



**MEDICINA**

**ANNA LETÍCIA PEREIRA CANUTO**

**LORRANY SOARES DA COSTA**

**PATRÍCIA GUERRA MOURA**

**RAYSSA CAROLINE RAMALHO**

**ANÁLISE DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DE LAGOA SANTA PARA  
ELABORAÇÃO DA CARTEIRA MUNICIPAL DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Atividade desenvolvida como requisito parcial à conclusão da disciplina de Internato em Saúde Coletiva.

Orientadores: Danilo Roberto Carvalho Ferreira, Lilian Aparecida Amorim Rodrigues, Endy Puff Mendes do Valle Lippi.

**Lagoa Santa/MG**

**Abril/2023**

## INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como uma organização de ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde em todos os níveis de complexidade de um determinado território, de maneira que seja possível estabelecer conexões de todas as áreas existentes nesse local, possibilitando que os cidadãos desse território realizem uso dos diversos serviços oferecidos por essa rede.

O Ministério da Saúde preconiza que para a formação da RAS, o município deve fornecer a consolidação de normas que comandam o Sistema único de Saúde (SUS), sendo os principais:

1. Espaço geográfico e um grupo de indivíduos que residem nesse local;
2. Prestação de serviços e ações de saúde de diversos níveis de complexibilidade de acordo com as condições de custo/ benefício e oferta/ necessidade dos usuários;
3. Acompanhamento logístico dos indivíduos durante seus atendimentos nos serviços da rede;
4. Implementação de regulamentos com normas e protocolos a serem seguidos.

Como maneira de assegurar seu compromisso com a melhora da saúde dos residentes locais, integração e articulação do funcionamento da RAS, com qualidade e eficiência, torna-se necessária a criação de mecanismos formais de contratualização entre os entes reguladores, financiadores e os prestadores de serviço. Assim, foi criada a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), que tem como principal objetivo planejar ações em saúde associadas com a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), criando estratégias personalizadas de acordo com o município. Assim, segundo descrição dada pela Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018, entende-se por Vigilância em Saúde.

“(...) o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.”

Frente a isso, com o funcionamento adequado da RAS e em conjunto do cumprimento da PNVS, torna-se possível a execução de um serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) adequado e eficiente para a população residente. De acordo com os estudos realizados por Barbara Starfield, professora e pesquisadora da Universidade Johns Hopkins - Estados Unidos, a APS é a reconhecida como a principal porta de entrada do usuário do SUS para a RAS. Isso porque, essa entidade é responsável por realizar políticas de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e redução de danos ao indivíduo que se utiliza desse serviço, conseguindo realizar o acompanhamento por completo dele por toda Rede. Diante disso, como medida de garantir a padronização, eficiência e a intercomunicação dos serviços oferecidos e utilizados pelos usuários, a APS necessita de ferramentas gestoras eficientes, como a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS).

A criação da CaSAPS tem como objetivo a otimização da qualidade do serviço de saúde ofertado ao indivíduo que se utiliza do SUS a partir do desenvolvimento adequado da APS. Atualmente, existe uma CaSAPS preconizada pelo Ministério da Saúde, com validade para todo o território nacional. A construção desse documento é embasada na atual Política Nacional da Atenção Básica (PNAB 2017), que possui diferentes diretrizes sobre o funcionamento das unidades de saúde. No entanto, devido à pluralidade do território brasileiro, a adaptação desse documento é de suma importância para aumentar a sua efetividade em nível local. Assim, a elaboração da CaSAPS municipal tem como objetivo a criação de um objeto de orientação para todos os gestores e profissionais de saúde dentro do município de Lagoa Santa/MG. O responsável em executar esse ofício é o Gestor

Municipal, sendo que esse documento deve, preferencialmente, adequar os serviços contidos preconizados de acordo com a demanda do seu município.

Diante disso, a discussão e avaliação dos itens contidos na CaSAPS federal reunindo os principais atores não só da APS municipal, mas também da regulação, vigilância em saúde e gestão é essencial para a multidisciplinaridade e adequação dos serviços de saúde ofertados pela carteira aos condicionantes de saúde locais.

## **OBJETIVO GERAL**

Elaboração da Carteira Municipal de Serviços da APS do município de Lagoa Santa com base na CaSAPS atual, realizando um diagnóstico situacional de itens específicos dispostos em um parecer para elucidar sobre a realidade do município em executar os itens avaliados e a necessidade de alteração, exclusão ou inclusão dos itens avaliados.

## **METODOLOGIA**

Para a realização desse estudo, foi utilizado como ferramenta a análise qualitativa de materiais de apoio, sendo selecionados 04 artigos para confecção das informações.

Ademais, para fabricação de um diagnóstico situacional fidedigno com a realidade do município de Lagoa Santa/ MG, os acadêmicos do 11º período do curso de Medicina da Faculdade de Minas (FAMINAS/BH), devidamente matriculados na disciplina de Internato em Saúde Coletiva, em conjunto com os preceptores Danilo, Lilian e Endy realizaram uma reunião com servidores e preceptores da rede municipal de saúde do município para discussão dos itens 05, 06, 07, 42, 43, 56, 71 e 72.

Após a coleta e análise das informações emitidas no encontro citado, elaborou-se um parecer circunstanciado (Anexo A) sobre a forma como os serviços de enumerados estão funcionando na APS e sua descrição dada pela CaSAPS (Quadro 1), possibilitando a elaboração futura da CaSAPS município.

