

Relatório Técnico

Setembro / 2020

Associação Mahatma Gandhi

Contrato de Gestão

Nº 73/2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ARAÇATUBA

ASSOCIAÇÃO
**Mahatma
Gandhi**



SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!

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

Equipe Institucional “Mahatma Gandhi” em Araçatuba/SP

Diretora Técnica: Janaina Martins Lopes

Diretor Administrativo: Thiago Victor Mafei

Equipe Técnica:

Ana Cláudia Gomes da Rocha Francisco – Educadora Permanente

Cristiane Zonta Schiavi – Gerente de Especialização Técnica

Dayana Neves Maurílio Tada - Farmacêutica

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

Janaina Martins Lopes
Diretora Técnica
RG: 40.150.608-1
Associação Mahatma Gandhi

Sumário

	Página
01. Introdução.....	03
02. Apresentação do Relatório Técnico	04
03. O Território e a Análise da Situação de Saúde.....	05
3.1. Perfil Demográfico e Socioeconômico.....	07
3.2. Perfil Epidemiológico e Condições de Saúde.....	11
3.3. Perfil Ambiental e Saneamento Básico.....	12
04. Rede Assistencial da Atenção Básica.....	17
05. Cobertura Populacional por Unidade de Saúde.....	20
06. Produção Mensal Consolidada.....	21
07. Produção Mensal da Atenção Básica	24
07.1 Produção Mensal por Unidade Básica de Saúde.....	24
07.2 Produção Mensal PMM por Unidade Básica de Saúde.....	47
08. Produção mensal por Núcleo Ampliado de Saúde da Família.....	48
09. Indicadores SISPACTO.....	49
10. Pontualidade na entrega dos relatórios de prestação de contas.....	51
11. Atualização de cadastro no Sistema de Informação CNES.....	51
12. Reformas e Manutenção.....	58
13. Conclusão e Considerações.....	60

Janaína Martins Lopes
Diretora Técnica
R.G. nº 750.608-1
Associação Mahatma Gandhi

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.

Janaína Martins Lopes
Diretora Técnica
R.G.: 40.750.608-1
Associação Mahatma Gandhi

2. Apresentação do Relatório Técnico Mensal

Este documento traz um panorama geral da Atenção Básica no município de Araçatuba – SP em setembro 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 setembro 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.

Janaína Martins Lopes
Diretora Técnica
CG: 40.730.608-1
Associação Mahatma Gar

3. O território e a análise da situação de saúde

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

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

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

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

Quadro 1. Serviços de saúde da Rede Assistencial do município

Serviço de Saúde	Qtd.	Adm.
Unidade de Pronto Atendimento (Santa Casa de Araçatuba e Pronto Socorro Municipal)	2	Direta e OSS
Unidade Básica de Saúde *	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.

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

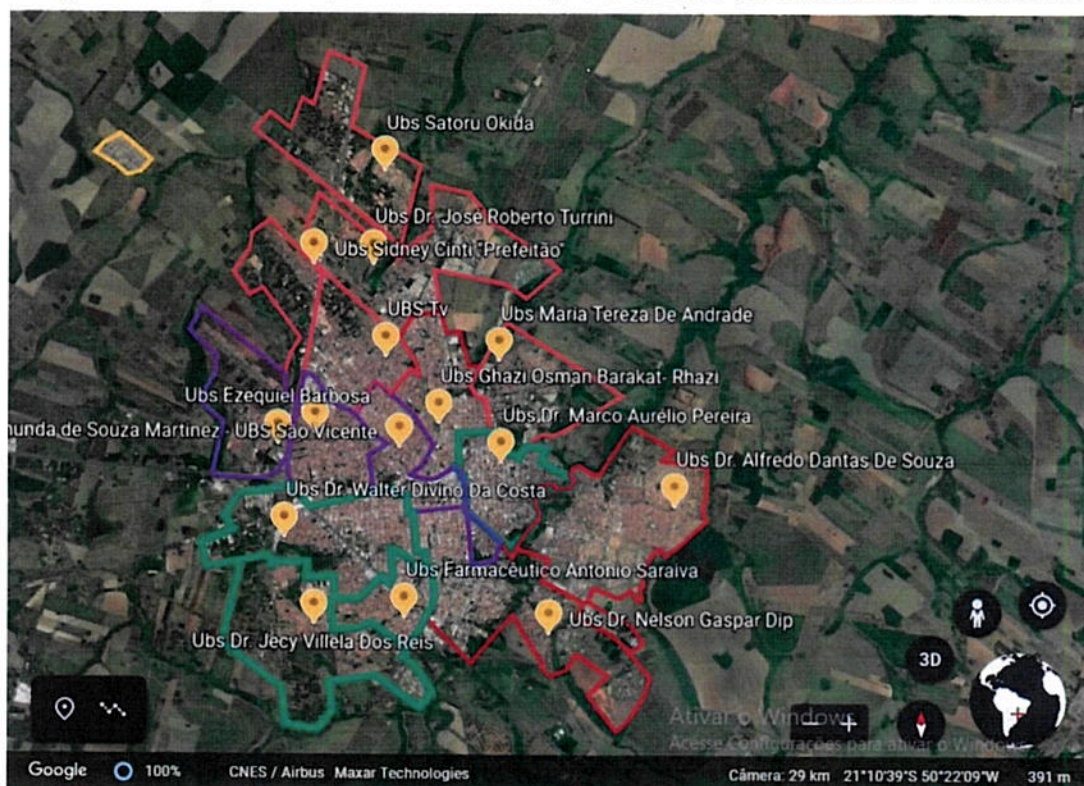
A Atenção Básica em Saúde de Araçatuba, sob gestão da OSS Mahatma Gandhi, é composta por 19 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 45 Equipes de Saúde da Família (ESF), 25 Equipes de Saúde Bucal (ESB) e 4 Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

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

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

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

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



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

Nota: Edição realizada em 12/08/2020.

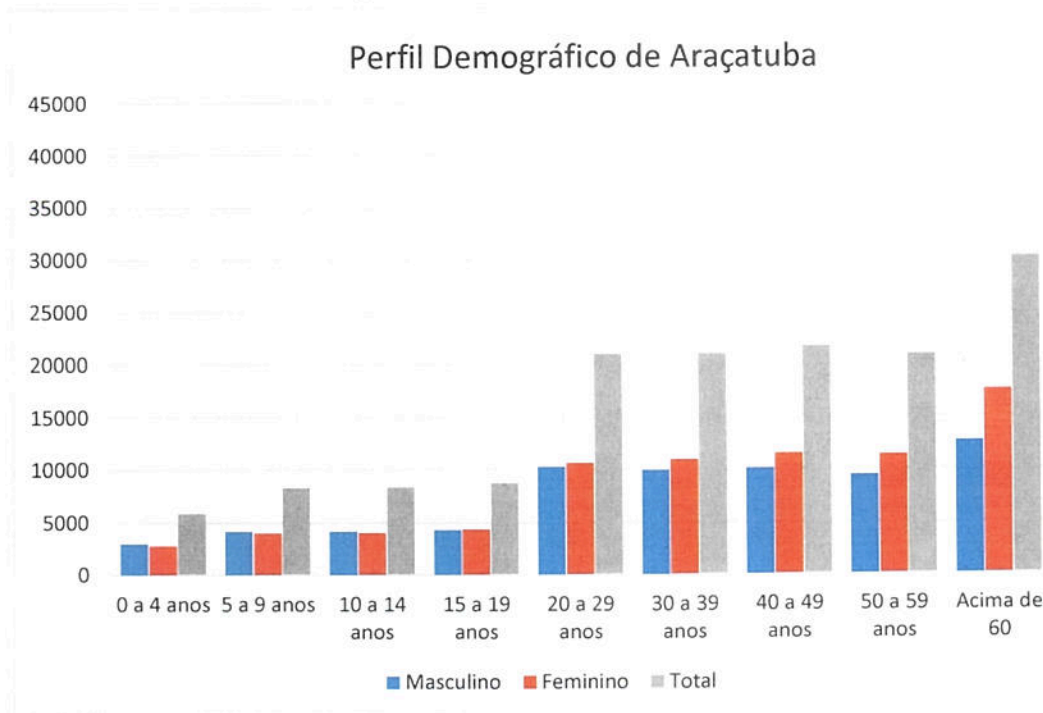
A análise de situação de saúde apresentada neste relatório engloba o perfil demográfico, o perfil epidemiológico com principais condições de saúde da população e o perfil ambiental (saneamento básico) do município de Araçatuba-SP, no mês de setembro de 2020. Todos os dados para o diagnóstico situacional 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.

