



# Prefeitura Municipal de Kaloré

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 75.771.238/0001-10

Praça Francisco Lemes Gonçalves, 267 - Telefax: (0\*\*43) 3453-1410 - CEP 86920-000 - KALORÉ - PARANÁ

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE KALORÉ

PERÍODO DE 2018 A 2021

**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
KALORÉ**

**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

## **APRESENTAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Desenvolvido pelo Departamento Municipal de Saúde através de observações e práticas diárias de procedimento da área de Saúde, e estudo de composição de vários outros já implantados ou em vias de implantações. Dos quais extraímos aquilo que mais enquadra as condições do município de Kaloré – Pr. Este plano visa a programação disponível e necessária, de acordo com as prioridades de ação do Governo Municipal para o setor de Saúde, levantando-se em conta os problemas principais e seus determinantes, as alternativas e possibilidades de ações a serem desenvolvidas.

Inicialmente, deve se reconhecer que a Saúde não pode ser reduzida ao conjunto de intervenções de natureza médica, preventivas, curativas e reabilitadoras, ofertadas por serviços de saúde. Mais que isso o termo saúde expressa a qualidade de vida de uma população, em um dado espaço de certo momento, refletindo as suas condições objetivas de vida que tem sua origem num patamar transcendente a simples oferta e consumo de serviços médicos.

Falar em Saúde implica, portanto, numa indagação permanente dos seus determinantes políticos, econômicos, culturais, sociais e a inserção na política de saúde, de novos espaços sociais como a da educação, meio ambiente, previdência, emprego, habitação e nutrição, lazer e esporte.

Saúde será o resultante da ação articulada desses diferentes setores e os eixos integrados dos setores sociais com as políticas econômicas.

Não Será através do simples cumprimento de determinação constitucional de se promover à descentralização das ações de saúde, que vai alcançar dos graves problemas que afetam a saúde do nosso povo.

A constituição propôs como modelo de organização do sistema de saúde, o SISTEMA ÚNICO (SUS), de carácter público formando uma rede regionalizada e hierarquizada, descentralizada com gestor único em cada nível de governo e com os usuários participantes do seu controle.

O SUS é a nova forma de organização do sistema de saúde, proposta pela constituição, e que teve a sua regulamentação pela lei nº 8.080 de 19/09/1990, conhecida como Lei Orgânica de Saúde.

O Sistema único de Saúde deve ter a mesma doutrina e uma mesma lógica organizadora em todo território nacional, sendo de responsabilidade governamental das três esferas de governo: Federal, Estadual e Municipal.

## **OBJETIVOS**

- Demonstrar como que a Saúde de Kaloré, em todos os seus setores, está atendendo as demandas da população em geral;
- Proteger a Saúde da população em geral com ênfase na assistência da família.
- Promover ações direcionadas a mobilização comunitária em campanhas de prevenção.
- Utilizar a educação em Saúde como forma de mobilização social.
- Demonstrar e redimensionar a nossa capacidade de ação, resolvendo problemas, reduzindo o sofrimento e as mortes evitáveis, não como nossa obrigação, mas como nossa oportunidade de afirmação profissional e de realização como cidadãos.
- Analisar as necessidades da população e buscar aperfeiçoar a partir desta sensibilização, capacitação, profissional e institucional, que é à base de relação com toda a sociedade.

## **CONCEITO DO SUS**

O **Sistema Único de Saúde (SUS)** é o conjunto de todas as ações e serviços de saúde. Prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

Há um tempo atrás, a saúde era encarada apenas como a ausência de doenças, o que nos legou um quadro repleto não só das próprias doenças, como desigualdade, insatisfação dos usuário, exclusão, baixa qualidade e falta de comprometimento profissional. No entanto, este conceito foi ampliado, ao serem definidos os elementos condicionantes da saúde, que são:

- Meio físico: condições geográficas, água, alimentação, habitação, etc;
- Meio sócio-econômico e cultural: emprego, renda, educação, hábitos, etc;
- Garantia de acesso aos serviços de saúde responsáveis pela promoção, proteção e recuperação da saúde.

Ou seja, de acordo com a nova concepção de saúde, compreende-se que “os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país”.