Os itens abordados estão citados na tabela abaixo.

**Quadro 1** - Itens da Carteira de Serviços da APS analisados pelo estudo.

Item	Descrição
05	Identificar, mapear e adotar medidas em seu território de atuação, com relação a prováveis áreas de risco relativos ao controle de vetores, reservatórios e animais peçonhentos, em conjunto com a vigilância sanitária.
06	Imunização conforme Calendário Vacinal da criança e do adolescente, orientação aos pais ou responsáveis, avaliação e monitoramento da situação vacinal e busca ativa de faltosos.
07	Imunização conforme Calendário Vacinal do adulto e do idoso, atentando para situações de surtos de doenças imunopreveníveis e situações clínicas específicas.
42	Prevenção, busca ativa, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da pessoa com hanseníase.
43	Prevenção, rastreamento de sintomáticos respiratórios, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da pessoa com tuberculose (tratamento de primeira linha, tratamento diretamente observado, rastreamento em sintomáticos respiratórios e busca de contatos de pacientes com tuberculose pulmonar).
56	Manejo de arboviroses (dengue, zika, febre amarela e chikungunya).
71	Prevenção, busca ativa, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da criança e adolescente com hanseníase.
72	Prevenção, rastreamento de sintomáticos respiratórios, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e investigação de contactantes da criança e adolescente com diagnóstico de tuberculose.

**Fonte:** Adaptado pelos autores com base na Carteira de Serviços da Atenção Primária.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a reunião elaborada em conjunto com os acadêmicos de medicina da Faminas-BH, foram discutidos os **itens 42 e 71**, sendo ambos referentes ao manejo clínico, laboratorial e acompanhamento do indivíduo portador de hanseníase. Inicialmente, é relevante conceituar tal patologia, sendo esta causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. Sua forma de transmissão se dá a partir da eliminação constante e a longo prazo de perdigotos de um indivíduo infectado em um indivíduo saudável, o qual as partículas contendo esse microorganismo adentram no organismo hospedeiro e se dirigem aos nervos presentes na pele. A partir de uma cascata de reações imunológicas, no decorrer do tempo, o indivíduo hospedeiro começa a manifestar sinais e sintomas frequentes como manchas com perda ou alteração de sensibilidade em membros superiores, formigamentos, desenvolvimento de feridas difíceis de curar em pés e mãos etc. Frente a isso, o diagnóstico torna-se clínico e laboratorial, devendo o profissional da saúde notificar e orientar corretamente o indivíduo com esse diagnóstico.

A partir das informações conceituais, observou-se que a RAS de Lagoa Santa possui bom controle dos casos de indivíduos de todas as faixas etárias com hanseníase, uma vez que é realizado todo acompanhamento do paciente desde o diagnóstico até a cura completa. Além disso, os profissionais de saúde no município são recorrentemente capacitados e orientados de como lidar e orientar os pacientes, principalmente acerca dos efeitos adversos causados pelo tratamento medicamentoso. Portanto, é possível afirmar que os profissionais presentes na RAS executam de maneira eficiente a promoção e prevenção de saúde acerca dessa patologia, realizando a busca ativa de faltosos e supervisionando o andamento clínico do paciente por todo período da doença, conseguindo, de maneira eficaz, reduzir os casos incidentes no decorrer dos anos. Em especial pode-se citar os casos de hanseníase em crianças e adolescentes no município, que não possuem casos notificados desde 2018.

Em relação à avaliação sobre **os itens 43 e 72**, que corresponde a prevenção, rastreamento de sintomáticos respiratórios, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e investigação de contactantes da criança e adolescente com diagnóstico de tuberculose. Destaca-se, que segundo o Ministério da Saúde (2017), a Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido. Dessa forma, foi percebido o domínio das APS em relação ao item. A atenção primária à saúde, é responsável e capacitada a realizar todo o acompanhamento da pessoa com tuberculose. Esse é realizado integralmente no município de Lagoa Santa-MG, e se faz de maneira efetiva nas UBS, até que haja o encerramento completo do tratamento. Além disso, o tratamento é todo supervisionado pelas APS e funciona de forma eficaz. Os profissionais da APS utilizam uma planilha própria do município, que é atualizada semanalmente e enviada para o setor de Vigilância Epidemiológica municipal, informando a quantidade de pessoas sintomáticas e a situação do tratamento destes pacientes, que repassa essa informação ao nível estadual.

Ademais, as atribuições dos profissionais das equipes que atuam na APS deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, como realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Sendo assim, nota-se que a gestão do município de Lagoa Santa-MG, orienta os médicos a preencherem as fichas de notificação compulsória, alimentando o SINAN, o que contribui para levantamento de dados a fim de avaliar se as estratégias de controle da doença estão sendo satisfatórias ou se precisam de modificações. Vale ressaltar, que a vigilância epidemiológica encerra o caso no sistema após seis

meses, mas o responsável pela alta é o médico da unidade básica de saúde que continuará assistindo ao paciente por cerca de um ano e meio.

