

# Relatório Técnico

## Junho / 2020

### Associação Mahatma Gandhi

Contrato de Gestão

Nº 73/2019

*Janaína Martins Lopes*

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**ARAÇATUBA**

ASSOCIAÇÃO  
**Mahatma  
Gandhi**



**SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!**

## Equipe Institucional “Mahatma Gandhi” – 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

Léa Lofego Garcia – Coordenadora Odontológica

Luciana dos Santos - Gerente de Especialização Técnica

Mariela Fonseca Toscano – Sanitarista

Naiara da Silva Campos Albino - Gerente de Especialização Técnica

Pamela Mendes - Coordenadora Médica

Rodrigo das Neves Cano - Gerente de Especialização Técnica

### **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.....	10
3.3. Perfil Ambiental e Saneamento Básico.....	11
04. Rede Assistencial da Atenção Básica.....	13
05. Cobertura Populacional por Unidade de Saúde.....	15
06. Produção Mensal Consolidada.....	16
07. Produção Mensal por Unidade Básica de Saúde.....	19
08. Produção mensal por Núcleo Ampliado de Saúde da Família.....	41
09. Indicadores SISPACTO.....	42
10. Pontualidade na entrega dos relatórios de prestação de contas.....	45
11. Atualização de cadastro no Sistema de Informação CNES.....	45
12. Reformas e Manutenção.....	51
13. Conclusão e Considerações.....	52

## 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 junho 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 junho 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 E-SUS 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 km<sup>2</sup> 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

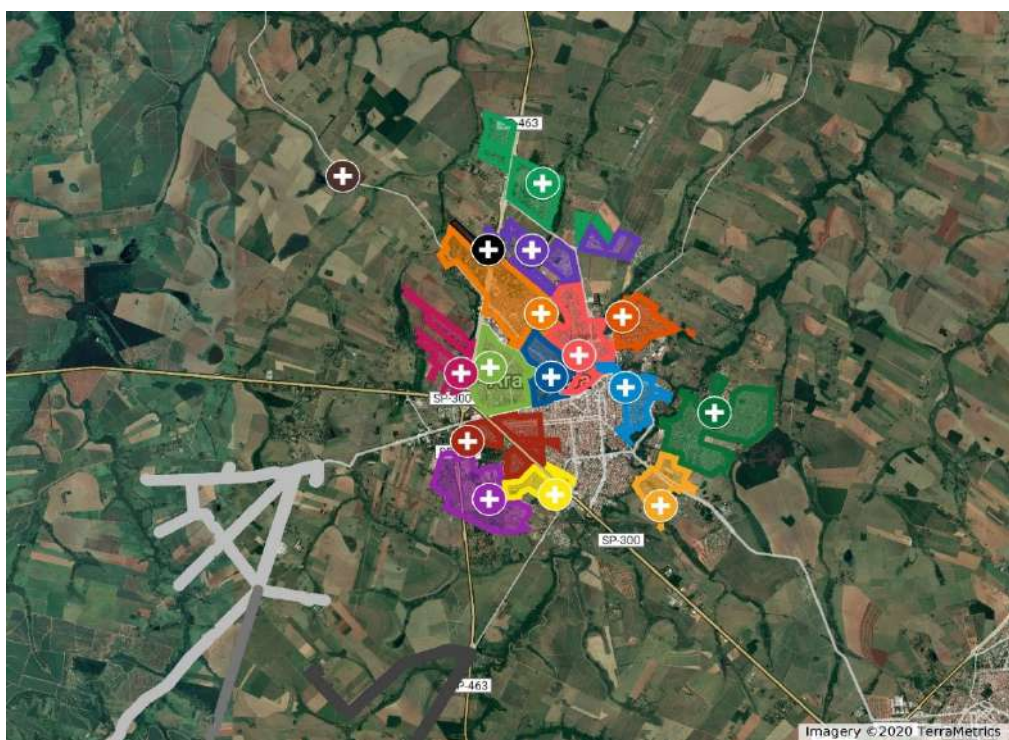
Serviço de Saúde	Qtd.	Adm.
Unidade de Pronto Atendimento (Santa Casa de Araçatuba e Pronto Socorro Municipal)	2	Direta e OSS
Unidade Básica de Saúde *	19	OSS
Estratégia Saúde da Família - ESF *	45	OSS
Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF *	4	OSS
Hospital Municipal da Mulher	1	Direta
Central de 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.

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.

O **mapa 1** traz o município de Araçatuba (perímetro urbano e rural) dividido por área de abrangência das unidades de saúde. De acordo com os dados de cobertura populacional, a atenção básica atende 146.224 habitantes, representando 74,2 % do território municipal, incluindo a zona rural.

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



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

Nota: Edição realizada em 17/04/2020.

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 Araçatuba-SP, no mês de junho de 2020. 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.

A Atenção Básica em Saúde de Araçatuba, sob gestão da OSS Mahatma Gandhi, é composta por 19 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 45 Equipes de

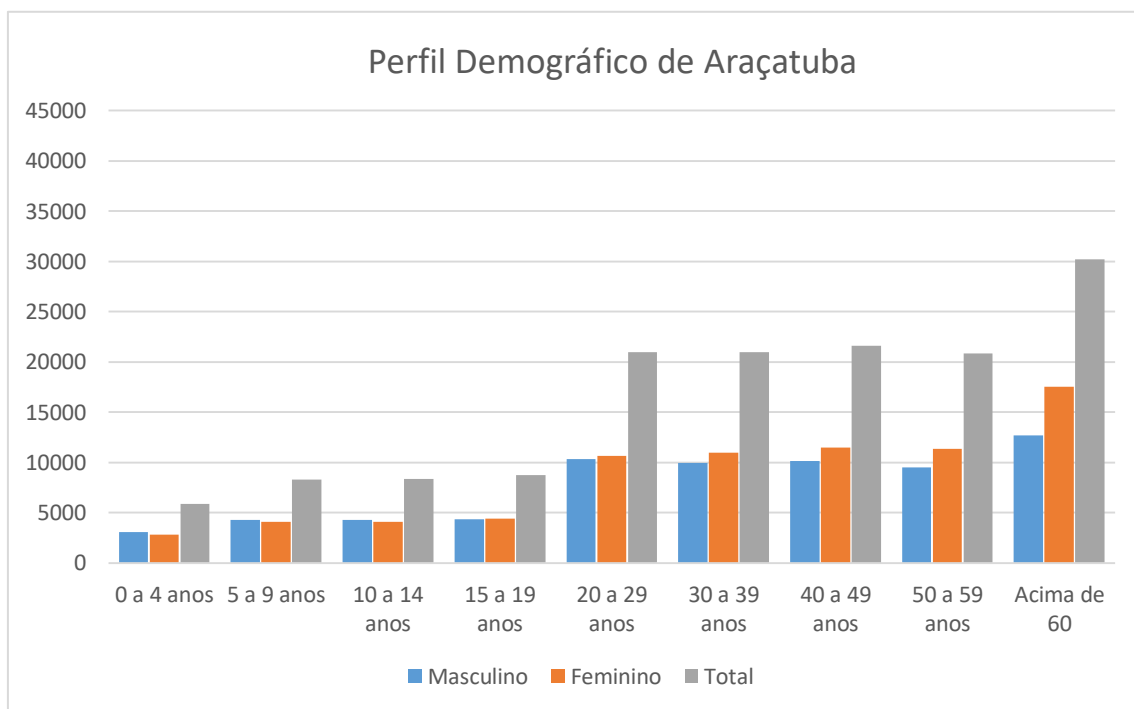
Saúde da Família (ESF), 25 Equipes de Saúde Bucal (ESB) e 4 Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