As reivindicações do movimento que recebeu o nome de “Movimento Sanitarista” foram apresentadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Sendo que mais tarde, na Constituição de 1988 foram definidas as ações relativas ao SUS, sendo considerado de “relevância pública”, ou seja, é atribuído ao Poder Público a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde, independente da execução direta do mesmo.

Juntamente com o conceito ampliado de saúde, o SUS traz consigo dois outros conceitos importantes: o de sistema e a idéia de unicidade. A idéia de sistema significa um conjunto de várias instituições, dos três níveis de governo e do setor privado contratado e conveniado, que interagem para um fim comum. Já na lógica de sistema público, os serviços contratados e conveniados seguem os mesmos princípios e as mesmas normas do serviço público. Todos os elementos que integram o sistema referem-se ao mesmo tempo às atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Em todo o país, o SUS deve ter a mesma doutrina e a mesma forma de organização, sendo que é definido como único na Constituição um conjunto de elementos

doutrinários e de organização do sistema de saúde, os princípios da universalização, da equidade, da integralidade, da descentralização e da participação popular.

Podemos entender o SUS da seguinte maneira: um núcleo comum, que concentra os princípios doutrinários, e uma forma e operacionalização, os princípios organizativos.

## **PRINCÍPIOS DOUTRINÁRIOS**

**Universalização:** a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais.

**Equidade:** o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

**Integralidade:** este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

## PRINCÍPIOS ORGANIZATIVOS

Estes princípios tratam, na realidade, de formas de concretizar o SUS na prática.

- **Regionalização e Hierarquização:** os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida. A regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos. Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.

- **Descentralização e Comando Único:** descentralizar é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. Com relação à saúde, descentralização objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função. Para que valha o princípio da descentralização, existe a concepção constitucional do mando único, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.

- **Participação Popular:** a sociedade deve participar no dia-a-dia do sistema. Para isto, devem ser criados os Conselhos e as Conferências de Saúde, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.

## COMPLEMENTARIDADE DO SETOR PRIVADO

A Constituição Federal definiu quando houver insuficiência do setor Público, poderão ser contratados serviços privados sobre duas condições: A celebração do contrato direito público, isto é, no qual prevalece o interesse público sobre o privado; E a integralização do serviço na mesma lógica organizativa do SUS, em termos de posição definida na rede regionalizada e hierarquizada, prevalecendo os princípios da universalidade e equidade, etc., como se o serviço privado fosse público, uma vez quando contratado atua em nome deste. Dentre os serviços privados, devem ter preferência os não lucrativos, conforme determina a Constituição; isto porque na maioria das vezes os serviços filantrópicos são públicos ainda que não estatal.

A seguir apresentaremos um esquema de serviço da saúde, implantado e a ser implantado em médio prazo, tendo variações dependendo da dotação financeira disponível. Funciona num crescimento de complexidade, desde as clínicas básicas até as mais complexas e através de um sistema de referência/ contra referência, seu retorno básico. Os pacientes serão atendidos Centro de Saúde e no Hospital Municipal se necessário, onde vão encontrar capacidade técnica.

# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE KALORÉ**

## **ASPECTO SÓCIO ECONÔMICO:**

Área do município: 196,000 Km.

Região: Norte do Vale do Ivaí.

Distrito: Jussara.

Bairros: Meloca, Constantino Preguiça, Uru, Andorinha, Tangara, Búfalo, Guaraci, Pirajá e outros,

## **GEOGRAFIA DA ÁREA**

Apresenta-se ao lado de uma paisagem de pequenos espigões, que constituem dimensões de águas secundárias, apenas suaves colinas e platôs, com vales mais profundos em direção ao Rio Ivaí.

## **HIDROGRAFIA**

O município de Kaloré está situado na bacia do Rio Ivaí que se dividem com o município de São Pedro do Ivaí, como uns de seus territórios têm Rio Bom limitando com o município de Borrazópolis, e em cuja bacia está situado a sede do município, como uns de seus principais afluentes do Rio Bom, temos o Ribeirão Kaloré, importante Po e sua extensão dentre o município de Marumbi.