Porém, observa-se uma defasagem quando a busca ativa de pacientes com tuberculose e sintomáticos respiratórios. Outrossim, o acompanhamento dos contactantes que deveria ser feito pela UBS, permanece sendo realizado pela vigilância sanitária. Portanto, urge que as buscas ativas sejam realizadas a fim de identificar e intervir precocemente em possíveis casos com risco de disseminação da doença. Também é necessário que o acompanhamento dos contactantes seja feito pela UBS, uma vez que esta ação é atribuída à APS, evitando a sobrecarga de função dos agentes de epidemiologia e contribuindo para o vínculo da equipe com o indivíduo e núcleo familiar.

Em relação ao **item 06** que corresponde a imunização conforme Calendário Vacinal da criança e do adoles Ecente, orientação aos pais ou responsáveis, avaliação e monitoramento da situação vacinal e busca ativa de faltosos e ao **item 07**, imunização conforme Calendário Vacinal do adulto e do idoso, atentando para situações de surtos de doenças imunopreveníveis e situações clínicas específicas, foi discutida no grupo focal a realidade destes no município de Lagoa Santa. É ofertada aos munícipes, todas as vacinas preconizadas no Calendário Nacional de Vacinação. O município possui 7 salas de vacina cadastradas e 8 salas funcionantes. Conta também com postos volantes como forma de ampliar o acesso da população em espaços geográficos que não possuem sala de vacina e que são de maior difícil acesso. Pacientes acamados, têm acesso a vacinação a domicílio através de visitas do ACS. As campanhas de vacinação seguem o PNI e a divulgação é realizada através de redes sociais da prefeitura, carros de som nas ruas e nas próprias unidades básicas de saúde.

Foi possível perceber uma fragilidade em relação à análise pelos profissionais de saúde do cartão de vacina de crianças e adolescentes durante as consultas nas unidades básicas de saúde. Essa verificação é realizada somente nas

consultas de puericultura de 0 a 2 anos, na qual os médicos e enfermeiros orientam os pais ou responsáveis pela criança sobre as próximas vacinas e sobre a importância delas. Além disso, dos profissionais não possuem o hábito de verificar o cartão dos pacientes, foi relatado que frequentemente o cartão de vacina não é levado para as consultas de puericultura, o que dificulta na avaliação da situação vacinal.

Em relação aos adolescentes, as informações sobre a imunização para a idade como HPV, são abordadas somente através de campanhas feitas nas escolas.

Sobre o monitoramento da situação vacinal das crianças é realizado através de análise do sistema e-SUS AB, e avaliação do cartão vacinal da criança nas visitas domiciliares e consultas clínicas. O registro destes meios de monitoramento é realizado em um instrumento próprio do município, planilha de monitoramento, onde permite visualizar nominalmente as crianças com atraso vacinal, ou que fizeram a vacinação na rede suplementar, possibilitando dessa forma, a realização de busca ativa das crianças em atraso vacinal. Foi ressaltado que este instrumento foi criado, uma vez que o e-SUS AB não fornece relatório de monitoramento destas crianças nominalmente, apenas quantitativamente. Os profissionais responsáveis pelo preenchimento não têm o empenho em realizá-lo. Dessa forma, não ocorre busca ativa efetiva dos casos com atraso vacinal por não haver um monitoramento efetivo. Os gerentes, RTs, não têm realizado o monitoramento a nível regional e municipal, conforme é preconizado no POP do monitoramento, acontecendo apenas a nível central. Essa debilidade relacionada ao monitoramento efetivo da vacinação conforme calendário preconizado para a idade também se repete para adultos e idosos.

Relacionado às vacinas de população específica, percebe-se que os profissionais têm o hábito de realizar o relatório para a população se vacinar quando se trata de campanhas mais comuns como a de influenza. Foi afirmado pela RT dos médicos que existe um déficit de informação por parte dos médicos sobre quais

campanhas de vacinação abrangem pacientes com comorbidades específicas que garantem direito ao imunizante mediante relatório médico, fazendo-se necessário um melhor treinamento desses profissionais em relação a isso para que essa população específica tenha acesso a informação, ao relatório médico e posteriormente ao imunizante para vacinação da forma preconizada.

Em relação à avaliação sobre o **item 05**, que corresponde a identificação, mapeamento e adoção de medidas em seu território de atuação, com relação a prováveis áreas de risco relativos ao controle de vetores, reservatórios e animais peçonhentos, em conjunto com a vigilância sanitária. De acordo com o Ministério da Saúde, é imprescindível que sejam realizadas ações, atividades e estratégias de vigilância, de prevenção, de controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública para que haja a proteção e promoção da saúde prestada à população.

Diante disto, as visitas domiciliares são ações eficientes para o funcionamento deste serviço, pois é capaz de coletar informações técnicas e precisas sobre riscos e reservatórios de vetores e animais peçonhentos do referido território. Além disso, os profissionais envolvidos devem estar conscientes a praticarem uma boa comunicação com o objetivo de oferecerem um serviço integrado à população.

O serviço prestado pelo Município de Lagoa Santa demonstra a necessidade de ampliar o número de agentes de endemia, pois foi identificado, durante a reunião do Grupo Focal, que o número atual não é suficiente para cobrir todas as regiões. Além disso, ficou evidenciado a precariedade na comunicação entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes Comunitários de Endemia (ACE), quanto a sinalização e identificação de vetores e reservatórios. Como consequência dessa falha de comunicação e do baixo número de profissionais qualificados, é observado uma defasagem no controle e identificação de reservatórios e animais peçonhentos

presentes na região, fazendo com que muitas notificações sejam realizadas pelos moradores e não pelo serviço de saúde.

