assistência Básica - DAB

Referente: Alterações CNES

Prezada Senhora,

Vimos respeitosamente à presença de V. Sas., informar as alterações abaixo:

UBS UMUARAMA II

Alterar: Médico Equipe 33 – Julia do Couto Soares Caversan para UBS Alvorada

Incluir: Médico Equipe 33 – Natalia Ingrid Cardoso dos Santos (nova)

Excluir: Médico – Graciela Leite Rodrigues Henrique de Mello

Incluir: Médico – Delfin Felipe Hernandes Rico

Excluir: Médico – Tatiane Fernandes Vieira

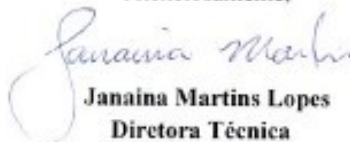
UBS ALVORADA

Excluir: Médico Equipe 35 – Vania Milena Basso da Silva

Incluir: Médico Equipe 35 - Julia do Couto Soares Caversan

Na oportunidade renovamos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,


Janaina Martins Lopes
Diretora Técnica

Janaina Martins Lopes
Diretora Técnica
RG: 40.750.608-1
Associação Mahatma Gandhi

RECEBIDO EM
SMS/DAB

30/11/20


12. Reformas e Manutenção

As unidades de saúde estão abrigadas em edifícios que apresentam particularidades que os diferenciam dos demais. São complexos, dinâmicos e onerosos, pois abrigam diversas funções que dependem de um grande sistema de instalações e equipamentos que, por sua vez, precisam estar sempre prontos para sua utilização.

A manutenção eficiente e eficaz garante a disponibilidade de equipamentos em boas condições, a acessibilidade e espaços adequados para o bom funcionamento das unidades de saúde e, conseqüentemente, um melhor atendimento aos usuários do SUS.

A equipe de manutenção é composta por: pedreiros, eletricista e auxiliar de serviços de gerais (servente de pedreiro) que realizam a manutenção preventiva e corretiva das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A seguir são demonstradas as intervenções realizadas pela equipe de manutenção nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) contempladas no **Contrato de Gestão 073/2019** no mês de **novembro de 2020**.

Quadro 3. Manutenção de Equipamentos - Contrato de Gestão 073/2019

MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	
UNIDADE	TOTAL
UBS Wanderley Vuolo – TV	06
Ubs Nelson Gaspar Dip – Alvorada	03
UBS Alfredo Dantas de Souza – Umuarama	18
UBS Dr. Marco Aurélio Pereira – Centro	06
UBS Dr. Satoru Okida – Atlântico	03
UBS Ezequiel Barbosa – São José	26
UBS Dr. Walter Divino da Costa – Pedro Perri	08
UBS Raimunda Souza Martinez – São Vicente	02
UBS Farmacêutico Antônio Saraiva – Iporã	06
UBS Maria Tereza Andrade	13
UBS Augusto Simpliciano Barbosa – Planalto	04

UBS José Roberto Turrini	07
UBS Dr. Ghazi Osman Baract – Dona Amélia	01
UBS Jessy Villela dos Reis – Morada dos Nobres	01
UBS Dr. Sidney Cinti – Águas Claras	04
UBS Irmã Dulce	01
Total	109

Quadro 4. Manutenção Predial - Contrato de Gestão 073/2019

MANUTENÇÃO PREDIAL	
UNIDADE	TOTAL
UBS Ezequiel Barbosa – São José	13
UBS Raimunda Souza Martinez – São Vicente	04
UBS Dr. Marco Aurélio Pereira – Centro	17
UBS Nelson Gaspar Dip – Alvorada	22
UBS Dr. Satoru Okida – Atlântico	16
UBS Alfredo Dantas de Souza – Umuarama	05
UBS Dr. Walter Divino da Costa – Pedro Perri	31
UBS Jessy Villela dos Reis – Morada dos Nobres	16
UBS José Roberto Turrini	02
UBS Augusto Simpliciano Barbosa – Planalto	13
UBS Dr. Ghazi Osman Baracat – Dona Amélia	07
UBS Dr. Sidney Cinti – Águas Claras	06
UBS Wanderley Vuolo – TV	03
UBS Irmã Dulce	01
Total	156



13. Conclusão e Considerações

O relatório técnico mensal de **novembro de 2020** apresenta um completo panorama da situação de saúde dos munícipes de Araçatuba-SP atendidos pela Atenção Básica. O documento apresenta dados referentes ao perfil epidemiológico, demográfico, socioeconômico e sanitário da população cadastrada no território. Além disso, traz uma descrição das produções realizadas pelos profissionais das equipes de Estratégia Saúde da Família, do Programa Mais Médicos, das equipes de Saúde Bucal e dos Núcleos Ampliados de Saúde Família.

Considerando os principais indicadores pactuados no âmbito do contrato de gestão entre Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba e OSS Associação Mahatma Gandhi, diversas **metas de produção foram atingidas no mês de novembro**, conforme o esperado, incluindo produções de médicos, enfermeiros, equipes do NASF, atualizações do CNES, educação permanente e solicitações de ouvidorias. Os indicadores de produção que envolvem **número de consultas médicas domiciliares, atendimentos de crianças de 0 a 2 anos pela saúde bucal e exames preventivos (citopatológico de colo de útero)** também foram superiores às metas pactuadas.

No entanto, algumas ações e indicadores no âmbito da Atenção Básica, principalmente aqueles que envolvem atividades coletivas e procedimentos eletivos, foram reformulados ou cancelados (seguindo devidas orientações) devido à situação epidemiológica de pandemia pelo novo Coronavírus (COVID19). Todas essas orientações e modificações segue o documento municipal:

“Triagem e Agendamento da Lista de Espera do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Plano de retomada dos atendimentos eletivos nos Serviços Municipais de Saúde Bucal” **(ANEXO 1)**.

ANEXO 1



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Departamento da Assistência Básica



Araçatuba 17 de Setembro de 2020.