## **DIVISÕES POLÍTICAS**

Município: Kaloré

Nº de Distrito: 01

Limites de Município: Norte – São Pedro do Ivaí

Sul – Borrazópolis

Leste – Marumbi e Cambira

Oeste – São João do Ivaí

## **DA PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE**

### **DISPOSIÇÕES GERAIS**

#### **DA POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE**

A política municipal de saúde tem por objetivo a promoção de ações e serviços para sua proteção, preservação e recuperação, através do Sistema Único de Saúde – SUS, tendo como Gestor do Sistema Municipal de Saúde a Secretaria Municipal de Saúde ou outro órgão que venha a substituí-la, atendidas as seguintes metas:

- I. Assegurar o direito à saúde da população através da garantia da informação, da participação e do controle dos riscos relacionados com as atividades básicas de conservação da vida do homem, como habitação, trabalho, circulação, alimentação e recreação;
- II. Garantir que o processo educativo, como mediador das relações sociais da vida da população esteja presente em todas as ações que visem à qualidade do ambiente, contribuindo para a garantia das condições de saúde, conforto, higiene, segurança e bem estar públicos;
- III. Assegurar condições adequadas de qualidade na produção, distribuição, armazenamento, comercialização e consumo de bens e serviços de interesse da saúde;
- IV. Assegurar condições adequadas para a prestação dos serviços de saúde;
- V. Controlar, avaliar e fiscalizar as ações dos serviços de saúde, bem como a execução dos contratos e convênios com entidades governamentais e não governamentais;

VI. Assegurar condições adequadas de higiene, instalação e funcionamento ao processo produtivo dos estabelecimentos, assim como a garantia de integridade do trabalhador e sua higidez física, mental e social;

VII. Promover ações visando o controle de doenças, agravos ou fatores de risco de interesse da saúde pública;

VIII. Assegurar ações a informação, participação e controle da população na gestão das ações de saúde.

\_A autoridade de Vigilância Sanitária terá livre acesso a qualquer estabelecimento de interesse à saúde no âmbito municipal, respeitadas as legislações federal e estadual vigentes.

### **Compete ao Gestor do Sistema Municipal de Saúde, no Município de**

Kaloré:

I. Estimular e desenvolver ações educativas que garantam a proteção, promoção, preservação e recuperação da saúde individual e/ou coletiva, diretamente através dos órgãos ou entidades a ele vinculados ou, indiretamente, mediante instrumentos adequados, com cooperação de entidades científicas e culturais, objetivando a melhoria da qualidade de vida da população;

II. Organizar e definir as atribuições e competências dos serviços incumbidos das ações de vigilância à saúde, bem como promover sua implantação, coordenação e fiscalização, em consonância com a legislação vigente, respeitadas as atribuições legais da Conferência e do Conselho Municipal de Saúde;

III. Realizar, em cooperação com demais órgãos governamentais, ações de fiscalização e controle para proteção, preservação, recuperação e uso racional do ambiente propício à vida e eliminação ou diminuição dos riscos e agravos à saúde coletiva ou individual;

IV. Manter integração constante com as demais Secretarias Municipais que atuam sobre fatores/área determinantes do processo de promoção, prevenção e reparação da saúde;

V. Implantar o plano de comunicação e informação em saúde, aprovado pelo Conselho Municipal Saúde, garantindo amplo acesso da população às informações, através de meios de comunicação de massa e alternativos;

- VI. Informar através dos veículos de comunicação de massa os serviços, as empresas e os produtos irregulares, fraudulentos ou que exponham a risco a saúde da população;
- VII. Realizar, avaliar, fiscalizar, supervisionar, inspecionar e orientar a coleta de amostras, a investigação epidemiológica, a emissão de relatórios, pareceres técnicos de controle de risco à saúde, bem como legislar em caráter suplementar sobre matéria referente a serviços e substâncias de interesse à saúde;
- VIII. Avaliar e supervisionar o impacto que as tecnologias provocam na saúde do trabalhador e estabelecer medidas de controle e de proteção coletiva e individual;
- IX. Utilizar métodos epidemiológicos entre outros, como instrumento básico para definição de prioridades na alocação de recursos e orientação programática;
- X. Realizar e atualizar periodicamente diagnóstico de saúde da população em sua área de abrangência, identificando os principais problemas, riscos e agravos à saúde, bem como seus determinantes;
- XI. Apreciar e opinar sobre a implantação de serviços e equipamentos de saúde com o objetivo de promover melhor distribuição, resolutividade, acesso e cobertura à população.