Dessa forma, levando em consideração a existência de muitos indivíduos expostos aos riscos na região, é necessário que haja uma melhor comunicação entre os ACSs, ACEs e a Atenção Primária à Saúde (APS) capaz de promover um acesso às informações para toda a equipe de saúde e, assim, oferecer uma melhor promoção e prevenção no manejo de vetores, reservatórios e animais peçonhentos. Ademais, é fundamental que haja orientação da população de como identificar e manusear situações que tenham riscos. Portanto, faz-se necessária a implementação de metas específicas que resultem na redução dos riscos nas áreas endêmicas e favorecem um desenvolvimento mais objetivo e integralizado das ações entre esses profissionais através de capacitações dos profissionais e avaliação da necessidade de novas vagas para os cargos com déficits.

Em relação ao **item 56**, que diz respeito ao Manejo de arboviroses (dengue, zika, febre amarela e chikungunya) foi avaliado o reconhecimento oportuno dos casos suspeitos, o tratamento adequado do paciente conforme protocolo clínico, a integralidade nas ações de cuidado, prevenção e controle vetorial e o fortalecimento das diferentes áreas e serviços na rede de atenção à saúde em acordo com o Ministério da Saúde.

Diante do apresentado, foi identificado que o item é realizado com destreza e competência no município de Lagoa Santa/MG. A Atenção Primária de Saúde do município utiliza o fluxo de atendimento clínico preconizado pelo Ministério da Saúde para os pacientes com suspeita ou confirmação de Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela. O serviço tem participação importante na identificação e no controle precoce da proliferação das arboviroses, contribuindo através da disseminação de informações para a população, por meio de campanhas pela mídia, juntamente com ações de promoção à saúde nas escolas e até mesmo nas UBS. Além disso, o setor de vigilância epidemiológica utiliza os sistemas Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação de Agravos de

Notificação (SINAN) como ferramentas para auxílio no monitoramento do índice de mortalidade e morbidade, facilitando a identificação de riscos e realidade epidemiológica das arboviroses.

Ademais, a gestão municipal tem como referência as metas estabelecidas no Levantamento Rápido de Índices para *Aedes Aegypti* (LIRA), da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, e a partir da análise desses resultados, são estipuladas ações a serem realizadas pela equipe da vigilância a fim de combater as arboviroses. Os dados e informações gerados através do LIRA sinalizam e identificam as regiões que necessitam de maior atenção e, em conjunto, o setor de zoonoses municipal é responsável pela análise dos resultados e realização de condutas.

Com isso, o manejo adequado em todos os níveis da atenção do município de Lagoa Santa demonstra cumprir com as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias das arboviroses, o que evita o agravamento dos casos e a ocorrência de óbitos.

**Quadro 2:** Pareceres conclusivos para cada item analisado

Número do Item	Ítems Avaliado	Parecer final
05	Identificar, mapear e adotar medidas em seu território de atuação, com relação a prováveis áreas de risco relativos ao controle de vetores, reservatórios e animais peçonhentos, em conjunto com a vigilância sanitária.	<b>Manter</b>
06	Imunização conforme Calendário Vacinal da criança e do adolescente, orientação aos pais ou responsáveis, avaliação e monitoramento da situação vacinal e busca ativa de faltosos.	<b>Manter</b>
07	Imunização conforme Calendário Vacinal do adulto e do idoso, atentando para situações de surtos de doenças imunopreveníveis e situações clínicas específicas.	<b>Manter</b>
		<i>(continua)</i>

		(continuação)
42	Prevenção, busca ativa, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da pessoa com hanseníase	Manter
43	Prevenção, rastreamento de sintomáticos respiratórios, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da pessoa com tuberculose (tratamento de primeira linha, tratamento diretamente observado, rastreamento em sintomáticos respiratórios e busca de contatos de pacientes com tuberculose pulmonar).	Manter
56	Manejo de arboviroses (dengue, zika, febre amarela e chikungunya).	Manter
71	Prevenção, busca ativa, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da criança e adolescente com hanseníase.	Manter
72	Prevenção, rastreamento de sintomáticos respiratórios, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e investigação de contactantes da criança e adolescente com diagnóstico de tuberculose.	Manter

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório o empenho dos gestores de Lagoa Santa em exercer suas funções com êxito em prol da melhoria da saúde do município e do monitoramento da promoção à saúde garantindo uma assistência de qualidade. As debilidades existentes frente a alimentação do sistema e falha na comunicação entre os funcionários na atenção primária são constantemente revisadas em busca de sanar essas fragilidades.

Por fim, após análise dos dados do sistema de informação juntamente com informações colhidas no grupo focal conclui-se que os gestores deste município executam um trabalho eficaz podendo manter todos os itens da carteira inalterados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) : versão profissionais de saúde e gestores** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. –Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 83 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira\\_servicos\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_saude.pdf). ISBN 978-85-334-2779-2. Acesso em: março 2023.
2. IDOSOS. **Imunização para idosos**. Sociedade Brasileira De Geriatria e Gerontologia, 2022. Disponível em: <https://www.sbgg-sp.com.br/imunizacao-para-idosos/>
3. SAÚDE. Ministério da Saúde/SVS - **Sistema de Informação de Agravos de Notificação** - Sinan Net. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinannet/cnv/animaismg.def>. Acesso em março 2023.
4. SAÚDE, M. D. **Guia Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde. Brasília. 2018. SAÚDE, M. D. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: março 2023.
5. SAÚDE. Ministério da saúde. **Calendário Nacional de Vacinação**. Gov.br. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao>. Acesso em março de 2023.
6. SAÚDE. Ministério da Saúde. **Portaria N.2.436, de 21 de setembro de 2017**. BVSMS. SAÚDE. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017). Acesso em março de 2023.