Ofício SMS/DAB: 1546/2020

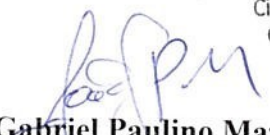
Assunto: Retomada gradual dos atendimentos eletivos em Odontologia na atenção básica de Araçatuba-SP


Prezado Senhor:

Vimos, por meio deste, determinar a retomada gradual dos procedimentos eletivos em Odontologia na atenção básica da rede municipal, através de consultas programadas a partir de 21/09/2020. Para que a retomada seja segura deve-se cumprir o previsto no Plano de Retomada dos Atendimentos Eletivos nos serviços Municipais de Saúde Bucal. Deve-se também observar o previsto no documento Triagem e Agendamento da Lista de Espera do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), ambos em anexo e elaborados a partir da reunião entre as diversos representantes das equipes dia 28/09/2020.

Atenciosamente,


Dr. João Gabriel Paulino Mazzon
Cirurgião-Dentista
CROSP: 120.112
PMA/SMS



João Gabriel Paulino Mazzon
Cirurgião-dentista
DAB/ SMS/ Divisão odontológica


CRISTIANE CAMARGO DE ALMEIDA
Diretora de Departamento de Atenção Básica
DAB-SMS

Ilmo. Senhor
THIAGO VICTOR MAFEI
Diretor Administrativo da Mahatma Gandhi
ARAÇATUBA/SP

RECEBIDO NO
DIA 21 / 09 / 2020


Bruno Roberto Reis Inoue
Recepcionista
RG: 39.660.304-X
Associação Mahatma Gandhi


Janaína Martins Lopes
Diretora Técnica
RG: 40.750.608-1
Associação Mahatma Gandhi

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO ODONTOLÓGICA



**Triagem e Agendamento da Lista de
Espera do Centro de Especialidades
Odontológicas (CEO)**

Araçatuba
2020


Janaína Martins Lopes
Diretora Técnica
RG: 40.750.608-1
Associação Mahatma Gandhi



Diagnóstico situacional

Em 2019 foi feita a digitalização das listas de espera do CEO, no programa Assessor Público. A fila de espera foi dividida por especialidades para diagnóstico situacional, regulação e agendamentos. Atualmente (01/09/2020), as especialidades contempladas pelo CEO Araçatuba apresentam uma extensa fila, sendo:

Cirurgia: possui 1.087 pacientes na fila de espera do assessor com data de encaminhamento começando em janeiro de 2017

Prótese: 886 pacientes na fila, começando em março de 2017

Endodontia: possui 839 pacientes na fila, começando em agosto de 2018

Periodontia: possui 221 pacientes, iniciando em janeiro de 2017.

Da triagem

Devido ao longo período decorrido desde o encaminhamento desses pacientes, é necessário que uma nova triagem seja feita visando garantir que o agravo identificado no momento do encaminhamento ainda está presente e que o paciente ainda está apto a receber tal tratamento. Além disso, alguns ajustes no protocolo de encaminhamento devem ser feitos, visando garantir o atendimento e a resolutividade do agravo pelo qual o paciente foi indicado ao tratamento no CEO.

Visando a redução de circulação excessiva de pessoas nas unidades de saúde durante o período de pandemia da COVID-19, a utilização de novas tecnologias para fins diagnósticos, o papel da atenção básica como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, e a retomada gradual dos procedimentos eletivos em Odontologia. Orienta-se que a triagem da fila de espera do CEO seja feita pelas Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica da seguinte forma:

- Cada Unidade Básica de Saúde fica responsável pela triagem de sua população adscrita;
- Para as especialidades de Periodontia e Cirurgia a triagem deve ser feita por Teleconsulta, verificando, através de questionamentos, se o agravo ainda está presente e necessita de intervenção. Para Periodontia, havendo presença de dentes e o paciente alegando não estar participando de programa periódico de raspagem/limpeza odontológica, ou em caso de indicação cirúrgica esta não

- ter sido realizada ainda, deve-se indicar o agendamento no CEO. Para a Cirurgia, deve-se identificar se o dente indicado para extração ainda está presente em boca, priorizando, neste momento, a triagem e agendamento de casos onde a indicação é de exodontia dos terceiros molares superiores. Essa estratégia se dá pelo uso da alta rotação ser raramente necessário nessas cirurgias, em contrapartida àquelas de extração dos terceiros molares inferiores, além de visar a conclusão do tratamento de forma breve e segura, evitando a geração de aerossol no consultório odontológico;
- Para a especialidade de Endodontia, as Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica deverão agendar uma triagem presencial, para que o cirurgião-dentista avalie se o dente encaminhado ainda possui estrutura dentária capaz de suportar um tratamento restaurador após o tratamento endodôntico. Nesse momento, o paciente deve ser alertado de todas as possibilidades restauradoras para o caso, quais delas são oferecidas pela rede municipal e quais seus prós e contras. Não havendo possibilidade para o tratamento reabilitador o paciente deve ser alertado verbalmente e de forma escrita no prontuário, e removido da fila de espera para tratamento endodôntico;
 - O agendamento para triagem presencial dos pacientes deve ser feito a cada uma hora, durante a pandemia, evitando o acúmulo de pacientes na sala de espera e tornando possível intercalar as avaliações com os atendimentos de urgência e as teleconsultas;
 - A triagem presencial deve ser registrada, nesse caso, como consulta agendada, sendo de manutenção para aqueles pacientes que tiveram tratamento concluído na Odontologia em um período igual ou inferior a 12 meses, e de retorno para os casos onde não houve conclusão do tratamento prévio ou esse tenha ocorrido há mais de 12 meses;
 - Fica preconizado, para todos atendimentos presenciais, seja no CEO ou nas Unidades Básicas de Saúde, a realização de exame clínico visando verificar presença de lesões bucais. Caso alguma alteração seja notada deverá ser feito o preenchimento da planilha padronizada para encaminhamento de casos suspeitos de lesão maligna à coordenação;
 - A prótese dentária retomará o agendamento de novos casos em um segundo momento, por apresentar, em sua maioria, pacientes com faixa etária

avançada comumente diagnosticados com comorbidades. Além disso, o consultório odontológico é modular, com duas cadeiras, sem barreiras e sem presença de janela para ventilação (SLUÇÃO???)