### 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.

Gráfico 1. Perfil Demográfico do município de Araçatuba – junho de 2020

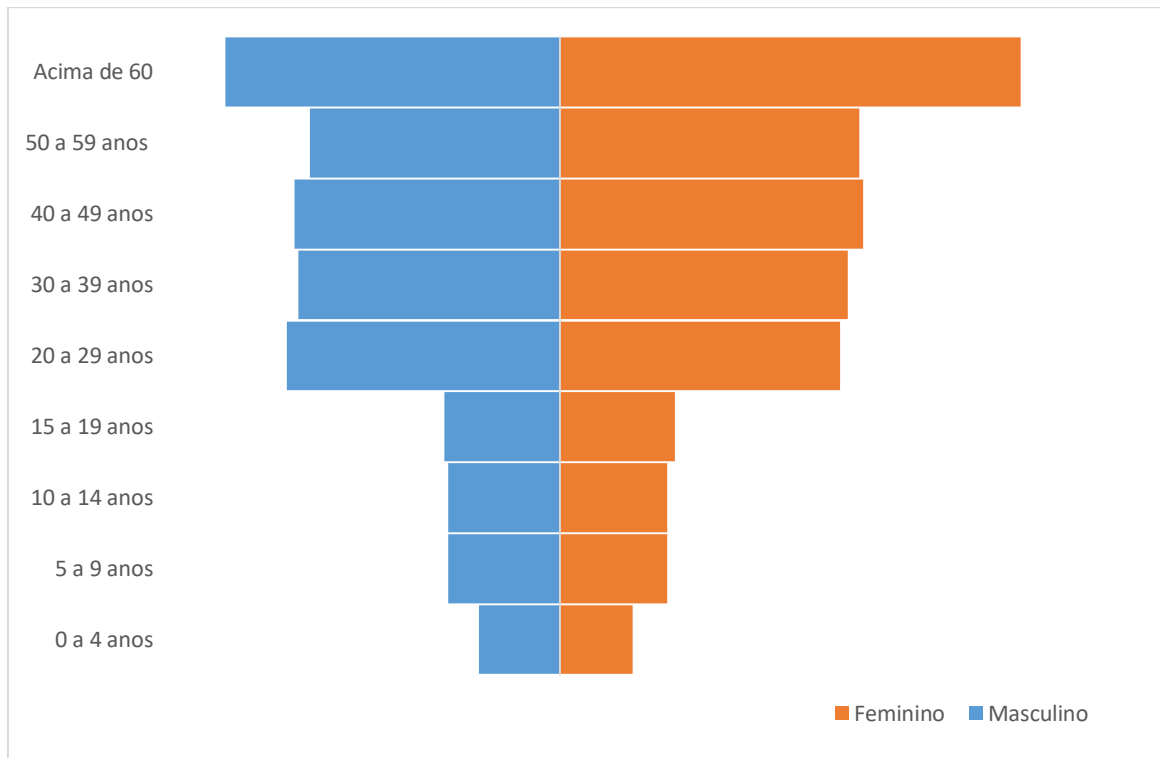


Fonte: Estratégia Eletrônica do Sistema Único de Saúde (E-SUS). Junho de 2020.

O **gráfico 2**, mostra a pirâmide etária da população que reside no município de Araçatuba em junho de 2020. Os dados referentes aos grupos etário e divisão por sexo, serão apresentados em valores percentuais para facilitar a interpretação.

Gráfico 2. Pirâmide Etária dos residentes em Araçatuba – Junho





Fonte: Estratégia Eletrônica do Sistema Único de Saúde (E-SUS). Junho de 2020.

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.

O perfil socioeconômico revela informações referentes ao nível de escolaridade e a situação no mercado de trabalho da população residente no município de Araçatuba, ao final de junho de 2020.

Na **tabela 1**, 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 1. Descrição do nível de escolaridade e alfabetização no município - Junho

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). Junho de 2020.

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 2** mostra a descrição, número e percentual de cada situação no mercado de trabalho dos municípios de Araçatuba em junho de 2020.

Tabela 2. Descrição da situação no mercado de trabalho - Junho

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). Junho de 2020.

### 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, cadastrada até junho de 2020.

As condições de saúde foram referidas pelos cidadãos durante o cadastro individual e visitas domiciliares dos agentes de saúde e estão apresentadas na **tabela 3**. 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 3. Condições e situações de saúde da população de Araçatuba – Junho

<b>Hábitos e Estilos de Vida</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Percentual</b>
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
<b>Condições de saúde gerais</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Percentual</b>
Acamado	330	0,2
Gestante	960	0,7
Em situação de rua	188	0,1

<b>Doenças crônicas</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Percentual</b>
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). Junho de 2020.

### 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 na **tabela 4** e também estão presentes no E-SUS.

Muitas condições não foram informadas pelos munícipes, dificultando a real análise situacional.

Tabela 4. Descrição da situação de saneamento básico e moradia - Junho

<b>Disponibilidade de energia elétrica</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Percentual</b>
Sim	70.848	69,6
Não	482	0,5
Não informado	30.409	29,9

<b>Abastecimento de água</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Percentual</b>
Rede encanada até o domicílio	89.491	88,0
Poço / Nascente no domicílio	939	0,9
Cisterna	72	0,1
Carro pipa	10	0,01
Outro	85	0,1
Não informado	11.142	11,0
<b>Água para consumo no domicílio</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Percentual</b>
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
<b>Escoamento sanitário</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Percentual</b>
Rede coletora de esgoto ou pluvial	88.748	87,2
Fossa séptica	282	0,3
Fossa rudimentar	901	0,9
Direto para rio ou lago	113	0,1
Céu aberto	17	0,01
Outros	35	0,03
Não informado	11.643	11,4
<b>Destino do lixo</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Percentual</b>
Coletado	88.297	86,8
Queimado ou enterrado	571	0,6
Céu aberto	23	0,02

Outro	91	0,1
Não informado	12.757	12,5

Fonte: Estratégia Eletrônica do Sistema Único de Saúde (E-SUS). Junho de 2020

#### 4. Rede Assistencial da Atenção Básica

Em relação à Atenção Básica, o município adota a Saúde da Família como estratégia estruturante em suas 19 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, 19 com profissionais do Programa Mais Médicos do Brasil e 25 com equipes de Saúde Bucal – SB. Deve-se ressaltar que os profissionais da SB na zona rural são cedidos pela Prefeitura Municipal de Araçatuba. Segue na **tabela 5** a relação de Equipes de ESF e Equipes de SB por Unidades de Saúde.

Tabela 5. Relação de Unidades de Saúde e respectivas equipes de ESF e SB – Junho

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	07	03
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
<b>Total de Equipes</b>	<b>45</b>	<b>25</b>

Fonte: Estratégia Eletrônica do Sistema Único de Saúde (E-SUS). Junho de 2020. \*Equipes de SB na Zona Rural são cedidas pela Prefeitura Municipal de Araçatuba.

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 cirurgião-dentista 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, cirurgiões-dentistas e agentes comunitários de saúde.

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

Regiões	Profissionais	Unidades de Saúde
Norte / NASF 1	Psicólogo, Nutricionista, Assistente	UBS Dr. Satoru Okida
	Social, Fisioterapeuta	UBS Dr. José Roberto Turrini

	Educador Físico, Fonoaudiólogo e Terapeuta Ocupacional	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 6**), de acordo com o número de pessoas cadastradas até o final do junho de 2020. Segundo a Estratégia Eletrônica do Sistema Único de Saúde (E-SUS) e Assessor Público, a população total cadastrada nas unidades e na Atenção Básica até o mês de junho é de 146.224 munícipes.

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 6. Cobertura populacional por Unidade Básica de Saúde - Junho de 2020

<b>Unidade</b>	<b>Cadastros</b>
UBS Dr. Satoru Okida – Atlântico	4.862
UBS Dr. José Roberto Turrini	7.563
UBS Dr. Wanderley Vuolo – TV	13.441
UBS Ezequiel Barbosa – São José	7.676
UBS Dr. Augusto Simpliciano Barbosa - Planalto	11.269
UBS Raimunda Souza Martinez – São Vicente	9.456
UBS Maria Tereza de Andrade – N.S. Aparecida	9.946
UBS Dr. Jecy Villela dos Reis – Morada dos Nobres	12.222
UBS Dr. Walter Divino da Costa – Pedro Perri	7.631
UBS Farmacêutico Antônio Saraiva - Iporã	7.722
UBS Dr. Marco Aurélio Pereira - Centro	4.005
UBS Dr. Alfredo Dantas de Souza – Umuarama	28.313
UBS Nelson Gaspar Dip – Alvorada	6.935
UBS Dr. Ghazi Osman Barakat – Dona Amélia	8.199
UBS Irmã Dulce – Taveira	3.040
UBS Jacutinga, Prata e Água Limpa	803
UBS Águas Claras	3.141
<b>Total</b>	<b>146.224</b>

Fonte: Estratégia Eletrônica do Sistema Único de Saúde (E-SUS). Junho de 2020.

## 6. Produção Mensal Consolidada – JUNHO 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 7** mostra a produção consolidada ou total realizada pelas equipes de saúde do município em **junho** de 2020, considerando os **20 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 7. Indicadores de produção das Equipes em relação à meta mensal – Junho de 2020

Indicador de Produção	Meta Mensal Pactuada		Meta Atingida	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	14.242	80	18.738	131,5
Consulta Domiciliar Médico Generalista	896	80	902	100,6
Consulta Enfermeiro	3.015	80	8.146	270,1
Primeira Consulta Odontológica	740	80	01	0,1
Tratamento Odontológico Concluído	600	80	02	0,3
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	1.372	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

Ao analisarmos a tabela 7, podemos concluir que os indicadores de consulta médica generalista, consulta médica domiciliar e consulta da enfermagem atingiram a meta pactuada, com 18.738, 902 e 8.146 atendimentos, respectivamente.

No entanto, indicadores de produção da saúde bucal estão com percentual abaixo de 80%. Estes fatos podem ser claramente justificados pelo momento epidemiológico da pandemia pela COVID-19, seguindo os documentos municipais: “Protocolo de atendimento a casos suspeitos e manejo de pacientes com COVID-19 na atenção primária do município de Araçatuba” (**anexo 1**) e “Protocolo de atendimento odontológico a casos suspeitos e confirmados de pacientes com COVID-19 nos Serviços de Saúde Bucal do município de Araçatuba” (**anexo 2**).

A partir dos protocolos, os cirurgiões-dentistas foram orientados para que todo tratamento eletivo fosse postergado, mantendo apenas atendimentos emergenciais. Assim, os profissionais das equipes de saúde bucal realizaram procedimentos de urgência e emergência em 1.372 pacientes, além de auxiliarem no fluxo da unidade com 787 escutas qualificadas (acolhimento).

De maneira semelhante, os médicos seguiram as orientações de que usuários sem queixas respiratórias ou com comorbidades controladas deveriam remarcar suas consultas (incluindo visitas domiciliares) e exames preventivos ou de rotina.