7. SILVA, Silvio Fernandes da et al. Redes de atenção à saúde no SUS: o pacto pela saúde e redes regionalizadas de ações e serviços de saúde. In: **Redes de atenção à saúde no SUS: o pacto pela saúde e redes regionalizadas de ações e serviços de saúde**. 2008. p. 201-201.

**ANEXO A - AVALIAÇÃO E PARECER SOBRE OS ITENS DA CARTEIRA DE SERVIÇOS  
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE MUNICIPAL DE LAGOA SANTA**

**ITEM 05:** Identificar, mapear e adotar medidas em seu território de atuação, com relação a prováveis áreas de risco relativos ao controle de vetores, reservatórios e animais peçonhentos, em conjunto com a vigilância sanitária.

**DESCRIÇÃO:** Promoção e prevenção no manejo de vetores, reservatórios e animais peçonhentos.

**DADOS EPIDEMIOLÓGICOS:** Notificação compulsória registrada pelo SINAN de animais peçonhentos em 2022: 107 casos.

**AVALIAÇÃO ACERCA DO ITEM:** Percebe-se a necessidade de ampliar o número de agentes de endemia, visto que, conforme discutido durante a reunião do Grupo Focal, o número atual não é suficiente para cobrir todas as regiões do município de Lagoa Santa. Além disso, ficou evidenciado a precariedade na comunicação entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes Comunitários de Endemia (ACE), quanto a sinalização e identificação de vetores e reservatórios. Essa falha na integração dos agentes, faz com que a maioria das notificações ocorram pelos moradores, devido ao déficit quantitativo de ACS e ACE para realizar as visitas domiciliares regulares. Como consequência dessa falha de comunicação é observado uma defasagem no controle e identificação de reservatórios e animais peçonhentos presentes na região, já que existem muitos indivíduos expostos aos riscos. Dessa forma, é necessário que haja uma melhor comunicação entre os ACSs, ACEs e a Atenção Primária à Saúde (APS) promovendo um acesso às informações para toda a equipe de saúde e, assim, oferecer uma melhor promoção e prevenção no manejo de vetores, reservatórios e animais peçonhentos. Ademais, é fundamental que haja orientação da população de como identificar e manusear situações que tenham riscos. Portanto, faz-se necessária a implementação de metas específicas que resultem na redução dos riscos nas áreas endêmicas e favorecem um desenvolvimento mais objetivo e integralizado das ações entre esses profissionais.

**PARECER FINAL (RETIRAR/MANTER/REFORMULAR):**

**OBSERVAÇÃO DO PRECEPTOR:**

**REFERÊNCIAS:**

Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/animaismg.def>>. Acesso em março 2023.

**ITEM 56: Manejo de arboviroses (dengue, zika, febre amarela e chikungunya).**

**DESCRIÇÃO:** Avalia a gestão, capacitação e atualização clínica dos profissionais para manejo das arboviroses na APS. Estimular a eficiência nas condutas e orientações sobre eliminação dos criadouros e promoção à saúde.

**DADOS EPIDEMIOLÓGICOS:** Notificações compulsórias registradas pelo SINAN sobre Chikungunya entre 2015 a 2020: 16 casos, Zika entre 2019 a 2020: 14 casos, Dengue entre 2018 a 2022: 5101.

**AVALIAÇÃO ACERCA DO ITEM:** É notório que todo esse item é realizado com destreza e competência no município de Lagoa Santa/MG. A APS do município utiliza o fluxo de atendimento clínico preconizado pelo Ministério da Saúde para os pacientes com suspeita ou confirmação de Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela. A gestão municipal tem como referência as metas estabelecidas no Levantamento Rápido de Índices para *Aedes Aegypti* (LIRA), da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, e a partir da análise desses resultados, são estipuladas ações a serem realizadas pela equipe da vigilância a fim de combater as arboviroses. Através dos dados e informações gerados através do LIRA, as regiões que necessitam de maior atenção são sinalizadas e o setor de zoonoses municipal, é responsável pela análise dos resultados e realização de condutas. A APS tem participação importante na identificação e no controle precoce da proliferação das arboviroses, contribuindo através da disseminação de informações para a população, por meio de campanhas pela mídia, juntamente com ações de promoção à saúde nas escolas e até mesmo nas UBS. Além disso, o setor de vigilância epidemiológica utiliza os sistemas Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) como ferramentas para auxílio no monitoramento do índice de mortalidade e morbidade, facilitando a identificação de riscos e realidade epidemiológica das arboviroses.