3.1. Perfil Demográfico e Socioeconômico

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

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

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



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

Janaína Martins Lopes
 Diretora Técnica
 RG: 40.740.688-1
 Associação Mahatma Gandhi

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

Unidade	Total de Cadastros	Crianças (até 9 anos)	Adultos (> 50 anos)
Águas Claras	3.804	686	256
Atlântico/ETEMP	5.872	829	1.027
Dona Amélia	9.296	476	3.737
Turrini	8.753	691	2.150
TV	11.216	821	4.382
Pedro Perri	9.990	596	3.625
Planalto	13.092	676	4.648
São José	9.374	1.026	1.641
São Vicente	9.010	405	3.198
Centro	4.219	204	1.692
Maria Tereza	11.391	576	2.988
Taveira	3.866	367	887
Umuarama	30.807	2.550	6.749
Jacutinga	878	84	415
Alvorada	8.104	723	1.702
Iporã	8.988	535	2.338
Morada Nobres	11.800	897	2.867
Total	160.460	12.142	44.302
Percentual	100%	7,6%	27,6%

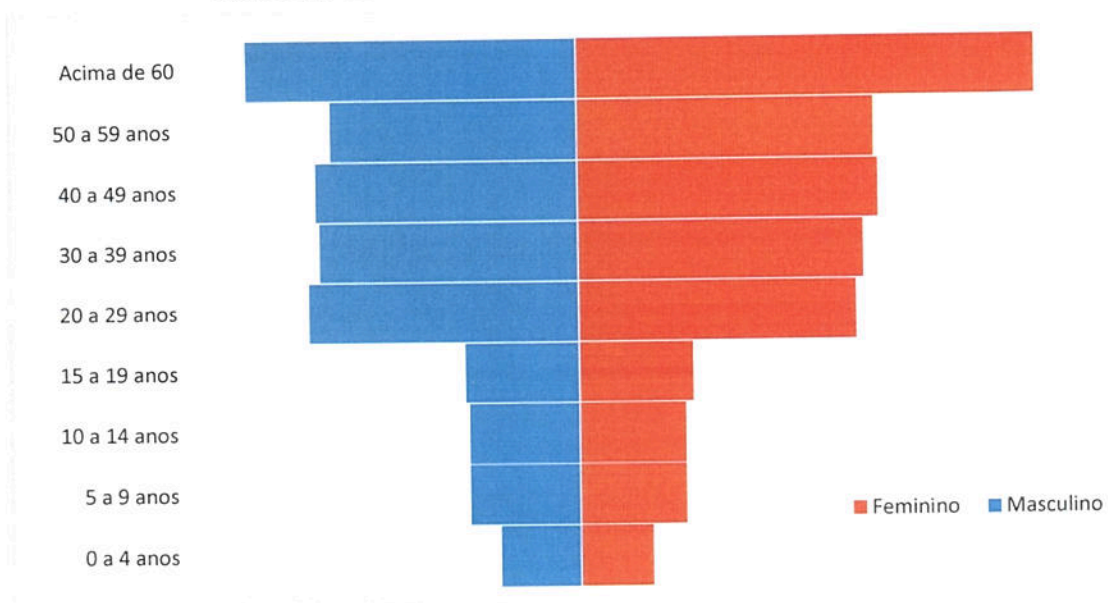
Fonte: Relatório do Assessor Público – 10es. Acesso em 24/08/2020.

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

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

Janaína Martins Lopes
 Diretora Técnica
 RG: 44.720.608-1
 Associação Mahatma Gandhi

Gráfico 2. Pirâmide Etária dos residentes em Araçatuba – Setembro



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

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 setembro de 2020.

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

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

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

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

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). Setembro 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 3** mostra a descrição, número e percentual de cada situação no mercado de trabalho dos municípios de Araçatuba em setembro de 2020.

Tabela 3. Descrição da situação no mercado de trabalho - Setembro

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). Setembro de 2020.

Janaína Martins Lopes
Diretora Técnica
RG: 49.750.608-1
Associação Mahatma Gandhi

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 setembro 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 4**. No entanto, grande parte dos entrevistados não informaram sobre suas situações gerais de saúde, o que pode indicar possível subdiagnóstico das condições aqui apresentadas, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes.

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

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

Janaína Martins Lopes
 Diretora Técnica
 Rg: 40.770.508-1
 Associação Mahatma Gandhi

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). Setembro 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 nas **tabelas 5, 6, 7 e 8 e gráficos 3, 4 e 5** e também estão presentes no E-SUS. Muitas condições não foram informadas pelos munícipes, dificultando a real análise situacional. No total, ao final do mês de setembro, 101.739 munícipes responderam as questões abaixo.

Tabela 5. Descrição da situação de saneamento básico e moradia - Setembro

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

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

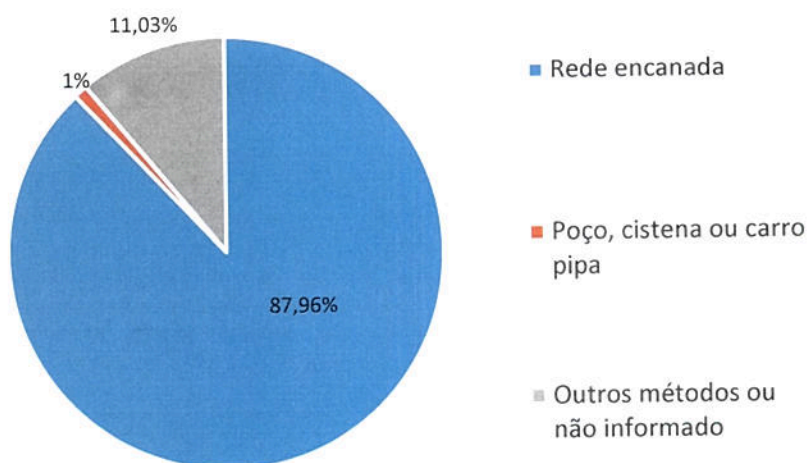
Janaína Martins Lopes
Diretora Técnica
Rt: 411-750.608-1
Associação Mahatma Gandhi

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

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

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

Gráfico 3. Perfil do abastecimento de água nos domicílios.