As especificação e regulamentações referentes à organização e definição de competências e atribuições dos serviços integrantes do Sistema Municipal de Saúde serão objeto de normatização pelo Poder Executivo.

As ações de promoção, proteção e recuperação da saúde integram as ações de serviços individuais e coletivos desenvolvidos pelo Sistema Único de Saúde, considerando as necessidades específicas de cada faixa etária e grupo populacional, Gestor Municipal do Sistema Único de Saúde e compreende:

- I. Informação da população, com participação e controle sociais;
- II. Ações de saúde ambiental;
- III. Ações de saúde no trabalho;
- IV. Controle, vigilância e inspeção de serviços, substâncias e produtos de interesse à saúde;
- V. Controle epidemiológico;
- VI. Atividades de saúde direcionadas a grupos específicos;

VII. Solicitação de colaboração de instituições do poder público, estabelecimentos de interesse da saúde, profissionais da saúde e cidadãos para o desenvolvimento de ações e medidas de controle necessárias à proteção e promoção da saúde pública.

**DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE**  
**INFORMAÇÃO, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL**  
**DO DIREITO À INFORMAÇÃO**

O Município manterá um banco de dados que permitirá avaliar o impacto das ações de saúde na modificação dos indicadores de saúde da população, com informações acessíveis à população.

As instituições do Poder Público, os estabelecimentos de natureza agropecuária, industrial, comercial ou de prestação de serviços, os profissionais de saúde e os cidadãos relacionados pela autoridade de saúde municipal deverão, quando solicitados, fornecer, regular e sistematicamente à autoridade de saúde municipal os dados necessários à elaboração do diagnóstico de saúde da população.

O Gestor do Sistema Municipal de Saúde deverá manter um serviço de atendimento a informações, reclamações e denúncias, informando no prazo de 30 dias, sobre as soluções adotadas.

Todos os estabelecimentos de saúde sujeitos à ação fiscalizadora do Gestor do Sistema Municipal de Saúde deverão manter em local visível ao público, o endereço e telefone do serviço mencionado no “caput” deste artigo.

Os estabelecimentos de saúde, os prestadores de serviços e os fornecedores de produtos e substâncias de interesse da saúde deverão fixar em local visível ao público o telefone e endereço do serviço próprio de atendimento à população, bem como telefone do serviço de recebimento e encaminhamento de queixas, denúncias e informações do Gestor do Sistema Municipal de Saúde.

Para garantir o direito previsto nesta seção, os serviços de saúde deverão:

- I. Informar à população a respeito de sua área de atuação, de suas competências, como também, quando necessário, relacionar a documentação requerida para utilização de serviço;
- II. Divulgar, com a maior amplitude possível, através de todos os meios de comunicação, a redução no atendimento à deficiência à prestação de determinado serviço;
- III. Informar regularmente à população sobre seus direitos de acesso aos exames, laudos, prontuários e todos os resultados de exames de apoio diagnóstico.

Os prestadores de serviços de saúde da rede privada e conveniada deverão afixar em local próprio e acessível de forma compreensível ao usuário, o preço dos serviços ofertados, bem como informar a proibição de cobrança complementar em relação aos serviços do Sistema Único de saúde.

Os serviços públicos de saúde deverão oferecer permanentemente à população cursos gratuitos de orientação no âmbito de sua área de atuação, podendo organizá-los em conjunto com entidades de usuários interessados.

Os estabelecimentos de interesse à saúde ficam obrigados a divulgar através dos meios de comunicação de grande circulação, as ocorrências que impliquem em risco à saúde da população e em danos ao meio ambiente, assim como informar as ações corretivas ou saneadoras aplicadas.

O indivíduo e seus familiares ou responsáveis serão informados sobre todas as etapas do tratamento, formas alternativas, métodos específicos a serem utilizados, possíveis sofrimentos decorrentes, riscos, efeitos colaterais e benéficos do tratamento.

No âmbito do Município, os serviços que utilizem a radiação como princípio e/ou terapêutica deverão orientar devidamente o usuário quanto ao correto e ao risco decorrente da sua exposição, fato este provado por documento.