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 8**.

Tabela 8. Indicadores de produção das equipes de NASF – junho de 2020

<b>Indicador de Produção</b>	<b>Meta Mensal Pactuada</b>	<b>Meta Atingida</b>	<b>%</b>
Reuniões de Matriciamento	20	162	810,0
Projeto Terapêutico Singular	20	73	365,0

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020

Também podemos concluir que todos os indicadores de produção de NASF ultrapassaram as metas pactuadas em junho, com 162 reuniões de matriciamento e 73 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 por Unidade de Saúde

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 junho 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.

### UBS Dr. Satoru Okida – Atlântico

A UBS Dr. Satoru Okida - Atlântico possui aproximadamente 4.862 cidadãos cadastrados pela ESF. A unidade conta com duas equipes de saúde da família (**equipes 57 e 58**) e uma equipe de saúde bucal.

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 11 e 12**).

Tabela 11. Produção assistencial da **equipe 57** – junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
	Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	526

Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	22	110,0
Consulta Enfermagem	67	80	223	332,8
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	45	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

Tabela 12. Produção assistencial da **equipe 58** – junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	419	132,2
Consulta Domiciliar	20	80	23	115,0
Consulta Enfermagem	67	80	171	255,2

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

### UBS Ezequiel Barbosa – São José

A UBS Ezequiel Barbosa – São José possui aproximadamente 7.676 cidadãos cadastrados pela ESF. Conta com três equipes de saúde da família (**equipes 8, 9 e 50**) e duas equipes de saúde bucal.

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 13, 14 e 15**).

Tabela 13. Produção assistencial da **equipe 8** – junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	528	116,6

Consulta Domiciliar	20	80	23	115,0
Consulta Enfermagem	67	80	434	647,8
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	70	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

Tabela 14. Produção assistencial da **equipe 9** – junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	450	142,0
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	22	110,0
Consulta Enfermagem	67	80	236	352,2
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	53	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020

Tabela 15. Produção assistencial da **equipe 50** – junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	522	164,7
Consulta Domiciliar	20	80	24	120,0
Consulta Enfermagem	67	80	442	659,7

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020

## UBS Dr. Augusto Simpliciano Barbosa – Planalto

A UBS Dr. Augusto Simpliciano Barbosa - Planalto está com aproximadamente 11.269 cadastros pela ESF. A unidade conta com quatro equipes de saúde da família (**equipes 10, 11, 13 e 40**) e duas equipes de saúde bucal.

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, 18 e 19**).

Tabela 16. Produção assistencial da **equipe 10** – junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	618	195,0
Consulta Domiciliar	20	80	24	120,0
Consulta Enfermagem	67	80	201	300,0

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

Tabela 17. Produção assistencial da **equipe 11** – junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	303	95,58
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	16	80,0
Consulta Enfermagem	67	80	283	422,3
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	39	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

Tabela 18. Produção assistencial da **equipe 13** – junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	284	89,5
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	12	60,0
Consulta Enfermagem	67	80	205	305,9
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	45	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

 Tabela 19. Produção assistencial da **equipe 40** – junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	437	137,8
Consulta Domiciliar	20	80	23	115,0
Consulta Enfermagem	67	80	311	464,1

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

### UBS Raimunda de Souza Martinez (São Vicente)

A UBS Raimunda de Souza Martinez – São Vicente está com aproximadamente 9.456 cadastros pela ESF. A unidade conta com duas equipes de saúde da família (**equipes 14 e 15**) e uma equipe de saúde bucal.

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 20 e 21**).



Tabela 20. Produção assistencial da **equipe 14** – junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	424	133,7
Consulta Domiciliar	20	80	27	135,0
Consulta Enfermagem	67	80	94	140,3
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	45	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

 Tabela 21. Produção assistencial da **equipe 15** – junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	296	93,3
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	9	45,0
Consulta Enfermagem	67	80	127	189,5

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

## UBS Maria Tereza de Andrade – Maria Tereza

A UBS Maria Tereza de Andrade está com aproximadamente 9.946 cadastros pela ESF. A unidade conta com três equipes de saúde da família (**equipes 16, 17 e 18**) e duas equipes de saúde bucal.

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 22, 23 e 24**).

Tabela 22. Produção assistencial da **equipe 16** – junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista *	317	80	365	115,1
Consulta Domiciliar *	20	80	18	90,0
Consulta Enfermagem	67	80	130	194,0

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

 Tabela 23. Produção assistencial da **equipe 17** – junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	401	126,5
Consulta Domiciliar	20	80	26	130,0
Consulta Enfermagem	67	80	67	100,0
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	48	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

 Tabela 24. Produção assistencial da **equipe 18** – junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	487	153,6
Consulta Domiciliar	20	80	19	95,0

Consulta Enfermagem	67	80	261	389,6
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	50	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

### UBS Dr. Jecy Villela dos Reis – Morada dos Nobres

A UBS Dr. Jecy Villela dos Reis – Morada dos Nobres está com aproximadamente 12.222 cadastros pela ESF. A unidade conta com três equipes de saúde da família (**equipes 20, 21 e 22**) e duas equipes de saúde bucal.

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 20** – junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	423	133,4
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	21	105,0
Consulta Enfermagem	67	80	1	1,5
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	58	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020

Tabela 26. Produção assistencial da **equipe 21** – junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	517	163,1
Consulta Domiciliar	20	80	28	140,0
Consulta Enfermagem	67	80	333	497,0
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	44	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

 Tabela 27. Produção assistencial da **equipe 22** – junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	526	165,9
Consulta Domiciliar	20	80	31	155,0
Consulta Enfermagem	67	80	374	558,2

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

### UBS Farmacêutico Antônio Saraiva – Iporã

A UBS Farmacêutico Antônio Saraiva – Iporã está com aproximadamente 7.722 cadastros pela ESF. A unidade conta com duas equipes de saúde da família (**equipes 38 e 39**) e uma equipe de saúde bucal.

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 e 29**).

Tabela 28. Produção assistencial da **equipe 38** – junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	477	150,5
Consulta Domiciliar	20	80	39	195,0
Consulta Enfermagem	67	80	23	34,3
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	20	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020

 Tabela 29. Produção assistencial da **equipe 39** – junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	362	114,2
Consulta Domiciliar	20	80	30	150,0
Consulta Enfermagem	67	80	119	177,6

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

### UBS Marco Aurélio Pereira – Centro

A UBS Marco Aurélio Pereira - Centro está com aproximadamente 4.005 cadastros pela ESF. A unidade conta com duas equipes de saúde da família (**equipes 45 e 56**) e uma equipe de saúde bucal.

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 30 e 31**).

Tabela 30. Produção assistencial da **equipe 45**– junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	331	104,4
Consulta Domiciliar	20	80	14	70,0
Consulta Enfermagem	67	80	132	197,0
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	44	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020

 Tabela 31. Produção assistencial da **equipe 56** – junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	322	101,6
Consulta Domiciliar	20	80	10	50,0
Consulta Enfermagem	67	80	144	214,9

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

### UBS Dr. Wanderley Vuollo – TV

A UBS Dr. Wanderley Vuollo - TV está com aproximadamente 13.441 cadastros pela ESF. A unidade conta com três equipes de saúde da família (**equipes 5, 6 e 7**) e duas equipes de saúde bucal.

Um resumo 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 32, 33, 34 e 35**).

Tabela 32. Produção assistencial da **equipe 04** – junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Equipe transferida para a UBS Águas Claras				

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

Tabela 33. Produção assistencial da **equipe 05**– junho de 2020

Indicador de Produção	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	362	540,3
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	49	-

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

Tabela 34. Produção assistencial da **equipe 06**– junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	491	154,8
Consulta Domiciliar	20	80	21	105,0
Consulta Enfermagem	67	80	218	325,3

Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	63	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

Tabela 35. Produção assistencial da **equipe 07** – junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	560	176,7
Consulta Domiciliar	20	80	26	130,0
Consulta Enfermagem	67	80	272	406,0

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

### UBS Walter Divino da Costa – Pedro Perri

A Walter Divino da Costa – Pedro Perri está com aproximadamente 7.631 cadastros pela ESF. A unidade conta com três equipes de saúde da família (**equipes 19, 23 e 24**) e uma equipe de saúde bucal.

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 36, 37 e 38**).

Tabela 36. Produção assistencial da **equipe 19** – junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	406	128,0
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	18	90,0
Consulta Enfermagem	67	80	127	189,5

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.



Tabela 37. Produção assistencial da **equipe 23** – junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	418	131,8
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	26	130,0
Consulta Enfermagem	67	80	137	204,4

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

 Tabela 38. Produção assistencial da **equipe 24** – junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	524	163,3
Consulta Domiciliar	20	80	20	100,0
Consulta Enfermagem	67	80	122	182,0
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	60	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

### UBS Dr. Alfredo Dantas de Souza – Umuarama

A UBS Dr. Alfredo Dantas de Souza - Umuarama está com aproximadamente 28.313 cadastros pela ESF. A unidade conta com sete equipes de saúde da família (**equipes 29, 59, 30, 31, 32, 33 e 47**) e três equipes de saúde bucal.

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 39, 40, 41, 42, 43, 44 e 45**).