- Os pacientes declarados aptos a receberem tratamento no CEO serão identificados no programa Assessor Público pelos códigos de sinalização criados com fim de facilitar a identificação desses pacientes triados da lista. O passo a passo para realizar a sinalização está descrito no (ANEXO II);
- As Equipes de Saúde Bucal do CEO começarão a agendar os pacientes sinalizados, respeitando a escala de trabalho na UBS Umuarama II, para que não haja prejuízo do apoio prestado ao enfrentamento da pandemia nesta unidade. Quando houver estabilidade das escalas de trabalho os agendamento passarão a serem feitos pela equipe de regulação de Secretaria Municipal de Saúde;
- Nos casos onde não houver êxito no contato telefônico, deve-se tentar ao menos três vezes, em momentos distintos, o contato com os números oferecidos, registrar no campo “Observação” do Assessor Público o horário das tentativas. Nesse caso, aplicar o código “49 – Busca Ativa” ao cadastro e registrar em uma planilha do Excel intitulada “Busca Ativa Odontologia – nome da unidade” o nome e número do sus do paciente. A planilha deve ser repassada ao departamento de atenção básica através do email dab.saude@aracatuba.sp.gov.br, semanalmente.

Do atendimento

Devido ao longo período de espera desde a data de encaminhamento, é compreensível que os pacientes apresentem outros problemas de saúde bucal além daquele pelo qual foram encaminhados ao CEO. Isso não deve impedir seu atendimento na unidade, nesses casos, havendo, ainda assim, **possibilidade de intervenção no agravo pelo qual foi encaminhado** o cirurgião-dentista do CEO **deve** realizar o atendimento e contrarreferenciar o paciente à atenção básica se necessário, onde terá prioridade no agendamento, visando sempre a conclusão do tratamento de forma rápida e segura. O tempo de cadeira deve ser otimizado através do atendimento por quadrantes e da realização do máximo de procedimentos em uma mesma sessão, sempre de forma segura e cientificamente respaldada, visando concluir o tratamento com o mínimo de visitas à

unidade, diminuindo a exposição a riscos biológicos e prezando pela resolutividade dos casos.



Janaína Martins Lopes
Diretora Técnica
RG: 40.750.608-1
Associação Mahatma Gandhi

6

ANEXOS

Anexo I – TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu _____, RG _____, declaro estar ciente de que não poderei faltar nas consultas com o dentista e que deverei comparecer pontualmente nas consultas agendadas.

As faltas justificadas deverão ser comunicadas com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência.

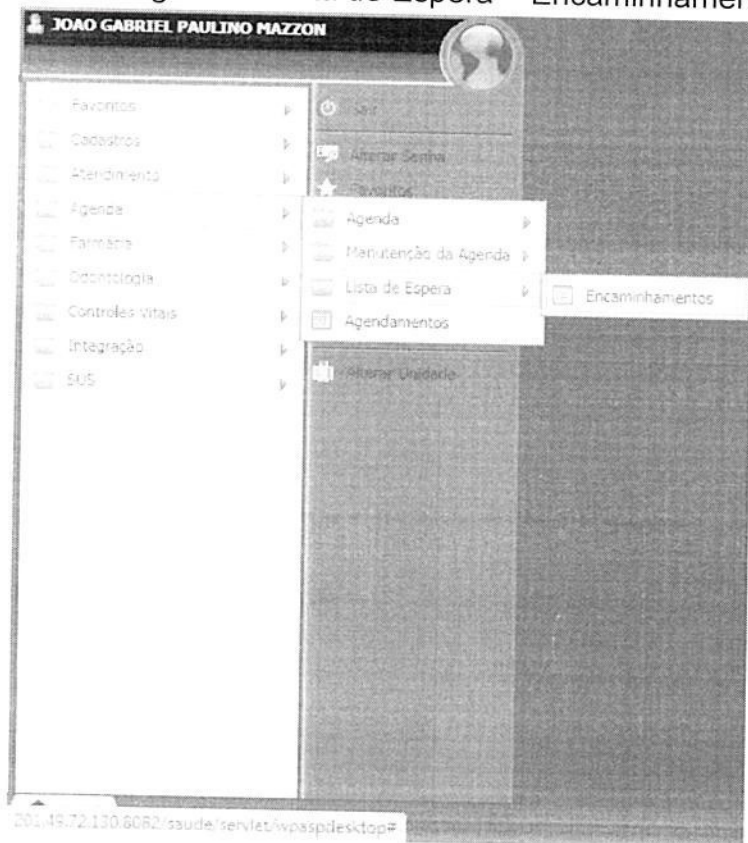
Serão toleradas até 02 (duas) faltas injustificadas. A partir da terceira falta injustificada, o paciente deverá agendar novamente a triagem odontológica para reiniciar o tratamento,

ANEXOS

Anexo II – Sinalização de pacientes triados

Criação de sinalização:

1. No programa Assessor Público
Menu> Agenda> Lista de Espera > Encaminhamentos



2. Na aba encaminhamentos altere o campo Estágio de TODOS para Lista de Espera, altere a data inicial de solicitação para 01/01/2000 e insira a data atual na seguinte, identifique o paciente pelo nome e especialidade para qual está sendo triado, sendo:

Cirurgia: 223268 - Cirurgiao Dentista – Traumatologista Bucomaxilofacial

Endodontia: 223212 - Cirurgiao Dentista – Endodontista

Periodontia: 223248 - Cirurgiao Dentista – Periodontista

Prótese: 223256 - Cirurgiao Dentista – Protesista



Autorização de Encaminhamentos

Estágio: Lista de Espera | Tipo de Registro: Todas

Prioridade Solicitante: Todas | Possui CNS: Todos | Ocultar registros inseridos pela agen