Fica assegurado o direito à informação permanente, através de material informativo, boletins mensais, de recursos audiovisuais, de veículos de comunicação de massa, disquem saúde e outros que se fizerem necessários, com recursos do orçamento próprio do Município na área de saúde pública, conforme o plano de comunicação e informação em saúde, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

## DA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAIS

São instâncias colegiadas do Sistema Municipal de Saúde:

- I. A Conferência Municipal de Saúde;
- II. O Conselho Municipal de Saúde.

A Conferência Municipal de Saúde, órgão colegiado, de caráter deliberativo, constituído na forma da lei com a representação dos vários segmentos sociais, reunir-se-á ordinária e bianualmente para avaliar a situação da saúde pública e para propor as diretrizes da política nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo Municipal, ou extraordinariamente, por este ou por iniciativa do Conselho Municipal.

Ao **Conselho Municipal de Saúde**, órgão colegiado permanente, de caráter deliberativo, compete:

- I. Formular a política municipal de saúde;
- II. Aprovar o plano municipal de saúde e acompanhar a sua execução;
- III. Aprovar a proposta de diretrizes orçamentárias do Município, no que se refere à saúde, fiscalizar o repasse, avaliar a aplicação dos recursos e apreciar relatório de gestão do Fundo Municipal de Saúde.

As instituições privadas e filantrópicas que participarem do Sistema Único de Saúde no âmbito do Município, de forma complementar, ficam sujeitas às suas diretrizes gerais e ao controle social através das instâncias colegiadas referidas no Art. 14 desta lei.

A autonomia dos sindicatos, das organizações e entidades atuantes na área respeitada, tanto na sua organização própria, quanto na indicação dos seus representantes para comporem os Conselhos a que se refere o Art. 14 desta lei.

## DA SAUDE AMBIENTAL DA SAUDE E SANEAMENTO AMBIENTAL

O saneamento ambiental pode ser compreendido como o conjunto de ações que visam melhorar a salubridade ambiental contemplando o abastecimento de água em quantidade e qualidade, a coleta, tratamento e disposição final adequada dos resíduos líquidos, sólidos e gasosos, a prevenção e o controle do excesso de ruídos, a drenagem das águas pluviais, promoção da disciplina sanitária do uso e ocupação do solo, o controle ambiental de vetores de doenças transmissíveis e demais serviços e obras especializados, buscando contribuir para prevenir doenças e promover a saúde, o bem-estar e a cidadania.

São considerados atividades e empreendimentos causadores de danos ou risco à vida ou à saúde coletiva e ao meio ambiente entre outros. Entendendo que o Plano tem como objetivo definir estratégias de ações integradas para o saneamento ambiental, ordenar atividades, identificar serviços necessários e estabelecer prioridades, a metodologia utilizada para sua elaboração se constitui na formação de um Grupo Executivo composto por técnicos dos órgãos do município responsáveis pelo saneamento ambiental e de áreas relacionadas e pela equipe.

**Elaboração, implantação e implementação de política pública de resíduos sólidos local e/ou regional** (industriais, resíduos de serviço de saúde, domésticos e resíduos de construção civil, outros) com gerenciamento integrado, para: coleta seletiva, destinação adequada, implantação de usina de processamento de resíduos sólidos urbanos e rurais, política de combate a acidentes com produtos perigosos, reciclagem, estudo de viabilidade com recuperação dos antigos lixões de modo participativo e com controle social.- **Implementação das políticas públicas de saneamento básico e ambiental** na cidade, no campo, na floresta , de forma integrada e intersetorial, orientadas pelo modelo de sustentabilidade com a garantia da gestão e controle social.