Tabela 39. Produção assistencial da **equipe 29** – junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	436	137,5
Consulta Domiciliar	20	80	27	135,0
Consulta Enfermagem	67	80	101	150,7
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	1	3,85
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	88	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

 Tabela 40. Produção assistencial da **equipe 59**– junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	608	191,8
Consulta Domiciliar	20	80	30	150,0
Consulta Enfermagem	67	80	135	201,4

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

 Tabela 41. Produção assistencial da **equipe 30**– junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	385	121,4
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	27	135,0

Consulta Enfermagem	67	80	94	140,3
---------------------	----	----	----	-------

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

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

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	265	83,6
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	19	95,0
Consulta Enfermagem	67	80	142	211,9
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	109	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

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

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	0*	0,0
Consulta Domiciliar	20	80	0*	0,0
Consulta Enfermagem	67	80	152	226,8
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	103	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020. \*Aguardando exportação do CNES.

Tabela 44. Produção assistencial da **equipe 33**– junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	304	95,9
Consulta Domiciliar	20	80	21	105,0
Consulta Enfermagem	67	80	0	0,0

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

 Tabela 45. Produção assistencial da **equipe 47**– junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	191	60,2
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	4	20,0
Consulta Enfermagem	67	80	107	159,7

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

### UBS Nelson Gaspar Dip– Alvorada

A Nelson Gaspar Dip - Alvorada está com aproximadamente 6.935 cadastros pela ESF. A unidade conta com duas equipes de saúde da família (**equipes 34 e 35**) e uma equipe de saúde bucal.

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 46 e 47**).

 Tabela 46. Produção assistencial da **equipe 34** – junho de 2020

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

	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	420	132,4
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	31	155,0
Consulta Enfermagem	67	80	108	161,1

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

Tabela 47. Produção assistencial da **equipe 35**– junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	612	193,0
Consulta Domiciliar	20	80	39	195,0
Consulta Enfermagem	67	80	90	134,3
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	75	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

### UBS Dr. Ghazy Osman Barakat – Dona Amélia

A UBS Dona Amélia está com aproximadamente 8.199 cadastros pela ESF. A unidade conta com três equipes de saúde da família (**equipes 53, 54 e 55**) e duas equipes de saúde bucal.

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, 49 e 50**).

Tabela 48. Produção assistencial da **equipe 53** – junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	398	125,6
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	12	60,0
Consulta Enfermagem	67	80	251	374,6

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

 Tabela 49. Produção assistencial da **equipe 54**– junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	353	111,3
Consulta Domiciliar	20	80	12	60,0
Consulta Enfermagem	67	80	277	413,4
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	28	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

 Tabela 50. Produção assistencial da **equipe 55**– junho de 2020

Indicador de Produção	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	198	295,5
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	28	-

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

### UBS Dr. José Roberto Turrini – Turrini

A UBS Dr. José Roberto Turrini está com aproximadamente 7.563 cadastros pela ESF. A unidade conta com duas equipes de saúde da família (**equipes 02 e 03**) e duas equipes de saúde bucal.

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 51 e 52**).

Tabela 51. Produção assistencial da **equipe 02**– junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	435	137,2
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	20	100,0
Consulta Enfermagem	67	80	241	359,7
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	37	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

Tabela 52. Produção assistencial da **equipe 03** – junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	533	168,1
Consulta Domiciliar	20	80	17	85,0
Consulta Enfermagem	67	80	392	585,0
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	1	3,85
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	27	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

### UBS Sidney Cinti Prefeitão – Águas Claras

A UBS Sidney Cinti Prefeitão está com aproximadamente 3.141 cadastros pela ESF. A unidade conta com duas equipes de saúde da família (**equipe 04 e 49**) e com uma equipe de saúde bucal.

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**).

 Tabela 53. Produção assistencial da **equipe 49**– junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	474	149,5
Consulta Domiciliar	20	80	20	100,0
Consulta Enfermagem	67	80	210	313,4
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0



Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	91	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

Produção assistencial da **equipe 04** – junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	340	107,2
Consulta Domiciliar	20	80	18	90,0
Consulta Enfermagem	67	80	0*	0,0

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020. \*

### UBS Irma Dulce – Taveira

A UBS Irma Dulce - Taveira está com aproximadamente 3.040 cadastros pela ESF. A unidade conta com uma equipe de saúde da família (**equipe 52**) com uma equipe de saúde bucal.

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 54**).

Tabela 54. Produção assistencial da **equipe 52**– junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	553	174,4
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	25	125,0
Consulta Enfermagem	67	80	73	109,0
Primeira consulta odontológica	32	80	1	3,1

Tratamento odontológico concluído	26	80	1	3,8
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	53	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho 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 aproximadamente 803 cadastros pela ESF. A unidade conta com uma equipe de saúde da família (**equipe 51**) com uma equipe de saúde bucal (cedida pela PMA).

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**).

Tabela 55. Produção assistencial da **equipe 51**– junho de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	267	84,2
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	8	40,0
Consulta Enfermagem	67	80	26	38,8

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020.

## 8. Produção Mensal por Núcleo Ampliado de Saúde da Família

Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica realizaram 87 reuniões de matriciamento e 63 projetos terapêuticos singulares com suas produções especificadas por equipe, nas **tabelas 56 e 57**.

As produções de matriciamento e projetos terapêuticos corresponderam a 435,0% e 315,0% das metas previstas, respectivamente.

Tabela 56. Reuniões de matriciamento do NASF – junho de 2020

Matriciamento	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
NASF 1	5	80	51	1020,0
NASF 2	5	80	13	260,0
NASF 3	5	80	41	820,0
NASF 4	5	80	57	1140,0

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho de 2020

Tabela 57. Número de Projeto Terapêutico Singular do NASF – junho de 2020

Projeto Terapêutico Singular	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
NASF 1	5	80	40	800,0
NASF 2	5	80	7	140,0
NASF 3	5	80	13	260,0
NASF 4	5	80	13	260,0

Fonte: Relatório do Assessor Público. Junho 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:

**Indicador 1:** Taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) para as idades entre 30 e 69 anos.

- Meta proposta é de redução de 2% ao ano;
- Monitoramento anual.

**Indicador 11:** Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos cadastradas na população residente.

- Meta proposta é de 4.662 exames ao trimestre (razão de 0,39)
- Monitoramento trimestral.

**Indicador 12:** Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos cadastradas na população residente.

- Meta proposta é de 2.826 exames ao trimestre (razão de 0,33)
- Monitoramento trimestral.

**Indicador 15:** Taxa de mortalidade infantil (em crianças menores de 1 ano de idade).

- Monitoramento anual.

Outro indicador de processo também pactuado entre SMSA e OSS, segue o previsto pela rede cegonha: atendimento pela Saúde Bucal da Saúde da Família de crianças de 0 a 2 anos, com monitoramento trimestral e meta de 690 atendimentos.

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 58, 59, 60, 61 e 62**. No segundo trimestre, espera-se que os indicadores alcancem, no mínimo, **50% da meta proposta** pelo SISPACTO.

Tabela 58. Indicador SISPACTO 01: Mortalidade prematura - DCNT – Junho de 2020

Indicador 01		ABR	MAI	JUN	Monitoramento Anual
Numerador	Nº de óbitos (30-69 anos) por DCNT nos códigos CID10 (I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14)	27	26	31	
Denominador	População residente (30-69 anos)	102.337	102.337	102.337	
<b>Resultado</b>	<b>Taxa de Mortalidade Prematura</b>	<b>26,38</b>	<b>25,41</b>	<b>30,29</b>	

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

Tabela 59. Indicador SISPACTO 11: Razão de Citopatológicos de colo do útero – Junho

Indicador 11		ABR	MAI	JUN	% da meta SISPACTO
Numerador	Nº de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	356	585	597	
Denominador	População feminina de 25 a 64 anos	35.842	35.842	35.842	
<b>Resultado</b>	<b>Razão de exames (/3)*</b>				

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

Tabela 60. Indicador SISPACTO 12: Razão de mamografias de rastreamento – Junho

Indicador 12		ABR	MAI	JUN	% da meta SISPACTO
Numerador	Nº de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos	134	146	119	
Denominador	População feminina de 50 a 69 anos	17.200	17.200	17.200	
<b>Resultado</b>	<b>Razão de exames (/2)*</b>				

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

Tabela 61. Indicador SISPACTO 15: Taxa de mortalidade infantil – Junho

Indicador 15		ABR	MAI	JUN	Monitoramento Anual
Numerador	Nº de óbitos de crianças < de 1 ano	2	3	3	
Denominador	Nº de nascidos vivos de mães residentes	191	166	204	
<b>Resultado</b>	<b>Taxa de mortalidade infantil</b>	<b>10,47</b>	<b>18,07</b>	<b>14,71</b>	

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

Tabela 62. Indicador de Processo: Atendimento de crianças pela SB – Junho

Indicador SB (crianças de 0-2 anos)		ABRI	MAI	JUN	% da meta SISPACTO
Atendimentos crianças (0-2 anos) pela SB		16	51	90	
Meta de 230 atendimentos por mês (100%)		6,96*	22,17*	39,13*	
<b>Resultado</b>					

Fonte: Assessor Público. \*Atendimentos odontológicos eletivos suspensos.

## 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 cadastros no 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 28/08/68 | ESTADUAL: Lei nº 10314 de 13/09/77  
FEDERAL: Decreto de 17/09/92 – Proc. MJ nº 14554/90-441

Araçatuba, 02 de junho de 2020.