Prioridade Prof. Regulador: Todas

Data Solicitação: 01/01/2000 até 11/09/2020

Data Retorno: // até //

Solicitação: 0

Código CROSS: 0

Paciente: 24216 - EDUARDO CHAGAS MARCOS

Especialidade: 223266 - CIRURGIA DENTISTA - TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL

3. Ao identificar o paciente clique no ícone correspondente à coluna Situação:

Situação	Remessa	Expirado	Estado	Solicitação	Dt. Encam.	Dt. Regulação	Código	Especialidade
				1569371	04/01/2017	//	223266	CIRURGIA DENTISTA - TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL

4. Preencha o campo situação com o número correspondente ao código de sinalização para a especialidade a qual o paciente está apto a ser atendido, são eles:

- 3- Apto Cirurgia;
- 4- Apto Endodontia;
- 5- Apto Periodontia;
- 6- Apto prótese

Após a digitação clique em confirmar e o paciente estará sinalizado como triado e apto na presente data.



Histórico da Situação

Solicitação: 1569371

Paciente: 24216 EDUARDO CHAGAS MARCOS

Data da Situação: 11/09/2020

Hora da Situação: 13:56

Situação:

Confirmar | Fechar | Relatórios

+ Inserir

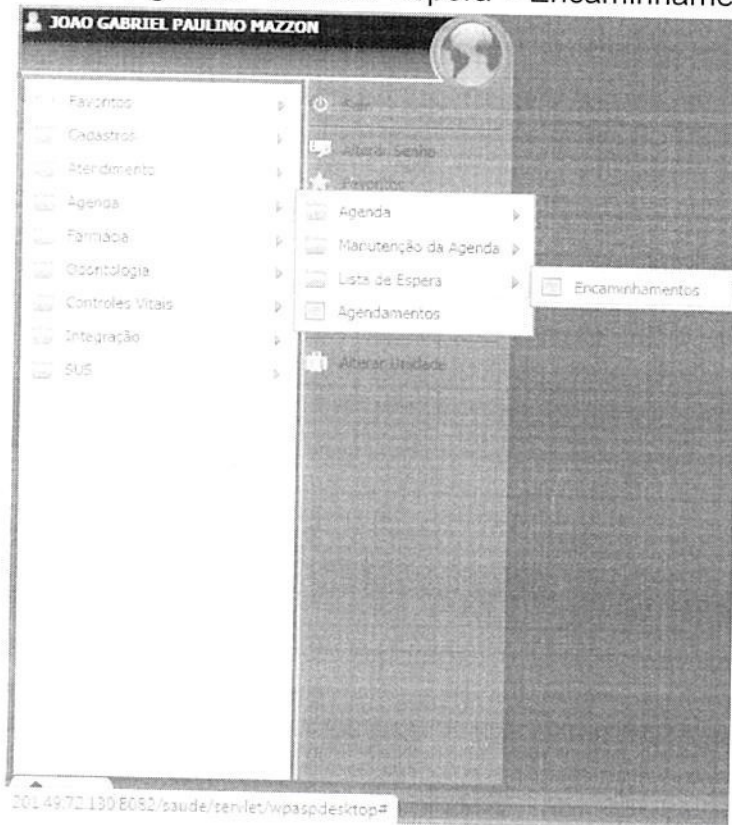
Data	Hora	Situação
11/09/2020	13:56	APTO CIRURGIA

ANEXOS

Anexo II – Sinalização de pacientes triados

Identificação de pacientes triados:

1. No programa Assessor Público
Menu > Agenda > Lista de Espera > Encaminhamentos



2. Na aba encaminhamentos altere o campo Estágio de TODOS para Lista de Espera, altere a data inicial de solicitação para 01/01/2000 e insira a data atual na seguinte, identifique a especialidade a qual deseja identificar os pacientes já triados, sendo elas:

Cirurgia: 223268 - Cirurgiao Dentista – Traumatologista Bucomaxilofacial

Endodontia: 223212 - Cirurgiao Dentista – Endodontista

Periodontia: 223248 - Cirurgiao Dentista – Periodontista

Prótese: 223256 - Cirurgiao Dentista – Protesista



Autorização de Encaminhamentos

Estágio: Lista de Espera | Tipo de Registro: Todas

Prioridade Solicitante: Todas | Possui CNS: Todos | Ocultar registros inseridos pela age

Prioridade Prof. Regulador: Todas

Data Solicitação: 11/09/2000 até 11/09/2020

Data Retorno: / / até / /

Solicitação: 0

Código CROSS: 0

Paciente: _____

Especialidade: 223268 - CIRURGIÃO DENTISTA - TRAUMATOLOGISTA BUCCOMAXILOFACIAL

3. No campo Situação digite, de acordo com a especialidade a ser pesquisada:

“APTO CIRURGIA”

“APTO ENDODONTIA”

“APTO PERIODONTIA”

“APTO PRÓTESE”

Então, clique em “Procurar” para pesquisar a lista de pacientes triados.


Situação: APTO CIRURGIA

Procurar | Limpar | Relatórios | Colunas | Aguardando | Autorizado | Lista de Espera | Realizado

Todos | Nenhum | Exportar | Inserir | Agendamentos | Aguardando Autorização | Autorizar Solicitação

1 Registro(s) Encontrado(s)

Situação	Remessa	Expirado	Estado	Solicitação	DI. Encam.	DI. Regulação	Código	Especialidade
				1509071	04.01/2017	//	223268	CIRURGIÃO DENTISTA - TRAUMATOLOGISTA BUCCOMAXILOFACIAL


Janaína Martins Lopes
Diretora Técnica
RG: 40.750.608-1
Associação Mahatma Gandhi



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO ODONTOLÓGICA



**Plano de retomada dos atendimentos
eletivos nos Serviços Municipais de
Saúde Bucal**


Janaína Martins Lopes
Diretora Técnica
RG: 40.750.608-1
Associação Mahatma Gandhi

(22)