## **ABASTECIMENTO DE ÁGUA PARA O CONSUMO HUMANO, ESGOTOS SANITARIOS, DRENAGEM E RESÍDUOS SÓLIDOS.**

- Sustentabilidade ambiental da prestação dos serviços, que implica, dentre outras coisas, o uso racional dos recursos hídricos (redução das perdas) e proteção dos recursos hídricos;
- Qualidade, regularidade e eficiência da prestação dos serviços, que inclui, qualidade da água distribuída e dos esgotos tratados; regularidade da oferta de água e coleta e disposição adequada dos resíduos sólidos; segurança, eficiência e continuidade operacional das instalações relacionadas aos serviços; a eficiência no atendimento às ocorrências e reclamações; a eficácia das ações emergenciais, preventivas e corretivas. sistema de abastecimento de água para consumo humano – instalação composta por conjunto de obras civis, materiais e equipamentos, destinada à produção e à distribuição canalizada de água potável para populações, sob a responsabilidade do poder público, mesmo que administrada em regime de concessão ou permissão<sup>1</sup>;
- Solução alternativa de abastecimento de água para consumo humano – toda modalidade de abastecimento coletivo de água distinta do sistema de abastecimento de água, incluindo, entre outras, fonte, poço comunitário, distribuição por veículo transportador, instalações condominiais horizontal e vertical<sup>2</sup>;
- Controle da qualidade da água para consumo humano – conjunto de atividades exercidas de forma contínua pelo(s) responsável(is) pela operação de sistema ou solução alternativa de abastecimento de água, destinadas a verificar se a água fornecida à população é potável, assegurando a manutenção desta condição<sup>3</sup>;
- Vigilância da qualidade da água para consumo humano – conjunto de ações adotadas continuamente pela autoridade de saúde pública, para verificar se a água consumida pela

---

1 Decreto nº 5.440/05, art. 4º, II.

2 Decreto nº 5.440/05, art. 4º, III.

3 Decreto nº 5.440/05, art. 4º, IV.

população atende a esta norma e para avaliar os riscos que os sistemas e as soluções alternativas de abastecimento de água representam para a saúde humana<sup>4</sup>.

## **SANEAMENTO DAS ZONAS AGRICOLAS E CRIAÇÃO DE ANIMAIS**

Toda edificação situada em zona agrícola será construída e mantida de forma a evitar condições favoráveis à criação e proliferação de animais sinantrópicos, obedecendo às exigências mínimas legais e regulamentares pertinentes às condições sanitárias e terá suprimento de água potável, tratamento e disposição adequados de esgotos sanitários e resíduos sólidos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saneamento é o controle de todos os fatores do meio físico do homem, que exercem ou podem exercer efeitos nocivos sobre o bem estar físico, mental e social. De outra forma, pode-se dizer que saneamento caracteriza o conjunto de ações socioeconômicas que tem por objetivo alcançar salubridade ambiental. Entende-se ainda, como salubridade ambiental o estado de higidez (estado de saúde normal) em que vive a população urbana e rural, tanto no que se refere a sua capacidade de inibir, prevenir ou impedir a ocorrência de endemias ou epidemias veiculadas pelo meio ambiente, como no tocante ao seu potencial de promover o aperfeiçoamento de condições mesológicas (que diz respeito ao clima e/ou ambiente) favoráveis ao pleno gozo de saúde e bem-estar.

Ainda segundo estes autores, a oferta do saneamento associa sistemas constituídos por uma infraestrutura física e uma estrutura educacional, legal e institucional, que abrange os seguintes serviços: abastecimento de água às populações, com a qualidade compatível com a proteção de sua saúde e em quantidade suficiente para a garantia de condições básicas de conforto; coleta, tratamento e disposição ambientalmente adequada e sanitariamente segura de águas residuárias (esgotos sanitários, resíduos líquidos industriais e

---

<sup>4</sup> Decreto nº 5.440/05, art. 4º, V.

agrícolas); acondicionamento, coleta, transporte e destino final dos resíduos sólidos (incluindo os rejeitos provenientes das atividades doméstica, comercial e de serviços, industrial e pública); coleta de águas pluviais e controle de empoçamentos e inundações; controle de vetores de doenças transmissíveis (insetos, roedores, moluscos, etc.); saneamento dos alimentos; saneamento dos meios de transportes; saneamento e planejamento territorial.

## **SAUDE AMBIENTAL CONSTRUINDO E DISPOSIÇÕES CONSTRUTIVAS**

Nenhuma construção reforma ampliação ou adaptação de edificação poderá ser iniciada ou autorizada, sem que o projeto e especificações atendam às exigências desta lei, bem como outras disposições previstas na legislação Federal, Estadual e Municipal pertinentes.

Para efeito das disposições deste Código, a quantificação e dimensionamento das instalações de interesse da saúde serão adotados em conformidade com aquelas exigidas em normas técnicas e legislações pertinentes.