Fonte: Relatório do E-SUS.

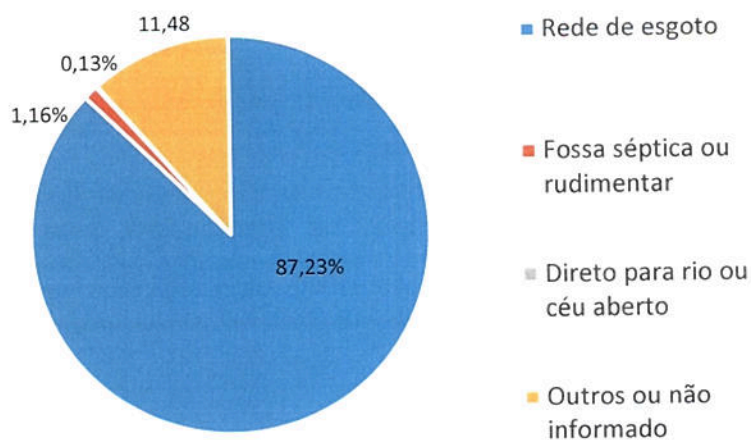
Janaina Martins Lopes
Diretora Técnica
RG: 40.756-008-1
Associação Mahatma Gandhi

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

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

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

Gráfico 4. Perfil do escoamento sanitário nos domicílios.



Fonte: Relatório do E-SUS.

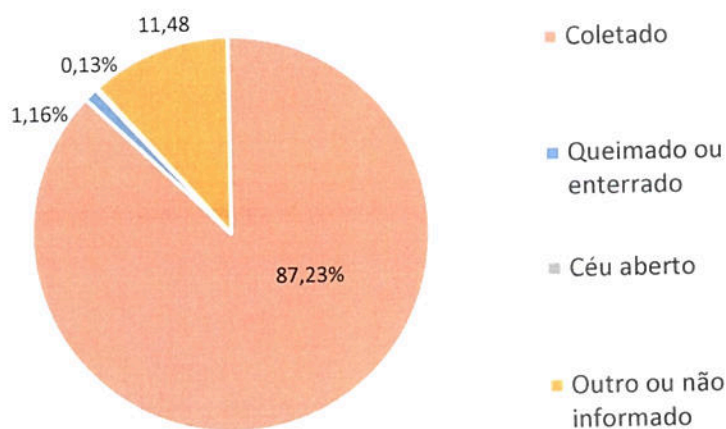
Janaína Martins Lopes
Diretora Técnica
R.G.: 49.730.608-1
Associação Mahatma Gandhi

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

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

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

Gráfico 5. Perfil do destino do lixo pelos domicílios.



Fonte: Relatório do E-SUS.

Janaina Martins Lopes
Diretora Técnica
RG: 48.130.608-1
Associação Mahatma Gandhi

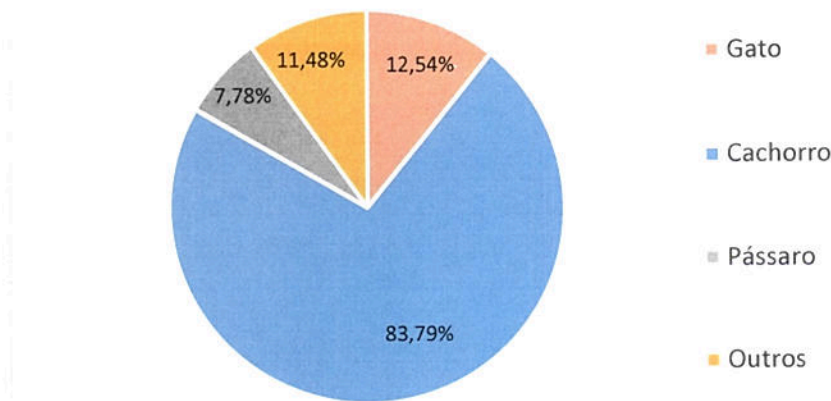
Outro importante aspecto de perfil ambiental está associado ao número de animais domiciliados pelos munícipes de Araçatuba. Esses dados estão disponíveis na **tabela 09** e **gráficos 6 e 7**, e podem ser utilizados tanto em avaliações e projetos envolvendo controle e prevenção de zoonoses, quanto em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

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

Unidade	Total de animais domiciliados	Gato	Cachorro	Pássaro	Outros
Águas Claras	352	31	259	20	72
Atlântico/ETEMP	840	74	767	66	52
Dona Amélia	1.949	315	1.644	165	137
Turrini	3.244	318	2.785	169	243
TV	4.047	381	3.418	266	385
Pedro Perri	2.729	265	2.249	226	217
Planalto	3.240	349	2.796	209	191
São José	2.134	342	1.753	256	273
São Vicente	3.210	516	2.576	307	227
Centro	1.449	150	1.175	57	152
Maria Tereza	3.116	336	2.534	298	246
Taveira	1.075	318	921	158	485
Umuarama*	0	0	0	0	0
Jacutinga*	0	0	0	0	0
Alvorada	2.379	339	1.995	181	199
Iporã	3.877	486	3.315	238	244
Morada Nobres*	0	0	0	0	0
Total	33.641	4.220	28.187	2.616	3.123

Fonte: Relatório do E-SUS. *Senha de acesso bloqueada.

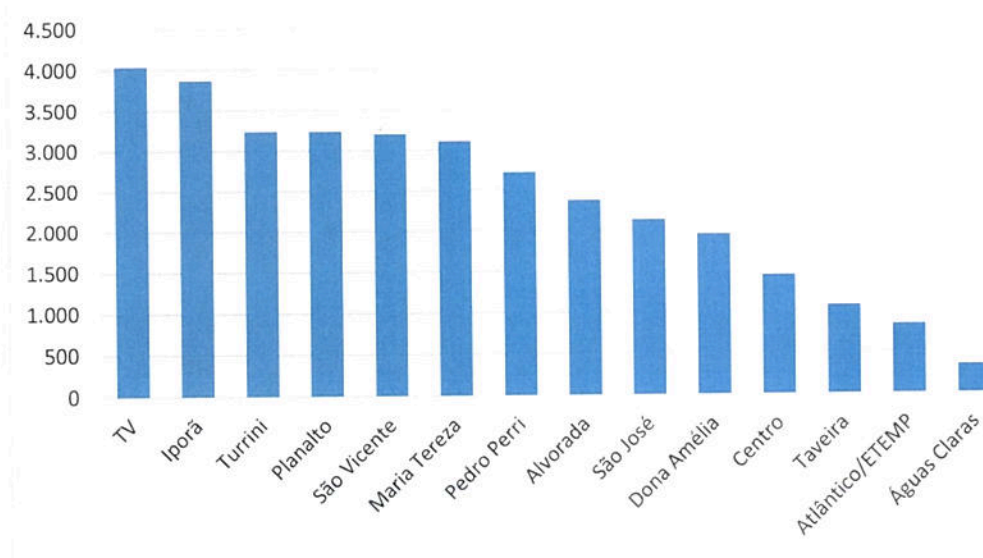
Gráfico 6. Percentual de animais domiciliados por espécie.



Fonte: Relatório do E-SUS.

Janaína Martine Lemes
Diretora Técnica
RG: 40.350.808-1
Associação Mahatma Gandhi

Gráfico 7. Quantitativo decrescente de animais por UBS.