Araçatuba

2020

Contextualização

Considerando que toda a atividade odontológica deve ser inserida no conceito de "serviço essencial à saúde", pela sua importância à saúde geral e pelos riscos gerados pela sua desassistência, não excluindo os procedimentos eletivos, que impedem o agravamento de problemas bucais e evitam que se transformem em casos mais complexos de urgência e emergência,

Considerando o preparo dos profissionais da Saúde Bucal para promover um atendimento seguro, no que se refere às muitas medidas de biossegurança já inerentes à atividade odontológica tradicional e que, com a pandemia, foram reforçadas, com a adoção de novos protocolos e ainda mais equipamentos de proteção individual (EPIs),

Considerando a nota do Conselho Federal de Odontologia, e posicionamentos de demais órgãos da autarquia, que orientam a retomada gradual dos atendimentos eletivos em Odontologia, de acordo com as realidades locais. O presente documento tem por finalidade estabelecer as linhas gerais que subsidiarão a organização das ações de saúde bucal no município.

Acolhimento

A Equipe de Saúde Bucal, independentemente do tipo de Unidade de trabalho (UBS, UAMO, CEO, PAO), deverá conhecer o direito que o usuário tem a um atendimento integral e que suas necessidades precisam ser acolhidas, atendidas no que for possível, neste nível de atenção, e encaminhadas devidamente, estabelecendo-se o vínculo entre o usuário e o serviço/profissionais da saúde bucal.

Acolher a pessoa que procura a Unidade, ouvir a queixa, atender, orientar, encaminhar, informando-a sobre seus direitos, sem esquecer de seus deveres, é um dos aspectos mais importantes do serviço de saúde

Princípios para o agendamento e controle de faltas

A Secretaria Municipal de Saúde, considera que o atendimento deve ser a todos os grupos populacionais visando a garantia constitucional da Universalidade do Acesso às ações e serviços de saúde.

Os motivos que levam o usuário a comparecer ou não às consultas programadas precisam ser conhecidos devido ao impacto negativo que as faltas podem causar no serviço de saúde, inclusive de caráter financeiro e no cuidado do usuário.

Entre os motivos citados para as faltas às consultas, destacam-se o esquecimento assim como o agendamento em horários inoportunos. Em Unidades com número elevado de faltosos, deve-se fazer um reconhecimento do território de origem e dos motivos das faltas, sendo esses trabalhados junto ao Conselho Gestor de cada UBS. Cada falta deve ser anotada no prontuário. Para evitar ociosidade dos serviços de saúde bucal, as orientações para os usuários devem ser claras e o controle de falta deve ser rigoroso. Após triagem, os pacientes deverão ser conscientizados, assinando documento (Anexo I) sobre a possibilidade de ter 2 (duas) faltas justificadas perdendo o direito de continuidade no tratamento na ocorrência da terceira falta não justificada.

A consulta de retorno, ou subsequente, deve ser agendada entre 2 e 5 dias úteis no máximo, para que os tratamentos se iniciem e se concluam em curto espaço de tempo, evitando-se o abandono do tratamento e, com isto, diminuindo os Índices de Atrição.

Nota: o agendamento deve ser efetuado por hora marcada, com a utilização obrigatória da agenda digital do Sistema Assessor Público.

Ações assistenciais

Todos os atendimentos eletivos devem ser realizados através de agendamento no sistema Assessor Público, com horário marcado, a fim de evitar aglomeração na sala de espera. Orienta-se a retomada dos atendimentos de pacientes que tiveram seu tratamento interrompido devido à pandemia, e só então, o agendamento de novos casos triados pela atenção básica;

Os atendimentos eletivos devem ser retomados com horários espaçados, com o intuito de evitar o contato entre os pacientes na sala de espera, além de permitir a execução cuidadosa dos procedimentos preconizados para a prevenção e controle das infecções em consultórios odontológicos;

Os horários da consulta devem ser utilizados de maneira integral, com a realização do maior número de procedimentos possível, evitando/reduzindo a necessidade de retornos à unidade para intervenções clínicas;

A organização das cadeiras na sala de espera deve ocorrer de forma a intercalar as vagas para assento entre elas, sendo sinalizadas aquelas onde não deve ser sentado;

Organização do atendimento

Realizar triagem minuciosa do paciente, com aferição da temperatura quando o mesmo chega para o atendimento (lançar código 03.01.10.02.50 no Assessor Público), levantamento do histórico e presença de sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, desconforto ou esforço respiratório, entre outros). Para pacientes sintomáticos ou febris, o procedimento eletivo deve ser postergado;

Acompanhantes serão permitidos somente em casos de real necessidade, como pacientes pediátricos, pacientes com necessidades especiais e pacientes idosos . Nestes casos, o acompanhante deve permanecer com máscara de proteção;

Acompanhantes com presença de sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, desconforto ou esforço respiratório, entre outros) e/ou febris, não podem permanecer com o paciente durante o tratamento.

Prioriza-se o sistema de trabalho incorporando a técnica a quatro mãos. O plano de tratamento a ser realizado por quadrante deve ser aplicado quando possível, buscando um aumento de rendimento por consulta, objetivando um Tratamento Concluído (TC) de forma mais rápida.

A recomendação neste período pandêmico de COVID-19, para consultório modular sem barreiras mecânicas até o teto, para procedimentos que gerem aerossol é de atender somente 01 paciente por vez. Após cada atendimento com geração de aerossol deve ser realizada desinfecção, ventilação e limpeza terminal do ambiente. A Unidade deve verificar se há equipe de limpeza suficiente para a realização de limpeza terminal entre os atendimentos com aerossol.

Consultório individual: A eSB que usar este espaço individualizado deverá programar a agenda de acordo com o tempo de consulta de 1 hora, respeitando o tempo para limpeza

terminal e ventilação de 30 minutos, estando assim o consultório apto para próximo atendimento.

Em caso de atendimento sem aerossol o tempo destinado para a limpeza concorrente e desinfecção da sala deverá ser de 15 minutos. Assim, se faz necessário o planejamento do tratamento para a elaboração da agenda local (retornos).