**Ofício nº 185/2020 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 IPORÃ**

**Incluir:** ACS Eq 38 MA 4 – Arthur Alves Campos (novo)

**UBS ATLANTICO**

**Incluir:** ACS Eq 58 MA 01 – Matheus Gonçalves Figueiroa (novo)

**UBS UMUARAMA**

**Excluir:** Enfermeira Equipe 33 – Beatriz Gabriela Ferreira da Silva Cunha

**Incluir:** Enfermeira Equipe 33 - Rafaela Moreira Venâncio (nova)

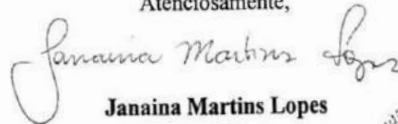
**UBS MARIA TEREZA**

**Excluir:** Aux Enfermagem Equipe 17 – Judith Neris de Souza Oliveira

**Incluir:** Aux Enfermagem Equipe 17 – André Novais dos Santos (novo)

Na oportunidade renovamos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

  
**Janaina Martins Lopes**  
Diretora Técnica

**RECEBIDO EM  
SMS/DAB**  
01/06/20  
  
**Janaina Martins Lopes**  
Diretora Técnica  
CG: 40.750.608-1  
Associação Mahatma Gandhi



Declarações de Utilidade Pública:  
MUNICIPAL: Lei nº 961 de 28/08/68 | ESTADUAL: Lei nº 10314 de 13/09/77  
FEDERAL: Decreto de 17/09/92 – Proc. MJ nº 14554/90-441

CÓPIA

Araçatuba, 05 de junho de 2020.

**Ofício nº 188/2020 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**

**Excluir:** Médico Equipe 32 – Nelson Vinicius Sakamoto

**Incluir:** Médico Equipe 32 – Jmy Israel Haenke Montenegro (novo)

**UBS MARIA TEREZA**

**Excluir:** Enfermeira Equipe 17 – Luciana de Oliveira Silva

**Incluir:** Enfermeira Equipe 17 – Tatiary Martins dos Santos (nova)

**UBS DONA AMELIA**

**Alterar:** Tec de Enfermagem Equipe 53 (PMA) – Caroline de Oliveira Menezes Santos para UBS Centro Equipe 56

**UBS CENTRO**

**Incluir:** Tec de Enfermagem Equipe 56 (PMA) – Caroline de Oliveira Menezes Santos

Na oportunidade renovamos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

*Janaina Martins Lopes*  
**Janaina Martins Lopes**  
Diretora Técnica

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

*Ruili 05/06/20*  
*Juliana Nicoletti Rodrigues*  
Dirigente Administrativo  
DAB/SMS





Declarações de Utilidade Pública:  
MUNICIPAL: Lei nº 961 de 28/08/68 | ESTADUAL: Lei nº 10314 de 13/09/77  
FEDERAL: Decreto de 17/09/92 – Proc. MI nº 14554/90-441

CÓPIA

Araçatuba, 15 de junho de 2020.

**Ofício nº 195/2020 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 ÁGUAS CLARAS**

**Alterar:** Aux Escritorio – Ana Paula de Oliveira Marcolino para UBS Atlantico  
**Incluir:** Aux Escritorio – Simone Passarella Grandi (nova)

**UBS ATLANTICO**

**Incluir:** Aux Escritorio – Ana Paula de Oliveira Marcolino (Transferida da UBS Águas Claras)

**UBS UMUARAMA**

**Excluir:** Aux Escritorio – Valeria Cristina Pereira Honorato  
**Incluir:** Aux Escritorio – Priscila Dossi (nova)

**UBS ALVORADA**

**Incluir:** Médico PMM – Wanderson Souza Martins (3ª Equipe) (novo)

*Rita Torrecin*  
*15/06/20*

Na oportunidade renovamos votos de estima e consideração.

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



**SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!**

Declarações de Utilidade Pública:  
MUNICIPAL: Lei nº 961 de 28/08/68 | ESTADUAL: Lei nº 10314 de 13/09/77  
FEDERAL: Decreto de 17/09/92 – Proc. MI nº 14554/90-441

**CÓPIA**

Araçatuba, 26 de junho de 2020.

**Ofício nº 205/2020 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 MORADA DOS NOBRES**

**Alterar:** Aux Enfermagem Equipe 20 – Solange Maria de Lima Ávila (Licença Médica) para Estabelecimento UBS

**Incluir:** Aux Enfermagem Equipe 20 – Alessandra Santos Savian (nova)

**UBS MARIA TEREZA**

**Alterar:** Aux Enfermagem Equipe 16 – Adriana Magalhães Galerani para UBS Planalto

**Incluir:** Aux Enfermagem Equipe 16 – Mariana Cristina Fortunato de Souza (nova)

**Excluir:** Médica Equipe 16 – Graciela Leite Rodrigues de Melo

**Incluir:** Médico Equipe 16 – Leonardo Elias Silveira da Cunha (novo)

**Alterar:** Médico Equipe 17 – Amauri Aparecido Bajo para UBS Iporã

**Incluir:** Médico Equipe 17 – Wesley Blanco Mota (novo)

**UBS IPORÃ**

**Alterar:** Médica Equipe 39 – Janaina Miloch Pacheco para Águas Claras

**Incluir:** Médico Equipe 39 – Amauri Aparecido Bajo

RECEBIDO EM  
SMS/DAB

26/06/20  
Ami



Declarações de Utilidade Pública:  
MUNICIPAL: Lei nº 961 de 28/08/68 | ESTADUAL: Lei nº 10314 de 13/09/77  
FEDERAL: Decreto de 17/09/92 – Proc. MJ nº 14554/90-441

#### UBS ÁGUAS CLARAS

**Excluir:** Médica Equipe 49 – Giovana Mussi Cabral Rovieri  
**Incluir:** Médica Equipe 49 – Janaina Miloch Pacheco

#### UBS PLANALTO

**Excluir:** Aux Enfermagem Equipe 11 – Monica Teixeira Francomano  
**Incluir:** Aux Enfermagem Equipe 11 – Adriana Magalhães Galerani (Transferida da UBS Maria Tereza)

#### UBS DONA AMELIA

**Excluir:** Aux Enfermagem Equipe 54 – Newilson Aparecido Bento  
**Incluir:** Aux Enfermagem Equipe 54 – Viviane Cristina Gibeli Nishizawa (nova)

#### UBS UMUARAMA

**Incluir:** Aux Enfermagem 3º Turno – Anne Carolina Queiros Nunes da Silva (nova)

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

## 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 **junho de 2020**.

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

<b>MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS</b>	
<b>Unidade</b>	<b>Total</b>
UBS Wanderley Vuolo – TV	01
UBS Alfredo Dantas de Souza – Umuarama	03
UBS Ezequiel Barbosa – São José	02
UBS Raimunda Souza Martinez – São Vicente	07
UBS Vila São Paulo – Centro	23
UBS Augusto Simpliciano Barbosa – Planalto	01
UBS José Roberto Turrini	21
UBS Dr. Ghazi Osman Baract – Dona Amélia	08
UBS Jessy Villela dos Reis – Morada dos Nobres	03
UBS Maria Tereza de Andrade	03
UBS Dr. Sidney Cinti – Águas Claras	10
UBS Irmã Dulce - Taveira	15
UAMO Dr. José Luis Madrid – Água Limpa	04
<b>Total</b>	<b>101</b>

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

<b>MANUTENÇÃO PREDIAL</b>	
<b>Unidade</b>	<b>Total</b>
UBS José Roberto Turrini	06
UBS Ezequiel Barbosa – São José	20
UBS Dr. Marco Aurélio Pereira – Centro	21
UBS Nelson Gaspar Dip – Alvorada	10
UBS Raimunda Souza Martinez – São Vicente	08
UBS Farmacêutico Antônio Saraiva - Iporã	02
UBS Dr. Satoru Okida – Atlântico	04
UBS Augusto Simpliciano Barbosa – Planalto	12
UBS Alfredo Dantas de Souza – Umuarama	19
UBS Jessy Villela dos Reis – Morada dos Nobres	10
UBS Maria Tereza Andrade	10
UBS Dr. Ghazi Osman Baracat – Dona Amélia	15
UBS Dr. Sidney Cinti – Águas Claras	06
UBS Wanderley Vuolo – TV	07
UBS Irmã Dulce - Taveira	05
<b>Total</b>	<b>155</b>

### 13. Conclusão e Considerações

O relatório técnico mensal de **junho 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, equipes de Saúde Bucal e 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 junho**, conforme o esperado, incluindo produções de médicos, enfermeiros, equipes do NASF, atualizações do CNES, educação permanente e solicitações de ouvidorias.

No entanto, algumas ações e indicadores no âmbito da Atenção Básica, principalmente aqueles que envolvem atividades coletivas e procedimentos eletivos, foram reformuladas ou canceladas (seguindo devidas orientações) devido à situação epidemiológica de pandemia pelo novo Coronavírus (COVID-19).

Todas essas orientações e modificações seguem os documentos municipais: “Protocolo de atendimento a casos suspeitos e manejo de pacientes com COVID-19 na atenção primária do município de Araçatuba” (**anexo 1**) e “Protocolo de atendimento odontológico a casos suspeitos e confirmados de pacientes com COVID-19 nos Serviços de Saúde Bucal do município de Araçatuba” (**anexo 2**).