Estimular e desenvolver ações educativas que garantam a proteção, promoção, preservação e recuperação da saúde individual e/ou coletiva, diretamente através dos órgãos ou entidades a ele vinculados ou, indiretamente, mediante instrumentos adequados, com a cooperação de entidades científicas e culturais, objetivando a melhoria da qualidade de vida da população.

## **SAUDE DO TRABALHO**

A saúde do trabalhador deverá ser resguardada, tanto nas relações sociais que se estabelecem entre o capital e o trabalho, como no processo de produção.

§ 1º - Nas relações estabelecidas entre o capital e o trabalho estão englobados os aspectos econômicos, organizacionais e ambientais da produção de bens e serviços.

§ 2º - As ações na área de saúde do trabalhador previstas neste Código compreendem o meio ambiente urbano e rural.

São obrigações do empregador, além daquelas estabelecidas na legislação em vigor:

**I** - Manter as condições e a organização de trabalho adequadas às condições psicofísicas dos trabalhadores;

**II** - Garantir e facilitar o acesso das autoridades sanitárias, Comissões Internas de Prevenção de Acidentes - CIPAs e representantes dos sindicatos de trabalhadores aos locais de trabalho, a qualquer dia e horário, fornecendo todas as informações e dados solicitados;

**III** - Dar ampla informação aos trabalhadores e CIPAs sobre os riscos aos quais estão expostos;

**IV** - Arcar com os custos de estudos e pesquisas que visem esclarecer os riscos ao ambiente de trabalho e ao meio ambiente;

**V** - Comunicar imediatamente à autoridade sanitária a detecção de quaisquer riscos para a saúde do trabalhador, sejam físicos, químicos, biológicos, operacionais ou provenientes da organização do trabalho, elaborando cronograma e implementando a correção dos mesmos.

Os órgãos executores das ações de saúde do trabalhador deverão desempenhar suas funções, observando os seguintes princípios e diretrizes:

**I** - Informar os trabalhadores, CIPAs e respectivos sindicatos sobre os riscos e danos à saúde no exercício da atividade laborativa e nos ambientes de trabalho;

**II** - Assegurar a participação das CIPAs, das comissões de saúde e dos sindicatos de trabalhadores na formulação, planejamento, avaliação e controle de programas de saúde do trabalhador;

**III** - Assegurar às CIPAs, às comissões de saúde e aos sindicatos de trabalhadores a participação nos atos de fiscalização, avaliação e pesquisa referentes ao ambiente de trabalho ou à saúde, bem como garantir acesso aos resultados obtidos;

**IV** - Assegurar ao trabalhador em condições de risco grave ou iminente no local de trabalho a interrupção de suas atividades, sem prejuízo de quaisquer direitos, até a eliminação do risco;

**V** - Assegurar aos sindicatos o direito de requerer ao órgão competente do Serviço de Vigilância Sanitária e Epidemiológica a interdição de máquinas, de parte ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores e da população, com imediata ação do poder público competente;

**VI** - Considerar o conhecimento do trabalhador como tecnicamente fundamental para o levantamento das áreas de risco e dos danos à saúde;

**VII** - Estabelecer normas técnicas para a proteção da saúde no trabalho, da mulher no período de gestação, do menor e dos portadores de deficiências; e

**VIII** - Considerar preceitos e recomendações dos organismos internacionais do trabalho, na elaboração de normas técnicas específicas.

É dever da autoridade sanitária competente indicar e obrigação do empregador adotar todas as medidas necessárias para a plena correção de irregularidades nos ambientes de trabalho, observados os seguintes níveis de prioridades:

## **VIGILÂNCIA A SAUDE DO TRABALHADOR**

Atenção à saúde do trabalhador no setor público e privado, do mercado formal e informal, compreende as ações individuais e coletivas desenvolvidas no âmbito do SUS, o disposto no artigo 34 e 35 da Lei Estadual n 13.331 01, observadas nas regras dispostas neste regulamento.

A vigilância em saúde do trabalhador compõe um conjunto de práticas sanitárias, articuladas supra-setorialmente, e compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, identificar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológicos, social, organizacional, epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre estes aspectos, de forma a elimina-los.