**PARECER FINAL (RETIRAR/MANTER/REFORMULAR):** Manter

**OBSERVAÇÃO DO PRECEPTOR:**

**REFERÊNCIAS:**

**ITEM 42: Prevenção, busca ativa, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da pessoa com hanseníase.**

**DESCRIÇÃO:** Acompanhamento longitudinal do paciente com hanseníase.

**DADOS EPIDEMIOLÓGICOS:** Notificação compulsória registradas pelo SINAN de 2018 a 2020: 05 casos.

**AValiação ACERCA DO ITEM:** Observou-se que a Rede de Atenção à Saúde (RAS) de Lagoa Santa possui bom controle dos casos de indivíduos com hanseníase, uma vez que é realizado todo acompanhamento do paciente desde o diagnóstico até a cura completa. Além disso, os profissionais de saúde no município são extremamente capacitados e orientados de como lidar e orientar os pacientes, principalmente acerca dos efeitos adversos causados pelo tratamento medicamentoso. Portanto, é possível afirmar que os profissionais presentes na RAS executam de maneira exemplar a promoção e prevenção de saúde acerca dessa patologia, realizando sempre a busca ativa de faltosos e supervisionando o andamento clínico do paciente por todo período da doença, conseguindo, de maneira eficaz, reduzir os casos incidentes no decorrer dos anos.

**PARECER FINAL (RETIRAR/MANTER/REFORMULAR):** Manter.

**OBSERVAÇÃO DO PRECEPTOR:**

**REFERÊNCIAS:** Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinanet/cnv/animaismg.def>>. Acesso em março 2023.

**ITEM 71: Prevenção, busca ativa, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da criança e adolescente com hanseníase.**

**DESCRIÇÃO:** Acompanhamento longitudinal do paciente com hanseníase.

**DADOS EPIDEMIOLÓGICOS:** Notificação compulsória registradas pelo SINAN de 2018 a 2020: 0 casos.

**AValiação ACERCA DO ITEM:** A execução do item é exemplar, uma vez que dados epidemiológicos evidenciaram que não há casos incidentes nos últimos 05 anos. Além disso, em casos de suspeita de diagnóstico, o município mostra-se preparado para realização de diagnóstico precoce e manejo clínico eficiente, uma vez que possui controle eficiente dos casos incidentes. Frente a isso, é possível afirmar que os profissionais da saúde realizam a promoção e prevenção da saúde de forma eficaz, uma vez que os casos incidentes de tal patologia se manteve a 0 nos últimos 05 anos, já que realiza sempre a busca ativa de faltosos e supervisiona o andamento clínico do paciente por todo período da doença.

**PARECER FINAL (RETIRAR/MANTER/REFORMULAR):** Manter.

**OBSERVAÇÃO DO PRECEPTOR:**

**REFERÊNCIAS:** Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/animaismg.def>>. Acesso em março 2023.

**ITEM 43: Prevenção, rastreamento de sintomáticos respiratórios, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da pessoa com tuberculose (tratamento de primeira linha, tratamento diretamente observado, rastreamento em sintomáticos respiratórios e busca de contatos de pacientes com tuberculose pulmonar).**

**DESCRIÇÃO:** Avaliar a condução do tratamento e o acompanhamento de todo curso da doença pelos profissionais da APS do município com o intuito de detectar eficácia no controle da comorbidade e déficits neste serviço.

**DADOS EPIDEMIOLÓGICOS:** Notificação compulsória registrada pelo SINAN de 2018 a 2022: 51 casos.

**AValiação ACERCA DO ITEM:** O serviço prestado pelo Município demonstra um domínio frente à

condução do atendimento ao portador de tuberculose nas áreas de prevenção, diagnóstico, busca ativa e acompanhamento do caso até que haja o encerramento completo do tratamento. Os profissionais da APS utilizam uma planilha própria do município, que é atualizada semanalmente e enviada para o setor de Vigilância Epidemiológica municipal, informando a quantidade de pessoas sintomáticas e a situação do tratamento destes pacientes, que repassa essa informação ao nível estadual. Além disso, os médicos são devidamente orientados a preencherem as fichas de notificação compulsória a fim de alimentar o sistema de dados (SINAN) e serem os responsáveis pela alta do paciente e encerramento completo do tratamento. Os pacientes identificados com sintomas respiratórios durante o atendimento da ESF são avaliados com o intuito de excluir ou tratar os casos de tuberculose e covid de acordo com a suspeita de cada caso. Porém, nos casos em que não há a suspeita de um quadro de tuberculose não ocorre uma busca ativa destes pacientes com sintomas respiratórios, o que dificulta o controle da doença e aumenta a busca pelo serviço na demanda espontânea. O acompanhamento do paciente com tuberculose é interligado ao setor de Vigilância em Saúde através de informações coletadas desde a suspeita diagnóstica sendo, assim, o acompanhamento desse paciente realizado de forma integral dentro do município pelo serviço da UBS. Após o atendimento ao paciente é realizado o exame BAAR em 3 amostras e encaminhado para o laboratório de suporte, não sendo necessário aguardar o resultado para início do tratamento. A primeira dose do tratamento é feita pelo técnico e enfermeiro e as doses subsequentes são supervisionadas pelos ACS em cada visita. A vigilância epidemiológica age diretamente notificando às UBS o número de casos em tratamento, ocorrendo, desta forma, um tratamento supervisionado. Além disso, os contactantes de pessoas com tuberculose são acompanhados pela referência técnica da Vigilância epidemiológica através do encerramento do caso no sistema após 6 meses de supervisão. Com isso, foi detectado que o serviço é capaz de oferecer insumos que corroboram para o desenvolvimento eficaz deste item como: estratégias para diagnóstico precoce; acompanhamento da doença; ações voltadas para prevenção da doença e imunização específica para pessoas com tuberculose e tratamento eficaz através de uma supervisão completa dos profissionais da equipe.