Independente do tipo de atendimento realizado deve ser realizada a limpeza terminal após cada período de 4h de atendimento.

Consultório modular sem barreiras físicas do chão ao teto: os procedimentos deverão ser realizados com instrumentos manuais, podendo haver atendimentos simultâneos, desde que exista a distância mínima de 1,80m entre cadeiras. Caso não exista distância mínima de 1,80m, deverá ser planejado o atendimento intercalando os equipos odontológicos.

Havendo a necessidade de atendimento com produção de aerossol, este deverá ser planejado internamente entre as eSB, para que este atendimento possa ocorrer no último horário. Após o atendimento deverá ser realizada a limpeza terminal.


Janaína Martins Lopes
Diretora Técnica
RG: 40.750.608-1
Associação Mahatma Gandhi

26

Biossegurança

Quanto aos cuidados do paciente

O uso da máscara de proteção é obrigatório para pacientes e acompanhantes (quando houver) a partir da entrada do serviço. O paciente vai retirar a máscara somente no momento do atendimento odontológico;

Antes de adentrar ao consultório os pacientes e acompanhantes (quando houver) devem ser orientados a higienizar as mãos com álcool gel a 70% ou água e sabonete líquido.

Quanto aos cuidados do profissional de saúde

Devem seguir as precauções-padrão, considerando as práticas mínimas de prevenção de infecções que se aplicam a todo paciente, independente do status de infecção suspeita ou confirmada. Baseando-se no alto risco para a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) na assistência odontológica, recomendamos ainda a adoção de precauções para contato e para aerossóis, somadas às precauções padrão, para todos os atendimentos odontológicos;

- Remover todos os adornos (anéis, alianças, pulseiras, relógios e brincos);
- Manter unhas higienizadas e curtas. Se unhas esmaltadas, as mesmas devem estar íntegras e lisas (sem descascados ou craquelados). Contraindica-se o uso de unhas postiças e/ou com apliques em relevo.
- Os calçados devem ser fechados (inclusive o dorso do pé);
- O manuseio dos instrumentais/materiais perfuro-cortantes deve ser feito com atenção e cuidado;
- O uso de EPI pelas equipes de saúde bucal deverá ser completo no ambiente clínico: gorro descartável, óculos de proteção com protetores laterais sólidos e/ou protetor facial (face shield), máscara N95/PPF2 ou equivalente, capote ou avental e luvas de procedimento;


Janaína Martins Lopes
Diretora Técnica
RG: 40.750.608-1
Associação Mahatma Gandhi

- Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, imediatamente após o uso, realizar a limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% ;
- Inspeccionar visualmente a máscara N95/PPF2 ou equivalente, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas. Além disso, se a máscara não estiver bem vedada à face do profissional (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face), a mesma deverá ser descartada;
- O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico, abertura posterior e impermeável (gramatura mínima de 50 g/m². Porém, em caso de escassez, pode ser utilizada gramatura mínima de 30 g/m², desde que o fabricante assegure que esse produto seja impermeável);
- Realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas. O uso de luvas não substitui a higiene das mãos;
- Não tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, computador, maçanetas, portas) quando estiver com luvas;
- Luvas de procedimento, gorro e capote ou avental impermeável deverão ser descartados a cada atendimento (resíduo infectante);
- Os profissionais de saúde bucal devem aderir à sequência padrão de paramentação e desparamentação dos EPI visto que uma das principais vias de contaminação do profissional de saúde é no momento de desparamentação. É fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos;
- A paramentação e a desparamentação deverão ocorrer no consultório (evitar circular paramentado em outros ambientes), a qual deverá conter todas as condições ideais de armazenamento e descarte dos EPI.

Sequência de colocação de equipamento de proteção pessoal (EPI)

1-Jaleco

- Abrir o jaleco e vestir os braços ajustando os punhos nos pulsos

- Verificar a cobertura total do tronco, do pescoço aos joelhos, assim como os braços, até o final dos pulsos.
- Amarrar na parte de trás do pescoço e da cintura.

2. Respirador PFF-2/N95 (e sobreposição com máscara cirúrgica)

- Se o respirador estiver sendo utilizado pela primeira vez, segurá-lo com a mão na parte frontal.
- Adaptar do mento para cima, e fixar os tirantes (elásticos). Primeiro o tirante superior, atrás da cabeça, e depois o segundo, atrás da nuca.
- Ajustar a pinça nasal e testar a vedação do EPR: - É importante que a proteção conferida pelo EPR esteja adequada. Para testar a vedação do respirador, realizar uma inspiração e uma expiração forçadas. O escape de ar entre a peça e a pele, durante este procedimento, significa que o respirador não está vedando corretamente. Neste caso, deve-se ajustar novamente na face e realizar novo teste. A respiração deve ocorrer apenas por meio do filtro do respirador. - Caso se opte por uso de máscara cirúrgica sobreposta ao respirador, segurar a máscara cirúrgica pelos elásticos ou tiras e posicionar sobre o respirador, ajustando-a para recobrir-lhe o máximo possível, protegendo das gotículas.

3. Óculos de proteção (preferencialmente com vedação)

- Colocar sobre a face e ajustar.
- Se utilizar óculos de proteção com vedação (ex: ampla visão, natação, esqui ou industriais), certifique-se que estejam adaptados e justos.
- Para evitar que os óculos de proteção embacem, recomenda-se utilizar um pedaço de fita tipo esparadrapo sobre a parte superior da máscara cirúrgica; outra opção é aplicar uma gota de detergente na face interna e secar com papel-toalha ou utilizar desembaçador de pára-brisas de automóveis.

4. Gorro

- Colocar o gorro de forma que cubra, completamente, os cabelos e as orelhas.
- Para os profissionais de cabelos longos, eles deverão estar presos antes da colocação do gorro.

- O gorro também irá proteger os elásticos do respirador e dos óculos de proteção (se for o caso).

5. Viseiras tipo escudo facial

- Colocar sobre o rosto e ajustar.