Fonte: Relatório do E-SUS. As unidades Umuarama, Jacutinga e Morada dos Nobres não estão aqui descritas pelo bloqueio da informação.

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, 23 com profissionais do Programa Mais Médicos do Brasil e 24 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 10** a relação de Equipes de ESF e Equipes de SB por Unidades de Saúde.

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

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

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	02
UBS Nelson Gaspar Dip - Alvorada	02	01
UBS Dr. Ghazi Osman Barakat – Dona Amélia	03	02
UBS Irmã Dulce – Taveira	01	01
UBS Jacutinga, Prata e Água Limpa	01	0*
UBS Águas Claras	01	01
Total de Equipes	45	24

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

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

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

5. Cobertura populacional por Unidade de Saúde

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

Além disso, segundo os dados do E-SUS, apenas 6,8% da população cadastrada apresenta plano de saúde. 90,6% dos cadastrados dependem exclusivamente do SUS. No entanto, 2,4% dos munícipes não informaram se possuem ou não plano de saúde.

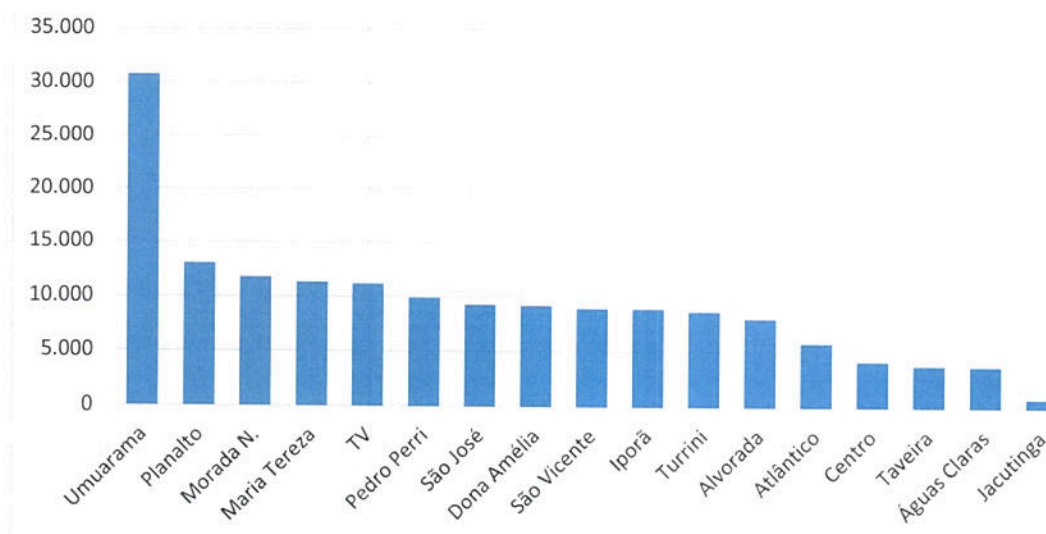
Tabela 11. Consolidado e percentual de cadastros individuais e familiares por UBS.

Unidade	Cadastros Individuais	% de Cadastros Individuais por Unidade
Águas Claras	3.914	2,6
Atlântico/ETEMP	6.440	4,2
Dona Amélia	8.393	5,5
Turrini	8.007	5,3
TV	10.275	6,7
Pedro Perri	9.991	6,6
Planalto	12.558	8,2
São José	9.293	6,1
São Vicente	8.589	5,6
Centro	2.008	1,3
Maria Tereza	10.936	7,2
Taveira	3.794	2,5
Umuarama	29.693	19,5
Jacutinga	894	0,6
Alvorada	7.937	5,2
Iporã	8.844	5,8
Morada Nobres	10.933	7,2
Total	160.460	100,0

Fonte: Relatório do Assessor Público – 01es. Acesso em 14/10/2020.

Janaína Martins Lopes
Diretora Técnica
RG: 40.725.1.698-1
Associação Mahatma Gandhi

Gráfico 8. Quantitativo decrescente de cadastros individuais por UBS.



Fonte: Relatório do Assessor Público – 01es.

6. Produção Mensal Consolidada – SETEMBRO DE 2020

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

A **tabela 12** mostra a produção consolidada ou total realizada pelas equipes de saúde do município em **setembro** de 2020, considerando os **21 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

Janaina Martins Lopes
Diretora Técnica
RG: 40.750.008-1
Associação Mahatma Gandhi

mês. Nos colocamos a disposição para eventuais esclarecimentos, assim como apresentação oral, caso seja necessário.

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

Indicador de Produção	Meta Mensal		Meta Atingida	
	Pactuada			
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	14.242	80	18.463	129,63
Consulta Domiciliar Médico Generalista	896	80	891	99,44
Consulta Enfermeiro	3.015	80	8.136	269,85
Primeira Consulta Odontológica	740	80	10	1,35
Tratamento Odontológico Concluído	600	80	5	0,83
Atendimentos crianças pela SB	230	80	535	232,61
Citopatológico Colo de Útero*	850	80	712	83,76

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

Novos indicadores da Odontologia	Nº
Urgência e Emergência (Odonto)	1.373
Acolhimento/Escuta Qualificada	Sem metas 1.126
Telemonitoramento na Atenção Primária	937

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

Ao analisarmos a tabela 12, podemos concluir que os indicadores de consulta médica generalista, consulta médica domiciliar e consulta da enfermagem atingiram a meta pactuada, com 18.465, 891 e 8.133 atendimentos, respectivamente.

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

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

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 1.373 pacientes, além de auxiliarem no fluxo da unidade com 1.126 escutas qualificadas (acolhimento), e 937 telemonitoramentos.

Em setembro, o exame preventivo “citopatológico de colo de útero” atingiu a meta esperada, com coleta de amostras em 712 mulheres do território. Outro indicador de processo também pactuado entre SMSA e OSS, e segue o previsto pela rede cegonha: atendimento pela Saúde Bucal da Saúde da Família de crianças de 0 a 2 anos. O relatório considerou os seguintes procedimentos: atendimento de urgência, escuta inicial/acolhimento, restaurações, teste rápido, orientações de higiene bucal, entre outros. Dessa maneira, em setembro, 535 crianças foram atendidas pela Equipe de Saúde Bucal.

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

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

Indicador de Produção	Meta Mensal Pactuada	Meta Atingida	%
Reuniões de Matriciamento	20	159	795,0
Projeto Terapêutico Singular	20	51	255,0

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020

Também podemos concluir que todos os indicadores de produção de NASF ultrapassaram as metas pactuadas em setembro, com 159 reuniões de matriciamento e 51 projetos terapêuticos desenvolvidos nas unidades.

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

7. Produção Mensal na Atenção Básica

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

7.1 Produção Mensal por Unidade de Saúde

UBS Dr. Satoru Okida – Atlântico

A UBS Dr. Satoru Okida - Atlântico conta com duas equipes de saúde da família (**equipes 57 e 58**) e uma equipe de saúde bucal. Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada na unidade ao final de setembro, revela 23 acamados, 59 gestantes e 425 hipertensos. O panorama quantitativo da produção assistencial na UBS por médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas é apresentado segundo a divisão das equipes, metas de contato e produção realizada (**tabela 14 e 15**).