**PARECER FINAL (RETIRAR/MANTER/REFORMULAR):** Manter.

**OBSERVAÇÃO DO PRECEPTOR:**

**REFERÊNCIAS:** Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/animaismg.def>>. Acesso em março 2023.

**ITEM 72: Prevenção, rastreamento de sintomáticos respiratórios, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e investigação de contactantes da criança e adolescente com diagnóstico de tuberculose.**

**DESCRIÇÃO:** Assistir a criança e adoslescente em todo curso da doença; busca por contactantes e sintomas respiratórios.

**DADOS EPIDEMIOLÓGICOS:** Notificação compulsória registrada pelo SINAN de 2018 a 2022: 0 casos.

**AValiação ACERCA DO ITEM:** Em consonância com o item 43, percebe-se o domínio das APS em relação a prevenção, rastreamento de sintomáticos respiratórios, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e investigação de contactantes da criança e adolescente com diagnóstico de tuberculose.

A atenção primária à saúde, é responsável e capacitada a realizar todo o acompanhamento da pessoa com tuberculose. Esse é realizado integralmente no município de Lagoa Santa-MG, e se faz de maneira efetiva nas UBS, até que haja o encerramento completo do tratamento. Além disso, o tratamento é todo supervisionado pelas APS e funciona de forma eficaz. Os profissionais da APS utilizam uma planilha própria do município, que é atualizada semanalmente e enviada para o setor de Vigilância Epidemiológica municipal, informando a quantidade de pessoas sintomáticas e a situação do tratamento destes pacientes, que repassa essa informação ao nível estadual. Assim, os médicos são devidamente orientados a preencherem as fichas de notificação compulsória, alimentando o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), o que contribui para o levantamento de dados a fim de avaliar se as estratégias de controle da doença estão sendo satisfatórias ou se precisam de modificações.

Vale ressaltar, que a vigilância epidemiológica encerra o caso no sistema após seis meses, mas o responsável pela alta é o médico da unidade básica de saúde que continuará assistindo ao paciente por cerca de um ano e meio. Porém, nota-se uma defasagem quando a busca ativa de pacientes com tuberculose e sintomáticos respiratórios. Ademais o acompanhamento dos contactantes que deveria ser feito pela UBS, permanece sendo realizado pela vigilância sanitária. Portanto, urge que as buscas ativas sejam realizadas a fim de identificar e intervir precocemente em possíveis casos com risco de disseminação da doença. Também é necessário que o acompanhamento dos contactantes seja feito pela UBS, uma vez que esta ação é atribuída à APS, evitando a sobrecarga de função dos agentes de epidemiologia e contribuindo para o vínculo da equipe com o indivíduo e núcleo familiar.

Com isso, apesar de suas particularidades, foi detectado que o serviço é capaz de oferecer insumos que corroboram para o desenvolvimento eficaz deste item como: estratégias para diagnóstico precoce; acompanhamento da doença; ações voltadas para prevenção da doença e imunização específica para

pessoas com tuberculose e tratamento eficaz através de uma supervisão completa dos profissionais da equipe.

**PARECER FINAL (RETIRAR/MANTER/REFORMULAR):** Manter.

**OBSERVAÇÃO DO PRECEPTOR:**

**REFERÊNCIAS:**

**ITEM 06: Imunização conforme Calendário Vacinal da criança e do adolescente, orientação aos pais ou responsáveis, avaliação e monitoramento da situação vacinal e busca ativa de faltosos.**

**DESCRIÇÃO:** Avalia a respeito da imunização da criança e do adolescente conforme preconizado pelo Calendário Vacinal, em relação a realização de monitoramento da situação vacinal, análise do cartão pelos profissionais de saúde das UBS, orientação de pais e responsáveis e busca efetiva de faltosos.

**DADOS EPIDEMIOLÓGICOS:** Planilha utilizada pelo município para controle da cobertura vacinal da SRS-BH de janeiro à dezembro de 2022 em crianças com idade  $\leq 1$  ano: 788 usuários com 84,9% Pentavalente, 85,15% Poliomielite, 90,74% Pneumo 10: 86,42%, Reforço Pneumo 10: 88,28 MeningoC: 89,59%, Reforço MeningoC: 75,51%, Rotavírus, 82,36% Febre Amarela, Triviral D1: 88,32%, Triviral: D2 78,12%, Reforço VOP: 83,63, 1º Reforço DTP: 80,20%, Varicela: 98,48% e Hepatite A: 91,75%