6. Luvas

- Colocar as luvas estendendo-as até recobrir os punhos do jaleco.

Sequência de retirada dos equipamentos de proteção pessoal (EPIs)

Existem várias maneiras de remover os EPIs com segurança, sem contaminar sua roupa, pele ou membranas mucosas com materiais potencialmente infectantes. Este é um exemplo: Apenas alguns EPIs serão removidos antes de sair da sala de atendimento. Desde que possível, o respirador (ex: PFF-2 ou N95), os óculos de proteção e o gorro devem ser removidos depois de sair da sala de atendimento e fechar a porta. No momento em que se finaliza o atendimento, há uma grande quantidade de gotículas e aerossóis suspensos no ar, daí a necessidade de manter a proteção ocular e respiratória durante a permanência da equipe de saúde bucal no ambiente de atendimento. Além da mucosa respiratória, a mucosa ocular também possui muitos receptores para o vírus, por isso deve-se manter os óculos de proteção. O descarte dos EPIs deve ser feito em sacos plásticos para resíduos contaminados, que deverão ser colocados em lixeira com tampa e pedal.

Sequência de remoção dos EPIs

1. Luvas

- A face externa das luvas estão contaminadas.
- Usando uma das mãos enluvada, segure a área externa da luva da mão oposta e tracione em direção aos dedos para retirar a luva.
- Segure a luva removida na palma da mão enluvada.
- Deslize a mão sem luva sob a luva restante, no pulso, e retire a segunda luva sobre a luva já removida.
- Descarte as luvas no lixo contaminado.

- Logo após a remoção, lave imediatamente as mãos e o pulso, ou use antisséptico à base de álcool 70%.

2. viseira tipo escudo facial

- A face externa do protetor facial está contaminada.
- Se as mãos se contaminarem durante a remoção do protetor facial, imediatamente lave-as com água e sabão ou detergente ou utilize um antisséptico à base de álcool 70%.
- Remova o protetor facial, levantando pela faixa elástica ou peça plástica por trás da cabeça ou sobre a orelha, e coloque-o sobre uma bandeja, para posterior higienização e descontaminação com álcool 70%.

3. Jaleco descartável

- A parte da frente e as mangas do jaleco estarão contaminadas.
- Se as mãos se contaminarem durante a remoção do jaleco, imediatamente lavar ou utilizar antisséptico a base de álcool 70%.
- Soltar as tiras do jaleco, sem arrebentá-las, tomando cuidado ao alcançar as alças para que as mangas não entrem em contato com o corpo.
- Afastar o jaleco do pescoço e dos ombros, tocando apenas a face interna do mesmo.
- Enrolar o jaleco de dentro para fora.
- Dobrar ou enrolar e descartar no lixo contaminado

4. Gorro descartável

- A face externa do gorro está contaminada.
- Se as mãos se contaminarem durante a remoção do gorro, imediatamente lave-as ou use antisséptico à base de álcool 70%.
- Remova o gorro pelo topo da cabeça ou pela parte de trás.
- Descarte em lixeira para resíduo contaminado.

5. Respirador e óculos de proteção

- A face externa do respirador e dos óculos estão contaminadas - NÃO TOCÁ-LAS.
- Se as mãos se contaminarem durante a remoção do respirador, lave-as imediatamente ou use um antisséptico a base de álcool 70%.
- Remova primeiramente os óculos de proteção, sem tocar a superfície externa, mesmo naqueles com fixadores de elástico (retire-os pelos elásticos).
- Remova, então, o respirador, segurando as presilhas ou os elásticos com as duas mãos, pela região posterior da cabeça e nuca, afastando e levantando para cima, sem tocar a parte da frente.
- Descarte em um recipiente de lixo contaminado.

Reutilização do respirador N95/PFF-2

Recomenda-se, idealmente, que, para o atendimento odontológico envolvendo geração de gotículas e de aerossóis, os profissionais (cirurgiões-dentistas e auxiliares) utilizem respiradores do tipo PFF-2/N95 em uso único. No entanto, na situação de escassez ou desabastecimento desses tipos de respiradores, alguns profissionais têm utilizado máscara cirúrgica sobreposta ao respirador, para que possam ser reutilizados. Caso utilize essa estratégia para proteger o respirador de sujidades, a máscara cirúrgica necessita ser descartada a cada atendimento.

O respirador, após o uso, deve ser acondicionado em um recipiente perfurado, identificado, não devendo ser compartilhado. Desta maneira poderá ser reutilizado, enquanto estiver em bom estado de conservação. Os respiradores devem ser inspecionados visualmente antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. Respiradores úmidos, sujos, rasgados, amassados ou com vincos devem ser descartados. É importante redobrar a atenção no momento de reutilizar o respirador N95/PFF-2, que deve ser manuseado sempre pelos elásticos (desde que esteja sob o gorro durante o atendimento), evitando-se tocar as faces interna e externa.

Para armazenar o respirador, deve-se seguir as seguintes recomendações

Acondicionar em envelope de papel pardo (kraft), manilha ou outro, sem tocar na face externa e nem na face interna, deixando os elásticos para fora. O envelope deve ser trocado

a cada reutilização. OU Em caixas perfuradas (nunca em sacos plásticos), tomando o cuidado de não contaminar a face interna. Sempre considerar a parte externa contaminada.