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

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	125	39,4
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	4	20,0
Consulta Enfermagem	67	80	272	406,0
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	56	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

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

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	524	165,3
Consulta Domiciliar	20	80	26	130,0
Consulta Enfermagem	67	80	169	252,2

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

UBS Ezequiel Barbosa – São José

A UBS Ezequiel Barbosa – São José possui três equipes de saúde da família (**equipes 8, 9 e 50**) e duas equipes de saúde bucal. Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada na unidade ao final de setembro, revela 680 tabagistas e 354 diabéticos.

Janaína Martins Lopes
 Diretora Técnica
 RG: 46.159.008-1
 Associação Mahatma Gandhi

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

Tabela 16. Produção assistencial da equipe 8 – setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	547	172,2
Consulta Domiciliar	20	80	35	175,0
Consulta Enfermagem	67	80	259	385,1
Primeira consulta odontológica	32	80	1	3,1
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	71	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

Tabela 17. Produção assistencial da equipe 9 – setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	400	126,5
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	20	100,0
Consulta Enfermagem	67	80	274	409,0
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	73	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020

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

Tabela 18. Produção assistencial da equipe 50 – setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	545	171,9
Consulta Domiciliar	20	80	20	100,0
Consulta Enfermagem	67	80	316	471,6

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020

UBS Dr. Augusto Simpliciano Barbosa – Planalto

A UBS Dr. Augusto Simpliciano Barbosa – Planalto conta com quatro equipes de saúde da família (**equipes 10, 11, 13 e 40**) e duas equipes de saúde bucal. Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada na unidade ao final de setembro, revela 32 pessoas acamadas, 48 gestantes e 2.131 hipertensos.

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

Tabela 19. Produção assistencial da equipe 10 – setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	650	205,0
Consulta Domiciliar	20	80	19	95,0
Consulta Enfermagem	67	80	140	209,0

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

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

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

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	235	74,13
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	18	90,00
Consulta Enfermagem	67	80	258	385,07
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	46	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

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

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	356	112,30
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	23	115,00
Consulta Enfermagem	67	80	138	205,97
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	31	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

Janaina Martins Lopes
 Diretora Técnica
 RG: 70.750.608-1
 Associação Mahatma Gandhi

Tabela 22. Produção assistencial da **equipe 40** – setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	351	110,73
Consulta Domiciliar	20	80	23	115,00
Consulta Enfermagem	67	80	159	237,31

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

UBS Raimunda de Souza Martinez (São Vicente)

A UBS Raimunda de Souza Martinez – São Vicente está com duas equipes de saúde da família (**equipes 14 e 15**) e uma equipe de saúde bucal. Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada na unidade ao final de setembro, revela 735 diabéticos e 2.051 hipertensos. O panorama quantitativo da produção assistencial na UBS por médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas é apresentado segundo a divisão das equipes, metas de contato e produção realizada (**tabela 23 e 24**).

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

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	504	158,99
Consulta Domiciliar	20	80	21	105,00
Consulta Enfermagem	67	80	66	98,51
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. Setembro de 2020.

Tabela 24. Produção assistencial da equipe 15 – setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	223	70,35
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	6	30,00
Consulta Enfermagem	67	80	96	143,28

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

UBS Maria Tereza de Andrade – Maria Tereza

A UBS Maria Tereza de Andrade está com três equipes de saúde da família (**equipes 16, 17 e 18**) e duas equipes de saúde bucal. Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada na unidade ao final de setembro, revela 142 pessoas com deficiências, 31 acamados e 39 munícipes com internação nos últimos 12 meses.

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

Tabela 25. Produção assistencial da equipe 16 – setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	463	146,10
Consulta Domiciliar	20	80	17	85,00
Consulta Enfermagem	67	80	73	109,00

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

Janaína Martins Lopes
 Diretora Técnica
 RG: 40.751.008-1
 Associação Mahatma Gandhi

Tabela 26. Produção assistencial da **equipe 17** – setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	413	130,30
Consulta Domiciliar	20	80	31	155,00
Consulta Enfermagem	67	80	134	200,00
Primeira consulta odontológica	32	80	1	3,10
Tratamento odontológico concluído	26	80	1	3,80
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	44	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

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

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	518	163,10
Consulta Domiciliar	20	80	23	115,00
Consulta Enfermagem	67	80	193	288,10
Primeira consulta odontológica	32	80	2	6,30
Tratamento odontológico concluído	26	80	2	7,70
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	35	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

UBS Dr. Jecy Villela dos Reis – Morada dos Nobres

A UBS Dr. Jecy Villela dos Reis – Morada dos Nobres conta com três equipes de saúde da família (**equipes 20, 21 e 22**) e duas equipes de saúde bucal. Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de

Janaina Martins Lopes
 Diretora Técnica
 RG: 40.750.508-1
 Associação Mahatma Gandhi

saúde da população cadastrada na unidade ao final de setembro, apresenta 83 gestantes, 526 diabéticos e 1.509 hipertensos.

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

Tabela 28. Produção assistencial da equipe 20 – setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	413	130,30
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	18	90,0
Consulta Enfermagem	67	80	221	329,90
Primeira consulta odontológica	32	80	2	6,30
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	60	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020

Tabela 29. Produção assistencial da equipe 21– setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	494	155,80
Consulta Domiciliar	20	80	20	100,00
Consulta Enfermagem	67	80	266	397,00
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	42	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

Janaína Martins Lopes
 Diretora Técnica
 RG: 49.756.588-1
 Associação Mahatma Gandhi

Tabela 30. Produção assistencial da **equipe 22** – setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	515	162,50
Consulta Domiciliar	20	80	14	70,00
Consulta Enfermagem	67	80	317	473,10

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

UBS Farmacêutico Antônio Saraiva – Iporã

A UBS Farmacêutico Antônio Saraiva – Iporã conta com duas equipes de saúde da família (**equipes 38 e 39**) e uma equipe de saúde bucal. Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada na unidade ao final de setembro, apresenta 70 munícipes com problemas respiratórios e 129 com doenças cardíacas.

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

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

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	336	106,00
Consulta Domiciliar	20	80	36	180,00
Consulta Enfermagem	67	80	31	46,30
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	35	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020

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

Tabela 32. Produção assistencial da **equipe 39** – setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	427	134,70
Consulta Domiciliar	20	80	26	130,00
Consulta Enfermagem	67	80	105	156,70

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

UBS Marco Aurélio Pereira – Centro

A UBS Marco Aurélio Pereira - Centro conta com duas equipes de saúde da família (**equipes 45 e 56**) e uma equipe de saúde bucal. Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada na unidade ao final de setembro, revela 25 gestantes e 245 diabéticos. O panorama quantitativo da produção assistencial na UBS por médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas é apresentado segundo a divisão das equipes, metas de contato e produção realizada (**tabela 33 e 34**).

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

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	357	112,60
Consulta Domiciliar	20	80	28	140,00
Consulta Enfermagem	67	80	0*	0,0
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. Setembro de 2020. *Enfermeira de licença médica.

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

Tabela 34. Produção assistencial da **equipe 56** – setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	309	97,50
Consulta Domiciliar	20	80	18	90,00
Consulta Enfermagem	67	80	208	310,40

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

UBS Dr. Wanderley Vuollo – TV

A UBS Dr. Wanderley Vuollo - TV está com três equipes de saúde da família (**equipes 5, 6 e 7**) e duas equipes de saúde bucal. Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada na unidade ao final de setembro, refere 28 acamados, 687 tabagistas e 21 pessoas em situação de rua. O panorama quantitativo da produção assistencial na UBS por médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas é apresentado segundo a divisão das equipes, metas de contato e produção realizada (**tabela 35, 36, 37 e 38**).