# **ANEXO 1**

**Protocolo de atendimento a casos suspeitos e manejo de pacientes com COVID-19 na atenção primária no município de Araçatuba**

**Araçatuba, 16/03/2020**

## **Protocolo de atendimento a casos suspeitos e manejo de pacientes com COVID-19 na atenção primária no município de Araçatuba**

### **1. Introdução**

Desde dezembro de 2019, o vírus Sars-COV-2 vem se disseminando rapidamente, acometendo indivíduos por todo o mundo, resultando na atual Pandemia anunciada em 11 de março de 2020.

Os pacientes infectados, embora na maioria dos casos cursem de forma benigna, podem evoluir com quadros respiratórios graves, necessitando de medidas de suporte que incluem intubação orotraqueal. A evolução para óbito tem se mostrado mais frequente em idosos, com aumento do risco gradativamente conforme o crescer de idade. Doentes crônicos, com cardiopatias, hipertensão arterial sistêmica, diabetes e neoplasias estão mais propensos a evoluções desfavoráveis.

Nesse sentido, embora haja uma população restrita com maior risco de complicações, há também toda a população mundial suscetível ao vírus. Assim, tal qual vem ocorrendo em outros países (em que se destacam relatos na Itália), a superlotação dos serviços de saúde por muitos pacientes acometidos ao mesmo tempo é justamente o fator que dificulta a oferta de medidas de suporte de qualidade a toda população necessitada.

Tendo em vista a necessidade de provisionamento de estrutura para todos os eventuais pacientes que necessitem de internação hospitalar e em unidades de terapia intensiva, é urgente a organização dos serviços de saúde e principalmente de toda população, no sentido de retardar e, sempre que possível, impedir a transmissão do novo coronavírus.

Quanto mais lenta for a velocidade de transmissão do novo coronavírus em toda uma comunidade, menor o risco de morte a ele relacionado, uma vez que cada paciente que necessite de cuidado intensivo terá tal estrutura a seu dispor.

Compete à atenção primária à saúde cuidar da grande maioria daqueles que eventualmente sejam infectados e se encontrem doentes (cerca de 80% das pessoas com COVID-19 não necessita de internação). Mas, para além, a atenção primária à saúde tem responsabilidades cruciais na prevenção da transmissão do vírus, em que se pesem:

- Identificar os doentes e reportar às unidades de vigilância e ao apoio matricial
- Evitar ou minimizar o risco de transmissão do Sars-COV-2 dentro dos estabelecimentos de saúde relacionados (Unidade Básica de Saúde)



- Vacinar contra gripe toda população alvo, também no sentido de prevenir coinfeções possíveis
- Educar a comunidade para medidas de prevenção e isolamento social quando indicado
- Cuidar de seus colaboradores de forma que se minimize o risco de adoecimento no ambiente de trabalho

## **2. Objetivos**

O presente protocolo orienta medidas a serem adotadas em Unidades Básicas de Saúde para:

- Evitar ou minimizar a transmissão do Sars-COV-2
- Identificar casos suspeitos
- Manejar adequadamente os casos suspeitos e/ou confirmados

## **3. Desenvolvimento do protocolo**

Salienta-se que as definições conceituais e orientações aqui presentes são válidas no momento, podendo sofrer mudanças conforme determinação dos órgãos competentes, sendo eles Organização Mundial de Saúde, Ministério da Saúde do Brasil, Secretaria de Estado do Governo de São Paulo e Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba.

## **4. Medidas preventivas**

### **a. O usuário**

Todo paciente que buscar a unidade de saúde, por qualquer razão, será triado com relação a queixas respiratórias (vide anexo 1 para o fluxograma de atendimento interno) ainda na recepção. Caso haja alguma queixa relacionada, o paciente será orientado a higienizar as mãos e colocar máscaras, sendo encaminhado para o acolhimento.

### **O usuário com sintomas respiratórios**

Um fator importante para reduzir o risco de transmissão é identificar o doente suspeito. O paciente que ingressa na unidade referindo febre, dor de garganta, tosse ou outra queixa respiratória deverá utilizar máscara cirúrgica e higienizar suas mãos com álcool gel a 70%, sendo que ambos devem ser ofertados logo na recepção.

Se não houver sinais de síndrome respiratória aguda grave (avaliação no acolhimento por profissional de enfermagem), o paciente deverá ser atendido por médico o mais brevemente possível, aguardando preferencialmente em sala reservada. Na eventual



ausência de estrutura local para tanto, o serviço deve estar organizado para manter o paciente confortável em ambiente externo (dentro das dependências da unidade).

Contudo, se houver sinais de síndrome respiratória aguda grave, o paciente deve ser colocado isoladamente em sala de medicações para medidas de suporte iniciais, aguardando SAMU. Na impossibilidade de isolamento por estrutura física e demanda de outros pacientes graves, o paciente com sinais de síndrome respiratória aguda grave deverá estar disposto a pelo menos 2 metros de distância dos demais pacientes, reforçando-se sempre higienização das mãos tanto do paciente em questão como dos outros que ali estejam por motivo de força maior (se houver essa necessidade, todos os pacientes que estiverem na sala de medicações poderão utilizar máscara cirúrgica).

O fluxo de atendimento interno a casos suspeitos está anexo a este protocolo (Anexo 1), e no mesmo a definição de caso será atualizada conforme boletim epidemiológico ministerial.

Após atendimento, não havendo indicação de internação, o paciente suspeito para COVID-19 deverá receber orientações e recomendação para permanecer em isolamento social, ou seja, com medidas de isolamento domiciliar, por até 14 dias (podendo se estender por mais 14 dias se confirmada infecção), devendo o mesmo assinar termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 4). Esta medida será importante para evitar ao máximo o risco de transmissão, seguindo sempre as orientações abaixo:

- Sair do domicílio somente em situações de real necessidade; caso sair, utilizar máscara cirúrgica
- Evitar contato com outros familiares e visitantes, especialmente idosos
- Moradores contactantes devem manter mínimo contato possível com o paciente, respeitando distanciamento de no mínimo 2 metros dentro do domicílio
- Manter higiene respiratória e etiqueta da tosse (utilizar lenços descartáveis, cobrir a boca e o nariz com o cotovelo ao tossir e espirrar), manter ambientes limpos e arejados
- Higienizar frequentemente as mãos, várias vezes ao dia
- Não compartilhar objetos de uso pessoal como escovas de dente, copos, talheres e garrafas

### **O usuário sem queixas respiratórias**

Manter o usuário afastado de contato com casos suspeitos é muito importante para prevenir a transmissão, especialmente porque muitos usuários que frequentam regularmente a atenção básica são justamente aqueles que se apresentam em grupos de maior risco de evolução desfavorável. Nesse sentido, no momento, recomenda-se que o usuário que não



apresentar queixas ou tiver suas comorbidades controladas (ex: renovação de receita, realização de preventivo, solicitar exames de rotina etc) devem procurar remarcar suas consultas. Renovação de receitas e questões relacionadas poderão ser solicitadas na Unidade Básica de Saúde, e as consultas serão remarcadas tão logo a situação epidemiológica se estabilize. Idosos devem ser orientados a solicitar que parentes hígidos compareçam à unidade quando a necessidade dos mesmos não estiver relacionada a atendimento imediato (exemplo: retirada de encaminhamentos, renovação de receitas de uson contínuo, agendamento de consultas eletivas, etc). É importante inclusive que cada equipe tenha mapeado quem são os idosos de sua área, já se antecipando na renovação de receitas e outras questões que possam ser resolvidas à distância.

Por outro lado, é importante reforçar a necessidade de vacinação da população idosa, podendo haver medidas de organização que minimizem o risco de transmissão, dentro das possibilidades de cada unidade, como espera confortável e procedimento em área externa (dentro das dependências da unidade) e/ou procedimento em domicílio.

A população deve ser orientada também a não frequentar aglomerações, a cumprir com medidas de higiene (etiqueta respiratória e uso de álcool gel). O uso de máscaras só está indicado na população geral para indivíduos com quadro respiratório e cuidadores.

#### **b. O profissional da Unidade Básica de Saúde**

Todos profissionais de saúde, administrativo e de higiene e limpeza devem ter à sua disposição máscaras simples e álcool gel. Profissionais de saúde também devem utilizar avental de mangas longas durante todo o turno de trabalho. As máscaras devem ser trocadas se houver umidificação da mesma. É importante reforçar o uso consciente de máscaras, com utilização sempre que necessário, porém evitando desperdícios, e descarte de forma correta.

Para colaboradores de alta exposição, como recepcionistas e profissionais de enfermagem no setor de acolhimento, é obrigatório o uso de máscaras durante todo o turno de trabalho. Para os demais profissionais, o uso de máscaras é obrigatório em atendimentos a pacientes com queixas respiratórias.

O atendimento a casos suspeitos que eventualmente seja necessário procedimento invasivo como coleta de swab ou intubação deve ser realizado com óculos de proteção, avental e máscara N95. Na eventual escassez de recursos, é possível orientar a auto coleta de swab em área externa no domicílio; nesse caso, o paciente deverá ser orientado e observado por profissional de saúde que deve estar a uma distância mínima de 2 metros do doente.