**AVALIAÇÃO ACERCA DO ITEM:** O município de Lagoa Santa oferta à população, todas as vacinas preconizadas no Calendário Nacional de Vacinação. De acordo com a RT da Imunização, durante o grupo focal, o município possui 7 salas de vacina cadastradas e 8 salas funcionantes. Conta também com postos volantes como forma de ampliar o acesso da população em espaços geográficos que não possuem sala de vacina e que são de maior difícil acesso. As campanhas de vacinação seguem o PNI e a divulgação é realizada através de redes sociais da prefeitura, carros de som nas ruas e nas próprias unidades básicas de saúde. Percebeu-se que nas consultas nas UBS, os profissionais não possuem o hábito de analisar o cartão de vacina de crianças e adolescentes. Essa verificação é realizada somente nas consultas de puericultura de 0 a 2 anos, na qual os médicos e enfermeiros orientam os pais ou responsáveis pela criança sobre as próximas vacinas e sobre a importância delas. Porém, foi relatado que frequentemente o cartão de vacina não é levado para as consultas de puericultura, o que dificulta na avaliação da situação vacinal. Em relação aos adolescentes, as informações sobre a imunização para a idade são abordadas somente através de campanhas feitas

nas escolas. O monitoramento da situação vacinal das crianças é realizado através de análise do sistema e-SUS AB, e avaliação do cartão vacinal da criança nas visitas domiciliares e consultas clínicas. O registro destes meios de monitoramento é realizado em um instrumento próprio do município, planilha de monitoramento, onde permite visualizar nominalmente as crianças com atraso vacinal, ou que fizeram a vacinação na rede suplementar, possibilitando dessa forma, a realização de busca ativa das crianças em atraso vacinal. Foi ressaltado pela RT do Previne Brasil que este instrumento foi criado, uma vez que o e-SUS AB não fornece relatório de monitoramento destas crianças nominalmente, apenas quantitativamente. Foi relatado que os profissionais responsáveis pelo preenchimento não têm o empenho em realizá-lo. Dessa forma, não ocorre busca ativa efetiva dos casos com atraso vacinal por não haver um monitoramento efetivo. Os gerentes, RTs, não têm realizado o monitoramento a nível regional e municipal, conforme é preconizado no POP do monitoramento, acontecendo apenas a nível central. Em relação às vacinas de população específica, foi informado que os profissionais têm o hábito de realizar o relatório para crianças e adolescentes se vacinarem quando se trata de campanhas mais comuns como a de influenza. Foi afirmado pela RT dos médicos que existe um déficit de informação por parte dos médicos sobre quais campanhas de vacinação abrangem pacientes com comorbidades específicas que garantem direito ao imunizante mediante relatório médico. Com isso o paciente não é orientado, não tem acesso ao relatório necessário e não recebe a imunização como deveria.

**PARECER FINAL (RETIRAR/MANTER/REFORMULAR):** Manter.

**OBSERVAÇÃO DO PRECEPTOR:**

**REFERÊNCIA:**

**ITEM 07: Imunização conforme Calendário Vacinal do adulto e do idoso, atentando para situações de surtos de doenças imunopreveníveis e situações clínicas específicas.**

**DESCRIÇÃO:** A respeito da imunização do adulto e idoso, conforme Calendário Vacinal, objetivando analisar adesão em campanhas de vacinação de doenças imunopreveníveis, acesso de pacientes acamados ao imunizante e realização pelos profissionais de saúde de relatório para vacinação de pacientes portadores de clínica específica.

**DADOS EPIDEMIOLÓGICOS:** Registro de dados coletados da Campanha Nacional de Vacinação c  
Contra a Influenza 2022: 13.208 aplicações em grupos específicos

**AValiação ACERCA DO ITEM:** O município de Lagoa Santa oferta à população adulta e idosa, assim como para crianças e adolescentes, todas as vacinas preconizadas no Calendário Nacional de Vacinação. De acordo com a RT da Imunização, durante o grupo focal, o município possui 7 salas de vacina cadastradas e 8 salas funcionantes. Conta também com postos volantes como forma de ampliar o acesso da população em espaços geográficos que não possuem sala de vacina e que são de maior difícil acesso. Pacientes acamados, têm acesso a vacinação a domicílio. As campanhas de vacinação seguem o PNI e a divulgação é realizada através de redes sociais da prefeitura, carros de som nas ruas e nas próprias unidades básicas de saúde. Percebe-se que não ocorre busca ativa de faltosos dos idosos conforme calendário preconizado para essa faixa etária devido a não acontecer um monitoramento efetivo de vacinação dos residentes de Lagoa Santa. Sendo esta ação realizada pontualmente, a depender da conduta do profissional. Em relação às vacinas de população específica, foi informado que os profissionais têm o hábito de realizar o relatório para os pacientes se vacinarem quando se trata de campanhas mais comuns como a de influenza. Porém, segundo a RT do médicos, existe um déficit de informação por parte dos médicos sobre quais campanhas de vacinação abrangem pacientes com comorbidades específicas que garantem direito ao imunizante mediante relatório médico. Com isso o paciente não é orientado, não tem acesso ao relatório necessário e não recebe a imunização como deveria.

**PARECER FINAL (RETIRAR/MANTER/REFORMULAR):** Manter.

**OBSERVAÇÃO DO PRECEPTOR:**

**REFERÊNCIAS:**

1. **Imunização para idosos.** Sociedade Brasileira De Geriatria e Gerontologia, 2022. Disponível em: <https://www.sbgg-sp.com.br/imunizacao-para-idosos/>
2. Ministério da saúde. **Calendário Nacional de Vacinação.** Gov.br. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-d-e-vacinacao>
3. Ministério da Saúde. **Portaria N.2.436, de 21 de setembro de 2017.** BVSMS. SAUDE. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_201](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_201)