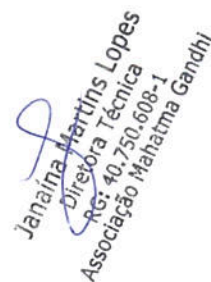
 Tabela 35. Produção assistencial da **equipe 04** – setembro de 2020

Equipe transferida para a UBS Águas Claras

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

 Tabela 36. Produção assistencial da **equipe 05** – setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	369	116,40
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	20	100,00
Consulta Enfermagem	67	80	265	395,52


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

Primeira consulta odontológica	32	80	2	6,25
Tratamento odontológico concluído	26	80	2	7,69
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	55	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

Tabela 37. Produção assistencial da **equipe 06** – setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	373	116,67
Consulta Domiciliar	20	80	20	100,00
Consulta Enfermagem	67	80	124	185,07
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	67	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

Tabela 38. Produção assistencial da **equipe 07** – setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	427	134,70
Consulta Domiciliar	20	80	26	130,00
Consulta Enfermagem	67	80	257	383,60

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro 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.

Janaína Martins Lopes
Diretora Técnica
R.G.: 40.750.608-1
Associação Mahatma Gandhi

Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada na unidade ao final de setembro, demonstra 27 gestantes, 134 pessoas com doenças cardíacas e 60 com doenças renais.

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 e 41**).

Tabela 39. Produção assistencial da **equipe 19** – setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	460	145,11
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	24	120,00
Consulta Enfermagem	67	80	177	264,18

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

Tabela 40. Produção assistencial da **equipe 23**– setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	234	73,82
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	20	100,00
Consulta Enfermagem	67	80	132	197,01

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

Tabela 41. Produção assistencial da **equipe 24** – setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	492	155,21

Janaína Martins Lopes
Diretora Técnica
RG: 40.740.608-1
Associação Mahatma Gandhi



Consulta Domiciliar	20	80	23	115,00
Consulta Enfermagem	67	80	128	191,04
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	96	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

Além dos três médicos vinculados às equipes de ESF citados a seguir, um novo médico foi contratado pela O.S.S. e atuando no período noturno com horário estendido até as 22hs. Este profissional realizou 659 consultas médicas.

UBS Dr. Alfredo Dantas de Souza – Umuarama

A UBS Dr. Alfredo Dantas de Souza - Umuarama conta com sete equipes de saúde da família (**equipes 29, 59, 30, 31, 32, 33 e 47**) e duas equipes de saúde bucal. Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada na unidade ao final de setembro, revela 37 acamados, 198 gestantes, 1.250 diabéticos e 3.711 hipertensos.

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 42, 43, 44, 45, 46, 47 e 48**).

Tabela 42. Produção assistencial da **equipe 29** – setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	398	125,55
Consulta Domiciliar	20	80	24	120,00
Consulta Enfermagem	67	80	163	243,28

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

Janaína Marjins Lopes
Diretora Técnica
RG: 40.730.608-1
Associação Mahatma Gandhi

Tabela 43. Produção assistencial da equipe 59– setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	325	102,52
Consulta Domiciliar	20	80	21	105,00
Consulta Enfermagem	67	80	117	174,63

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

Tabela 44. Produção assistencial da equipe 30– setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	326	102,84
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	15	75,00
Consulta Enfermagem	67	80	126	188,06

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

Tabela 45. Produção assistencial da equipe 31 – setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	277	87,38
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	15	75,00
Consulta Enfermagem	67	80	115	171,64
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	101	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

Tabela 46. Produção assistencial da equipe 32 – setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	386	122,71
Consulta Domiciliar	20	80	14	70,00
Consulta Enfermagem	67	80	124	182,09
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	81	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

Tabela 47. Produção assistencial da equipe 33– setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	293	92,43
Consulta Domiciliar	20	80	21	105,00
Consulta Enfermagem	67	80	92	137,31

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

Tabela 48. Produção assistencial da equipe 47– setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	152	47,95
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	13	65,00
Consulta Enfermagem	67	80	127	189,55

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

 40
 Janaína Martins Lopes
 Diretora Técnica
 RG: 40.730.608-1
 Associação Mahatma Gandhi

Além dos sete médicos vinculados às equipes de ESF citados a seguir, um novo médico foi contratado pela O.S.S. e atua no período noturno na unidade com horário estendido até as 22hs. Este profissional realizou 307 consultas médicas.

UBS Nelson Gaspar Dip– Alvorada

A Nelson Gaspar Dip - Alvorada está com duas equipes de saúde da família (**equipes 34 e 35**) e uma equipe de saúde bucal. Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada na unidade ao final de setembro, aponta 8 cidadãos em situação de rua, 30 acamados e 46 gestantes.

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 49 e 50**).

Tabela 49. Produção assistencial da **equipe 34** – setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	472	148,90
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	21	105,00
Consulta Enfermagem	67	80	142	211,94

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

Tabela 50. Produção assistencial da **equipe 35**– setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	494	155,84
Consulta Domiciliar	20	80	31	155,00
Consulta Enfermagem	67	80	105	156,72

Janaína Martins Lopes
Diretora Técnica
RG: 40.760.808-1
Associação Mahatma Gandhi

Primeira consulta odontológica	32	80	1	3,13
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	73	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

UBS Dr. Ghazy Osman Barakat – Dona Amélia

A UBS Dona Amélia conta com três equipes de saúde da família (**equipes 53, 54 e 55**) e duas equipes de saúde bucal. Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada na unidade ao final de setembro, revela 403 tabagistas e 127 pessoas que relatam uso de álcool e outras drogas. Além disso, são 24 gestantes e 1.642 hipertensos cadastrados no território.

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, 52 e 53**).

Tabela 51. Produção assistencial da **equipe 53** – setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	347	109,50
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	6	30,00
Consulta Enfermagem	67	80	361	538,80

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

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

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	358	112,93

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

Consulta Domiciliar	20	80	8	40,00
Consulta Enfermagem	67	80	337	502,99
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	32	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

Tabela 53. Produção assistencial da **equipe 55**– setembro de 2020

	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	289	431,30
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	35	-

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

UBS Dr. José Roberto Turrini – Turrini

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

Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada na unidade ao final de setembro, revela 86 pessoas com deficiências, 55 gestantes e 395 diabéticos.

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 e 55**).

Jucinalina Martins Lopes
 Diretora Técnica
 R.G. 40.750.608-1
 Associação Mahatma Gandhi

Tabela 54. Produção assistencial da **equipe 02**– setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	364	114,80
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	13	65,00
Consulta Enfermagem	67	80	396	591,00
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	38	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

 Tabela 55. Produção assistencial da **equipe 03** – setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	483	152,37
Consulta Domiciliar	20	80	22	110,00
Consulta Enfermagem	67	80	310	462,69
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	40	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

UBS Sidney Cinti Prefeito – Águas Claras

A UBS Sidney Cinti Prefeito conta com duas equipes de saúde da família (**equipe 04 e 49**) com uma equipe de saúde bucal.

Jenaina Martins Lopes
Diretora Técnica
RG: 40.710.608-1
Associação Mahatma Gandhi

Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada na unidade ao final de setembro, demonstra 23 gestantes, 40 diabéticos e 149 hipertensos.