A desinfecção de objetos e bancadas deve ser sistemática, cumprindo as normativas do Protocolo Operacional Padrão vigente.

Agentes Comunitários de Saúde podem ser um importante aliado na busca de sintomáticos durante a visita. Porém, se não houver as adequadas medidas de proteção e higiene, os mesmos também podem se transformar em elos de transmissão, haja vista grande contato com número significativo de pessoas. Nesse sentido, é importante que o ACS tenha consigo e utilize álcool gel diversas vezes ao longo do dia, sendo impositivo ao entrar e sair de qualquer domicílio. Orienta-se também que o ACS porte máscaras, e as utilize em domicílios onde haja pacientes com queixas respiratórias quaisquer, com retirada da máscara ao sair do domicílio (desprezar e utilizar nova máscara em outra residência, se houver necessidade). Por fim, é reforçada orientação geral de manter distanciamento mínimo de 2 metros entre o profissional e usuários, evitando cumprimentos de contato físico, como aperto de mãos, beijo, abraço.

Profissionais idosos e/ou com comorbidades supracitadas, dentro das possibilidades de cada unidade, deverão ser remanejados para não frequentar áreas de maior risco como recepção e acolhimento.

### **c. Estrutura física da unidade**

Toda unidade básica deverá conter:

- Álcool gel na recepção, nas salas de atendimento e para ACS
- Máscaras cirúrgicas para colaboradores, e pacientes que apresentem queixas respiratórias
- Cartaz informando necessidade de uso de máscaras e álcool gel em pacientes com queixas respiratórias, e uso de álcool gel para todos usuários
- Cartaz educativo informando sobre etiqueta respiratória
- Cartaz com fluxo de atendimento interno a pacientes com queixas respiratórias
- Máscaras N95 e óculos, para procedimentos invasivos
- Este protocolo e seus anexos
- Definição de local de espera para sintomáticos
- Definição de logística para vacinação (influenza)
- Material de suporte ventilatório e oxigenioterapia, para atendimento a casos graves, caso seja necessária remoção

Visando melhor circulação de ar, sempre que possível, recomenda-se manter portas e janelas abertas, com higienização sistemática do ambiente, principalmente maçanetas, bancadas e utensílios profissionais.

## **5. Medidas educativas**

Nos últimos meses, colaboradores das Unidades Básicas de Saúde têm ido a espaços coletivos como escolas para palestras educativas sobre prevenção da transmissão do Sars-Cov-2.

Contudo, dada orientação atual de evitar aglomerações, as atividades estão suspensas até segunda ordem.

Para reforçar orientações preventivas e aprimorar as práticas, as unidades de saúde deverão programar simulação de atendimento a casos suspeitos, com pequenos grupos de colaboradores participantes, evitando assim aglomerações.

## **6. Medidas clínicas**

A sintomatologia predominante é de síndrome gripal, com febre associada a sintoma respiratório como tosse, coriza e dor de garganta. Alguns casos podem evoluir para síndrome respiratória aguda grave, quando surgem sintomas como dispneia, taquipnéia, queda da saturação abaixo de 95%.

Não há tratamento específico, sendo indicados apenas sintomáticos. O fluxo de atendimento interno a casos suspeitos está anexo a este protocolo (Anexo 1), e no mesmo a definição de caso será atualizada conforme boletim epidemiológico ministerial. O manejo do broncoespasmo e suplementação de oxigênio estão descritos nos anexos 2 e 3.

O principal diagnóstico diferencial são os outros vírus respiratórios, em especial o vírus influenza, devendo-se aqui ressaltar a observância de indicação de prescrição de oseltamivir a pacientes com quadro gripal que apresentem indicações (vide algoritmo no Anexo 1).

## **7. Medidas de vigilância**

### **a. Detecção rápida de casos suspeitos**

É fundamental que as equipes de recepção e acolhimento estejam preparadas para identificar os casos que possam ser suspeitos. Todo caso suspeito deve ser notificado (Anexo 5) e prontamente informado à vigilância epidemiológica do município. O paciente não deve ser liberado até que haja orientação da vigilância para procedimentos a serem adotados, como coleta de swab, exceto se houver necessidade de remoção imediata (nesse caso, informar suspeita ao SAMU).

### **b. Coleta de material biológico**

Em casos em que o paciente atender a definição de caso suspeito de COVID-19, deverá ser colhido material para a identificação do Sars-CoV-2. Deverá ser coletada uma amostra de secreção respiratória, seguindo o mesmo protocolo de influenza, ou seja, utilizando o swab combinado naso e orofaringe até o 7º dia de início dos sintomas. As amostras poderão ser mantidas em geladeira por até 72 horas, porém as mesmas devem ser encaminhadas tão logo sejam colhidas.

A coleta se faz através do swab combinado, os quais receberão dois kits (3 swabs de rayon e um tubo falcon). As unidades básicas de saúde, caso apresentem casos suspeitos, receberão o kit para coleta logo após a notificação à vigilância epidemiológica.

O laboratório de referência para envio das amostras é o Instituto Adolfo Lutz, através do sistema GAL. O cadastro deverá ser feito preenchendo os campos: - Finalidade: Investigação Descrição: COVID-19 - Agravo/doença: COVID-19 - Nova pesquisa: COVID-19 Colocar sempre no campo “observação” da requisição a informação de que atendem a definição de casos suspeito de coronavírus. Deverão acompanhar as amostras a ficha de requisição do GAL e a ficha de notificação do caso (será fornecida após a notificação à vigilância epidemiológica). Essas amostras serão enviadas ao laboratório de referência nacional para vírus respiratórios.

### **c. Investigação de comunicantes**

Cada equipe da Unidade Básica de Saúde irá investigar os comunicantes próximos do caso suspeito, identificando-os e orientando-os a manterem-se em quarentena social voluntária, sempre que possível, durante até 14 dias após o último contato. Esta medida busca evitar ao máximo saídas desnecessárias do domicílio, pois caso o comunicante esteja incubando a doença, poderá transmitir o vírus durante o período de transmissibilidade da doença. Também será atribuição da atenção básica monitorar diariamente os comunicantes domiciliares próximos identificados, até 14 dias após o último contato com caso suspeito, buscando identificar a presença de algum sinal ou sintoma definidor da doença, como febre ou sintomas respiratórios. Quando identificada a presença de algum sinal ou sintoma, o paciente será encaminhado a um serviço de saúde preparado previamente para atender e manejar o caso.

## ANEXO 2

### **Protocolo de Atendimento Odontológico a casos suspeitos e confirmados de pacientes com COVID-19 nos Serviços de Saúde Bucal no Município de Araçatuba**

#### **1. Introdução**

Desde dezembro de 2019, o vírus Sars-COV-2 vem se disseminando rapidamente, acometendo indivíduos por todo o mundo, resultando na atual Pandemia anunciada em 11 de março de 2020.

Os pacientes infectados, embora na maioria dos casos cursem de forma benigna, podem evoluir com quadros respiratórios graves, necessitando de medidas de suporte que incluem intubação orotraqueal. A evolução para óbito tem se mostrado mais frequente em idosos, com aumento do risco gradativamente conforme o crescer de idade. Doentes crônicos com cardiopatias, hipertensão arterial sistêmica, diabetes e neoplasias estão mais propensos a evoluções desfavoráveis.

Nesse sentido, embora haja uma população restrita com maior risco de complicações, há também toda a população mundial suscetível ao vírus. Assim, tal qual vem ocorrendo em outros países (em que se destacam relatos na Itália), a superlotação dos serviços de saúde por muitos pacientes acometidos ao mesmo tempo é justamente o fator que dificulta a oferta de medidas de suporte de qualidade a toda população necessitada.

Tendo em vista a necessidade de provisionamento de estrutura para todos os eventuais pacientes que necessitem de internação hospitalar e em unidades de terapia intensiva, é urgente a organização dos serviços de saúde e principalmente de toda população, no sentido de retardar e, sempre que possível, impedir a transmissão do novo coronavírus.

Quanto mais lenta for a velocidade de transmissão do novo coronavírus em toda uma comunidade, menor o risco de morte a ele relacionado, uma vez que cada paciente que necessite de cuidado intensivo terá tal estrutura a seu dispor.

Considerando a pandemia do novo coronavírus, COVID19; considerando o aumento de número de casos suspeitos e confirmados no Brasil; considerando o Protocolo de Tratamento do Novo Coronavirus – Ministério da Saúde 1ª Edição – Publicação Eletrônica – [www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs); considerando Boletim Epidemiológico COE COVID19 de 13/03/2020, considerando orientações do Conselho Federal de Odontologia CFO e tendo em vista que

assim como todos os profissionais da saúde, os cirurgiões-dentistas, técnicos de saúde bucal e auxiliares de saúde bucal, estão entre os grupos de risco de transmissão, é fundamental estabelecer um protocolo de atendimento odontológico a casos suspeitos e confirmados de pacientes com COVID-19 nos serviços de saúde bucal no município de Araçatuba.

Os cirurgiões-dentistas na sua atividade diária e rotineira contam com instrumentos de trabalho que provocam aerossóis. O Covid-19 propaga-se via gotículas respiratórias, contato direto com secreções infetadas e aerossóis em alguns procedimentos terapêuticos que os produzem como nas consultas odontológicas, sendo assim, recomenda-se cautela e solicita-se cuidado redobrado.