Quanto aos cuidados com a ambientes

- Atentar para a importância de assegurar a qualidade e renovação do ar, de forma a estabelecer ambientes mais seguros, considerando as formas de transmissão da COVID-19. Recomenda-se a manutenção das janelas abertas durante o atendimento, a fim de garantir a renovação do ar nos ambientes;
- Reforçar a importância dos procedimentos de limpeza e desinfecção das superfícies;
- Seguir as orientações sobre limpeza e desinfecção descritas na Nota Técnica nº 04/2020/GVIMS/GGTES/ANVISA, com as devidas adaptações aos ambientes dos consultórios odontológicos. Além das orientações desse documento, os protocolos de limpeza e desinfecção de superfícies devem seguir as orientações contidas no “Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies” da ANVISA;
- Depois do atendimento devem ser realizados os procedimentos adequados de limpeza e desinfecção ambiental. É indicada a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies do consultório odontológico entre os atendimentos e ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal. Quando realizada a limpeza concorrente, sugere-se que o ambiente seja arejado, durante o tempo de limpeza do ambiente;
- Atenção especial às superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas próximas ao paciente: refletor e seu suporte, cadeira odontológica, mocho, painéis, mesa com instrumental e demais superfícies frequentemente tocadas nos ambientes do consultório/ambulatório, incluindo maçanetas, superfícies de móveis da sala de espera; interruptores de luz, corrimões, superfícies de banheiros, dentre outros;
- Devem ser incluídos nos protocolos e procedimentos de limpeza e desinfecção os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso, bem como os itens e dispositivos usados durante a prestação da assistência ao paciente. Para desinfecção de superfícies além do álcool 70%, poderão ser utilizados outros saneantes como o hipoclorito de sódio a 0,5%, iodopovidona 1%, peróxido de hidrogênio 0,5%, ácido peracético 0,5% ou outros que estejam contidos na Nota Técnica nº 26/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA. É importante que sejam



verificadas as características de cada saneante e sua indicação para diferentes tipos de superfícies, devido à corrosão;

- Utilize, preferencialmente, um tecido descartável com o desinfetante padronizado;
- É imprescindível que todos os protocolos relacionados à limpeza, acondicionamento, esterilização e armazenamento sejam rigorosamente respeitados, principalmente com relação à identificação do pacote com o lote e data de validade, e o monitoramento da autoclave através dos indicadores químico, biológico e físico devidamente registrados em livro controle.

Quanto aos cuidados relacionados aos procedimentos odontológicos

- Realizar higiene de mãos (5 momentos):
 - 1) antes de tocar o paciente;
 - 2) antes de realizar procedimento limpo/asséptico;
 - 3) após risco de exposição a fluidos corporais;
 - 4) após tocar superfícies próximas ao paciente; e
 - 5) após tocar o paciente.
- Radiografias intrabucais ou extrabucais deverão ser realizadas somente quando estritamente necessárias.
- O uso da seringa tríplice em forma de spray (quando os dois botões são apertados simultaneamente) deve ser evitado.
- Deve ser realizada a aspiração contínua da saliva residual. A limpeza e desinfecção das mangueiras que compõem o sistema de sucção e da cuspeira deve ser realizada ao término de cada atendimento, com desinfetante a base de cloro na concentração de 2500 mg de cloro por Litro de água (hipoclorito de sódio a 2,5%). É importante ter cuidado adicional com os sistemas de sucção e cuspeiras que podem apresentar refluxo.

Equipe auxiliar



Janaína Martins Lopes

Diretora Técnica

RG: 40.750.608-1

Associação Mahatma Gandhi

Após o período determinado para a ventilação natural ou para a dispersão do aerossol produzido (mínimo de 15 minutos):

- a) Paramentado com todos os EPIs, o auxiliar/profissional deve remover as barreiras físicas (filme de PVC, coberturas plásticas, campo de mesa etc.) de todas as superfícies e equipamentos, descartando-os como resíduo contaminado;
- b) Promover a desinfecção das superfícies da cadeira odontológica e do equipo;
- c) Todos os instrumentais expostos, ainda que não tenham sido utilizados no atendimento, são considerados contaminados e devem ser lavados e esterilizados;
- d) Desinfetar as superfícies externas de todos os frascos e recipientes utilizados no atendimento;
- e) Proteger as superfícies tocadas pelas mãos com barreiras plásticas (papel-filme PVC), pois são as mais importantes em relação ao controle de infecção cruzada;
- f) Retirar a paramentação, sempre obedecendo o princípio: DO MAIS CONTAMINADO, PARA O MENOS CONTAMINADO;
- g) A paramentação e a desparamentação da equipe auxiliar deverão ser realizadas da maneira anteriormente descrita:
 - Retira-se primeiramente as luvas, envelopando-as uma dentro da outra, para não haver o risco de se tocar a parte contaminada pela pele; a seguir passa-se álcool 70% nas mãos e procede-se a retirada do escudo facial, SEM SE TOCAR NA SUA PARTE EXTERNA, colocando-o para desinfecção; e, tocando-se apenas nos seus fitilhos ou elásticos. Por último, retira-se o jaleco descartável pelo avesso, sem tocar na parte externa, enrolando-o e colocando-o no local de descarte de material contaminado;
- h) NUNCA passar para outros ambientes paramentado com o jaleco, e muito menos o agite, para não provocar dispersão e contaminação do ambiente;
- i) Fazer com que a sala de atendimento permaneça sob ventilação natural ou pressão negativa para que exista a dispersão do aerossol produzido ou que se aguarde o assentamento deste;

j) Ao preparar o consultório para procedimento, sugere-se separar, previamente, as porções necessárias de cada produto, evitando retornar um instrumental usado nos tubos e frascos, o que levaria à contaminação do conteúdo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério de Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora nº 32: segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Brasília (DF): 2005.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 156, de 11 de agosto de 2006: dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos. Brasília (DF): 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018: Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Brasília (DF): 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012: dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília (DF): 2012

Orientações referentes ao atendimento odontológico nos serviços públicos frente à Covid-19- nota orientativa 39/2020 - Sesa/PR

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº09/2020/CGSB/DESF/SAPS/MS. COVID-19 e atendimento odontológico no SUS. Brasília (DF): 2020.

Orientação de biossegurança adequações técnicas em tempos de Covid-19 - Andrea Lusvargh Witzel et al - São Paulo : CROSP, 2020, 32 p, Ebook ISBN: 978-65-5787-006-8

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 26/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA. Recomendações sobre produtos saneantes que possam substituir o álcool 70% na desinfecção de superfícies, durante a pandemia da COVID-19. Brasília (DF): 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 04/2020/GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília (DF): atualizada em 08/05/2020.