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 56**).

Tabela 56. Produção assistencial da **equipe 49**– setembro de 2020

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	363	114,50
Consulta Domiciliar	20	80	23	115,00
Consulta Enfermagem	67	80	240	358,20
Primeira consulta odontológica	32	80	1	3,1
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	97	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

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

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista	317	80	270	85,17
Consulta Domiciliar	20	80	21	105,00
Consulta Enfermagem	67	80	198	295,52

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

Janaína Martins Lopes
Diretora Técnica
R.G.: 10.750.608-1
Associação Mahatma Gar

UBS Irma Dulce – Taveira

A UBS Irma Dulce - Taveira está com uma equipe de saúde da família (**equipe 52**) com uma equipe de saúde bucal. Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada na unidade ao final de setembro, revela 327 tabagistas, 486 hipertensos e 73 pessoas com doenças respiratórias.

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

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

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	351	110,70
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	21	105,00
Consulta Enfermagem	67	80	84	125,40
Primeira consulta odontológica	32	80	0	0,0
Tratamento odontológico concluído	26	80	0	0,0
Urgência e Emergência (Odonto)	-	-	68	-

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro 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).

Janaina Martins Lopes
 Diretora Técnica
 RG: 40.730.608-1
 Associação Mahatma Gandhi

Uma análise sucinta do perfil epidemiológico, referente às condições de saúde da população cadastrada na unidade ao final de setembro, demonstra 203 hipertensos, 28 diabéticos, 5 gestantes e 39 tabagistas.

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

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

Indicador de Produção	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
Consulta Médico Generalista (PMM)	317	80	277	87,38
Consulta Domiciliar (PMM)	20	80	23	115,00
Consulta Enfermagem	67	80	32	47,76

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020.

7.2 Produção Mensal PMM por Unidade Básica de Saúde

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

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

Janaína Martins Lopes
 Diretora Técnica
 RG: 10.750.608-1
 Associação Mahatma Gandhi

Anexo. Produção assistencial do PMM ("sem equipe") – Setembro de 2020

Médico PMM	Unidade	Consultas	%	VD	%
Rudney Marçal**	UBS Atlântico	0	0,0	0	0,0
Sérgio Sans*	UBS Iporã	120	37,9	0	0,0
Wanderson Souza*	UBS Alvorada	86	27,1	0	0,0
Izabelle C. Faria	UBS Águas Claras	146	46,1	0	0,0
José Carlos Neto*	UBS Taveira	149	470,0	0	0,0

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020. *Médicos de cobertura no Centro COVID-19.

**Licença médica nos últimos 30 dias.

8. Produção Mensal por Núcleo Ampliado de Saúde da Família

Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica realizaram 159 reuniões de matriciamento e 51 projetos terapêuticos singulares com suas produções especificadas por equipe, nas tabelas 59 e 60.

As produções de matriciamento e projetos terapêuticos corresponderam a 795,0% e 255,0% das metas previstas, respectivamente.

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

Matriciamento	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
NASF 1	5	80	26	520,0
NASF 2	5	80	62	1240,0
NASF 3	5	80	39	780,0
NASF 4	5	80	32	640,0

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020

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

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

Projeto Terapêutico Singular	Meta do Contrato de Gestão		Produção Realizada	
	Nº	%	Nº	%
NASF 1	5	80	17	340,0
NASF 2	5	80	10	200,0
NASF 3	5	80	20	400,0
NASF 4	5	80	4	80,0

Fonte: Relatório do Assessor Público. Setembro de 2020

9. Indicadores SISPACTO

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

Os indicadores são essenciais nos processos de avaliação da Atenção Básica, pois permitem acompanhar o alcance de metas. Nas diretrizes nacionais estão presentes 20 indicadores universais (de pactuação comum e obrigatória) e 03 indicadores específicos (de acordo com a necessidade do território).

Entre os indicadores universais e específicos de saúde, quatro estão pactuados entre OSS “Associação Mahatma Gandhi” e Secretaria Municipal de Saúde, para monitoramento mensal, quadrimestral e anual pela Atenção Básica:

Os resultados dos indicadores foram obtidos via Vigilância Epidemiológica Municipal (VE), Secretária Municipal de Saúde de Araçatuba (SMSA) e Assessor Público e estão disponíveis nas **tabelas 61, 62, 63 e 64**. No segundo trimestre, espera-se que os indicadores alcancem, no mínimo, **50% da meta proposta** pelo SISPACTO.

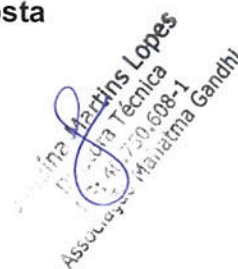

 Marina Martins Lopes
 Assessoria Técnica
 Associação Mahatma Gandhi

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

Indicador 01		Set	Monitoramento Anual
Numerador	Nº de óbitos (30-69 anos) por DCNT nos códigos CID10 (I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14)	25	
Denominador	População residente (30-69 anos)	102.337	
Resultado	Taxa de Mortalidade Prematura	24,43	

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

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

Indicador 11		Set	% da meta SISPACTO
Numerador	Nº de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	712	
Denominador	População feminina de 25 a 64 anos	35.842	
Resultado	Razão de exames (/3)*		

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

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

Indicador 12		Set	% da meta SISPACTO
Numerador	Nº de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos	279	
Denominador	População feminina de 50 a 69 anos	17.200	
Resultado	Razão de exames (/2)*		

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

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

Indicador 15		Set	Monitoramento Anual
Numerador	Nº de óbitos de residentes menores de 1 ano de idade	1	
Denominador	Nº de nascidos vivos de mães residentes	177	
Resultado	Taxa de mortalidade infantil	5,65	

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

Janaína Martins Lopes
 Diretora Técnica
 RG: 49.750/608-1
 Associação Mahatma Gandhi

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.**

Janaína Martins Lopes
Diretora Técnica
RG: 40.750.808-1
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, 29 de setembro de 2020.

Ofício nº 349/2020 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: Gerente Adm – Anderson Aparecido Goularte Alves
Incluir: Gerente Adm – Leticia Baralde de Maio

UBS DONA AMELIA

Alterar: Gerente Adm – Leticia Baralde de Maio para UBS Umuarama
Incluir: Gerente Adm – Vivian Yuri Hara

Excluir: Medico Equipe 54 – Vinicius Sanches Bersanete
Incluir: Medico Equipe 54 – Inaiê dos Santos Goularte (nova)

UBS MARIA TEREZA

Alterar: Enfermeira Eq 16 – Vivian Yuri Hara para UBS Dona Amelia
Incluir: Enfermeira Eq 16 – Fernanda Aparecida Bezerra Amorim (nova)

*Rita Forzatti
29/09/20*



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

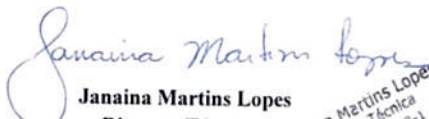
UBS PEDRO PERRI

Excluir: Fonoaudióloga NASF 4 – Adriellen Kassia Garcia Galvão

Incluir: Fonoaudióloga NASF 4 – Graciela Barbosa Fernandes Fernandes (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



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, 11 de setembro de 2020.