## **2. Objetivos**

O presente protocolo orienta medidas a serem adotadas nos serviços municipais de saúde bucal para:

- Evitar ou minimizar a transmissão do COVID-19.
- Identificar casos suspeitos.
- Manejar adequadamente os casos suspeitos e/ou confirmados.

## **3. Desenvolvimento do protocolo**

Salienta-se que as definições conceituais e orientações aqui presentes são válidas no momento, podendo sofrer mudanças conforme determinação dos órgãos competentes, sendo eles: Organização Mundial de Saúde, Ministério da Saúde do Brasil, Secretaria de Estado do Governo de São Paulo e Secretaria Municipal de Saúde.

## **4. Protocolo de atendimento Odontológico**

### **a) Unidades Básicas de Saúde**

Todo paciente que buscar a Unidade Básica de Saúde para o atendimento odontológico de urgência e emergência para agendamento de primeira consulta eletivo deve direcionar-se à recepção da UBS onde será investigado com relação às queixas respiratórias. Caso haja alguma queixa, o paciente será orientado a higienizar as mãos e colocar máscaras, sendo encaminhado para o acolhimento da área de enfermagem e posterior assistência médica.



.Em casos de sintomas detectados, o atendimento odontológico eletivo será reagendado e o paciente encaminhado para atendimento médico.

Em situações de urgência/emergência que requeiram atendimento odontológico aos pacientes sintomáticos (tosse, coriza, febre e falta de ar), este será oportunizado no final dos turnos de atendimento para posterior desinfecção de todo o ambiente.

### **b) Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)**

Todo paciente que buscar o CEO para o atendimento odontológico deve direcionar-se à recepção onde será investigado com relação a queixas respiratórias. Caso haja alguma queixa, o paciente será orientado a higienizar as mãos e colocar máscaras. Sua consulta será reagendada e o paciente será orientado a procurar assistência médica na unidade de referência.

Em situações de urgência/emergência que requeiram atendimento odontológico aos pacientes sintomáticos (tosse, coriza, febre e falta de ar), este será oportunizado no final dos turnos de atendimento para posterior desinfecção de todo o ambiente.

### **c) Consultórios Dentários Escolares**

Todo paciente que buscar o atendimento odontológico nos consultórios escolares para atendimento de urgência e emergência e para agendamento de primeira consulta será investigado pelas ESB com relação às queixas respiratórias. Caso haja alguma queixa, o paciente será orientado a higienizar as mãos e colocar máscaras, sendo encaminhado para a direção escolar para orientação aos pais ou responsáveis da necessidade da assistência médica.

Em situações de urgência/emergência que requeiram atendimento odontológico aos pacientes sintomáticos (tosse, coriza, febre e falta de ar), este será oportunizado no final dos turnos de atendimento para posterior desinfecção de todo o ambiente.

No caso de atendimentos eletivos (consulta programada) será realizada anamnese investigativa pelas equipes de saúde bucal para o COVID -19.Em casos de sintomas detectados, o atendimento odontológico eletivo será reagendado e o paciente encaminhado para atendimento médico, através da mediação da direção escolar.

### **d) Pronto Atendimento Odontológico - PAO**

Todo paciente que buscar atendimento de urgência/emergência no Pronto Atendimento Odontológico deve direcionar-se à recepção onde será investigado com relação a queixas respiratórias para o COVID-19. Caso haja alguma queixa, o paciente será orientado a higienizar as mãos e colocar máscaras.

Os atendimentos de urgência/emergência estarão assegurados aos pacientes sintomáticos (tosse, coriza, febre e falta de ar), porém a SMS recomenda a intensificação de medidas de controle dentre elas a preferência a instrumentos manuais para que se minimize a geração de aerossóis.

#### **e) Ambulatório Odontológico IST/Aids/ Hepatites Virais**

Todo paciente que buscar o atendimento odontológico no Ambulatório Odontológico IST/Aids/ Hepatites Virais deve direcionar-se à recepção onde será investigado com relação a queixas respiratórias. Caso haja alguma queixa, o paciente será orientado a higienizar as mãos e colocar máscaras. Sua consulta será reagendada e o paciente será orientado a procurar assistência médica na unidade de referência.

Em situações de urgência/emergência que requeiram atendimento odontológico aos pacientes sintomáticos (tosse, coriza, febre e falta de ar), este será oportunizado no final dos turnos de atendimento para posterior desinfecção de todo o ambiente.

Para o atendimento odontológico deve direcionar-se à recepção onde será investigado com relação a queixas respiratórias. Caso haja alguma queixa, o paciente será orientado a higienizar as mãos e colocar máscaras. Sua consulta será reagendada e o paciente será orientado a procurar assistência médica na unidade de referência.

Em situações de urgência/emergência que requeiram atendimento odontológico aos pacientes sintomáticos (tosse, coriza, febre e falta de ar), este será oportunizado no final dos turnos de atendimento para posterior desinfecção de todo o ambiente.

Diante do exposto, a recomendação para todos os Serviços Municipais de Saúde Bucal é a de que todos os pacientes que apresentarem sintomas de infecção respiratória só deverão ser tratados se houver urgência/emergência, todo tratamento eletivo deverá ser postergado por um mês, assim sendo, os seguintes cuidados deverão ser adotados pelos profissionais da odontologia quanto ao atendimento ao paciente:

- Evitar aglomeração de pacientes na sala de espera e manter distância de cerca de 1 metro entre eles e se houver algum paciente ou acompanhante com tosse ou outro sintoma respiratório, deverá usar máscara cirúrgica e ser orientado quanto ao uso adequado.

- PRECAUÇÕES-PADRÃO: Retirar todos os adereços, como anéis, pulseiras, cordões, brincos e relógios para atender quaisquer pacientes.

1) HIGIENE DE MÃOS: Realizar higiene das mãos, frequentemente, preferencialmente com a lavagem rigorosa das mãos ou, com fricção com gel de Álcool a 70% se não estiverem com sujidade visível por no mínimo 20 segundos. Lavar as mãos antes e depois da retirada das luvas. Secar as mãos com papel toalha.

2) USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL: para proteger mucosas de olhos, nariz e boca durante os procedimentos, que deverão ser selecionados de acordo com o tipo de atendimento. As ESB devem utilizar luvas, óculos e proteção facial com máscaras. Durante a anamnese e exame clínico poderá ser usada máscara cirúrgica e óculos de proteção. Em procedimentos onde serão gerados aerossóis, a máscara de escolha, que oferece melhor proteção deverá ser a N95. Na ausência desta deve-se utilizar a máscara cirúrgica habitual e trocá-la a cada duas horas para evitar a perda da eficácia.

- Profissional e equipe deverão usar além das máscaras, protetores oculares e gorros descartáveis, jalecos que poderão ser descartáveis ou não. Óculos de grau não são considerados equipamentos de proteção individual, pois não possuem as proteções laterais.

- Retirar os Equipamentos de proteção individual antes de sair da sala clínica.

- Cuidados devem ser tomados quando da retirada de equipamentos de proteção individual para que não haja contaminação. As máscaras devem ser retiradas por suas tiras ou elásticos, não devem ser tocadas durante o procedimento e não devem ser colocadas no pescoço e bolsos, são itens contaminados.

- Todo o resíduo gerado no tratamento de pacientes, bem como, os equipamentos de proteção individual deverão ser descartados em lixo infeccioso, como regularmente é feito.

- Em casos onde o paciente está em áreas de isolamento temporário, o profissional deverá usar máscara cirúrgica, capote, luvas e óculos de proteção.

3) ETIQUETA DA TOSSE / HIGIENE RESPIRATÓRIA: cobrir boca ou nariz quando tossir ou espirrar colocando o cotovelo e quando do uso de lenços deverão ser descartáveis e após uso serão descartados em lixo apropriado e as mãos deverão ser lavadas.

4) SEGURANÇA NO MANUSEIO DE PERFURO-CORTANTES: Infecções podem ocorrer após acidentes com instrumentos perfuro-cortante ou contato direto entre membranas mucosas e mãos contaminadas.

5) ESTERILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS E DISPOSITIVOS: Todo o material deverá ser esterilizado em autoclaves.

6) LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES:

- Realizar desinfecção rigorosa do consultório (maçanetas, cadeiras, banheiro), com Hipoclorito de Sódio a 0,1% e álcool a 70%.

- Todas as superfícies tocadas deverão ser desinfetadas, usar barreiras de proteção que devem ser trocadas a cada paciente; há relatos de sobrevivência do novo coronavírus por 2 a 9 dias em superfícies.

- Para o atendimento odontológico de **PACIENTES SINTOMÁTICOS** dar preferência a instrumentos manuais para remoção de cáries e uso de extratores de cálculo ao invés de aparelhos ultrassônicos para que se minimize a geração de aerossóis.

- O trabalho a quatro mãos deve ser realizado para controle de disseminação.

- Fornecer bochechos com Peróxido de Hidrogênio a 1% antes de cada atendimento (Covid-19 é vulnerável à oxidação) são recomendados para reduzir a carga salivar. A clorexidina parece não ser eficaz contra o novo coronavírus.

- Devem manter disponíveis álcool a 70% em gel, orientações para higiene de mãos, etiqueta respiratória e da tosse e orientações quanto ao uso de equipamento de proteção individual, além de atentar para que seja evitado o toque em olhos, nariz ou boca.