Ofício nº 339/2020 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 ATLANTICO

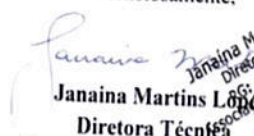
Excluir: Gerente Adm – Ana Maria dos Santos Dias
Incluir: Gerente Adm – Patricia Gonçalves Barbosa (nova)

UBS UMUARAMA II

Excluir: Auxiliar Adm - Yandra Caroline Silveira Rovinia Pazian
Incluir: Auxiliar Adm – Leticia Dias Oliveira (nova)

Na oportunidade renovamos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,


Janaina Martins Lopes
Diretora Técnica
Associação Mahatma Gandhi

Rita Forcadin
15/09/20



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. Mi nº 14554/90-441

Araçatuba, 03 de setembro de 2020.

Ofício nº 331/2020 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 MARIA TEREZA

Excluir: Aux Saude Bucal Equipe1 – Patricia Zilda Ksastein

Incluir: Aux Saude Bucal Equipe1 – Eliete Gonçalves Batista (Já está no Estabelecimento)

UBS TV

Incluir: Psiquiatria NASF 1 – Gabriela Albertini Maronese

Incluir: Sanitarista NASF 1 – Mariela F Toscano

UBS UMUARAMA

Incluir: Pediatra NASF 2 – Betânia Teixeira Ribeiro

UBS PLANALTO

Incluir: Infectologista NASF 3 – Heloysa Liberatori Gimaiel

UBS PEDRO PERRI

Incluir: Ginecologista NASF 4 – José Roberto Bordan

Incluir: Veterinária NASF 4 – Talita Carolina Bragança de Oliveira

RECEBIDO EM
03/09/20

[Assinatura]



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 SÃO JOSÉ

Alterar: ACS Equipe 09 – Regina Lucia Garbelini para UBS Planalto

UBS PLANALTO

Incluir: ACS Equipe 40 – Regina Lucia Garbelini

Segue abaixo as equipes 31, 33 e 47:

Alterar da UBS UMUARAMA e incluir na UBS UMUARAMA II

LORRAINE DO CARMO GARCIA	MEDICO PROGRAMA MAIS MÉDICOS - 40h
CINTIA MARTELO CAYRES VAN DERLAN	ENFERMEIRO 40
MARIA ANGELICA BONIFACIO	AUX ENFERMAGEM 40
ADRIANA APARECIDA CORREA LIMA PETIA	AUX ENFERMAGEM 40
SEM ACS	ACS 1
JUCELI DAIANA GALASSI DA SILVA AZEVEDO	ACS 2
JENIFER MARTINS	ACS 3
CLARISSA EVILIN SILVA DE SOUSA	ACS 4
FATIMA JOSE DOS SANTOS	ACS 5
IASMIM COUTO SILVA	ACS 6

JULIA DO COUTO SOARES CAVERSAN	MEDICO GENERALISTA - 40h
RAFAELA MOREIRA VENANCIO	ENFERMEIRO 40
ANGELA CRISTINA PESSOA FERREIRA	AUX ENFERMAGEM 40
LUIS ANTONIO DRUZIAN GARCIA	AUX ENFERMAGEM 40
MARIA NIVALDETE GARCIA AOKI	ACS 1
SONIA MARIA PAZETTO	ACS 2
EDNA DA SILVA VITORINO	ACS 3
GABRIELA UTINO DE CASTILHO	ACS 4
VALERIA AUXILIADORA DA FONSECA	ACS 5
EMILIANA GOMES DA SILVA MANZALE	ACS 6




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

ARTHUR PAMPLONA DOS SANTOS	MEDICO PROGRAMA MAIS MÉDICOS - 40h
SANDRA REGINA MOURA	ENFERMEIRO 40
LILIAN HELENA SINI	AUX ENFERMAGEM 40
MEIRE RODRIGUES SILVA COSTA	AUX ENFERMAGEM 40
SAMANTA ANDREA CAMILO HAGIME DE MIRANDA	TEC ENFERMAGEM 30 (PMA)
VERA LUCIA CARDOSO	ACS 1
AILTON MARTINS KUMAGAE	ACS 2
OLIVIA CRISTINA GUEDES DE CARVALHO	ACS 3
EMILIA FONSECA ZECHETTO	ACS 4
ELIANE DA SILVA PEREIRA	ACS 5
ALINE GABRIELA XAVIER DOS SANTOS	ACS 6

Na oportunidade renovamos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,



Janaina Martins Lopes
Diretora Técnica

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 **setembro de 2020**.

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

MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	
Unidade	Total
UBS Wanderley Vuolo – TV	16
Ubs Nelson Gaspar Dip – Alvorada	10
UBS Alfredo Dantas de Souza – Umuarama	15
UBS Dr. Satoru Okida – Atlântico	01
UBS Ezequiel Barbosa – São José	23
UBS Raimunda Souza Martinez – São Vicente	17
UBS Vila São Paulo – Centro	17
UBS Augusto Simpliciano Barbosa – Planalto	18
UBS Dr. Walter Divino da Costa – Pedro Perri	22
UBS José Roberto Turrini	08
UBS Dr. Ghazi Osman Baract – Dona Amélia	04
UBS Jessy Villela dos Reis – Morada dos Nobres	06

Janaína Martins Lopes
 Diretora Técnica
 RG: 40.150.609-1
 Associação Mahatma Gandhi

UBS Farmacêutico Antônio Saraiva - Iporã	12
UBS Maria Tereza de Andrade	27
UBS Dr. Sidney Cinti – Águas Claras	04
UBS Irmã Dulce - Taveira	01
UAMO José Pereira da S. Filho	04
UAMO Dr. José Luis Madrid	0
Total de Manutenção em Equipamentos	205

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

MANUTENÇÃO PREDIAL	
Unidade	Total
UBS José Roberto Turrini	05
UBS Ezequiel Barbosa – São José	06
UBS Dr. Marco Aurélio Pereira – Centro	01
UBS Nelson Gaspar Dip – Alvorada	05
UBS Raimunda Souza Martinez – São Vicente	01
UBS Farmacêutico Antônio Saraiva – Iporã	02
UBS Dr. Satoru Okida – Atlântico	09
UBS Augusto Simpliciano Barbosa – Planalto	0
UBS Alfredo Dantas de Souza – Umuarama	07
UBS Jessy Villela dos Reis – Morada dos Nobres	02
UBS Maria Tereza Andrade	05
UBS Dr. Walter Divino da Costa – Pedro Perri	04
UBS Dr. Ghazi Osman Baracat – Dona Amélia	02
UBS Dr. Sidney Cinti – Águas Claras	08
UBS Wanderley Vuolo – TV	09
UBS Irmã Dulce - Taveira	01
UAMO Dr. José Luis Madrid	0
UAMO José Pereira da S. Filho	0
Total de Manutenção em Prédios	67

13. Conclusão e Considerações

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

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

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

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



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

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



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

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

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



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.

Helena Martins Lopes
Diretora Técnica
RGF 60750-608-1
Secretaria Mahatma Gandhi

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 Coronavírus – Ministério da Saúde 1ª Edição – Publicação Eletrônica – 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

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

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.

Janaína Martins Lopes
Diretora Técnica
RG: 0.750.608-1
Associação Mahatma Gandhi

.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

Janaína Martins Lopes
Diretora Técnica
RG: No. 750.608-1
Associação Mahatma Gandhi

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:

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

- 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.

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

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 pérfuro-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.

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