Funcionários efetivos para constituir equipes multidisciplinares para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalho.

Compete às secretarias municipais de saúde:

1- Elaborar diagnóstico referente a saúde do trabalhador, compreendendo identificando por atividade econômica, grau de risco, números de empresas, números de trabalhadores expostos, dados de morbi-mortalidade, com a finalidade de estabelecer diretrizes para a política e planejamento das ações para a saúde do trabalhador.

## **SERVIÇOS SUBSTÂNCIAS E PRODUTOS DE INTERESSE À SAÚDE**

### **DISPOSIÇÕES GERAIS**

São deveres do responsável legal dos estabelecimentos de interesse à saúde:

Os produtos de interesse a Saúde, só poderão ser expostos à venda, utilizados, entregues ao consumo, acondicionados e/ou mantidos em estoque, em bom estado de conservação dentro do prazo de validade, sem adulteração e/ou contaminação, com identificação de validade, número de lote e número de registro no órgão competente.

Todos os estabelecimentos industriais de substâncias e produtos de interesse à saúde são responsáveis pela manutenção dos padrões de identidade, qualidade, segurança e eficácia de seus produtos.

Quando verificado que um produto não atende as condições higiênico sanitárias e/ou é prejudicial à saúde, ficam obrigados os detentores a efetuar o recolhimento do produto e comunicar a vigilância sanitária.

Os estabelecimentos de interesse à saúde deverão executar métodos de controle de qualidade, manter registros atualizados referentes à utilização de matéria-prima, produtos intermediários, graneis e produtos finais por eles fabricados, assim como do material de envase, etiquetagem e embalagem.

Os materiais de embalagem devem proteger os produtos nas condições adequadas de transporte, manuseio e estocagem.

A distribuição de amostras grátis de medicamentos pelos estabelecimentos industriais farmacêuticos e/ou seus representantes, será permitida exclusivamente a médicos, cirurgiões dentistas e médicos veterinários desde que os medicamentos não sejam entorpecentes.

As farmácias e drogarias só poderão aviar e dispensar medicamentos sujeitos a controle especial, a maiores de 18 (dezoito) anos.

Os alimentos destinados ao consumo, que tenham ou não sofridos processo de cocção, expostos a venda em locais de comércio de gênero alimentício, em feiras e por ambulantes, deverão estar devidamente protegidos contra alteração e contaminação.

Os serviços de saúde deverão apresentar previamente ao funcionamento, sem prejuízo de outras exigências legais, a programação e os serviços técnicos que compõe sua estrutura, mediante memorial de atividades.

Os utensílios, equipamentos e instrumentos diagnósticos, terapêuticos e auxiliares, utilizados nos serviços de saúde, bem como nos de interesse à saúde, que possam ser expostos ao contato com fluidos orgânicos, mucosas e/ou solução de continuidade de tecidos de pacientes ou usuários, deverão ser obrigatoriamente descartáveis e, na impossibilidade tecnológica, serem submetidos a desinfecção e subsequente esterilização, quando for o caso.

Todo e qualquer procedimento classificado como invasivo, bem como a utilização de equipamentos terapêuticos serão obrigatoriamente executados por técnico habilitado de acordo com a legislação vigente.

Todos os serviços de saúde deverão manter diariamente atualizados registros e outros modos de arquivamento de dados sobre pacientes.

A execução de exames clínicos, tais como verificação de pressão arterial, frequência respiratória, temperatura, ritmo cardíaco, em praças e logradouros públicos, é restrita a situações autorizadas pelo Gestor do Sistema Municipal de Saúde.

## **DO LICENCIAMENTO**

Todavia, além dos aspectos legais inerentes ao SUS a Vigilância Sanitária (VISA) apresenta implicações de natureza jurídica presentes no arcabouço legislativo brasileiro como, por exemplo, o exercício do poder de polícia administrativa, a ampla defesa, o contraditório e a legalidade do ato. Desta forma, este setor é o fiel da balança entre o setor produtivo e o consumidor, atuando em uma área complexa de direitos difusos. Ressalta-se, ainda, que nas ações da VISA o fiscal deve sopesar além dos aspectos técnicos, os conflitos sociais e comportamentais para preservar o direito coletivo frente ao individual.

O presente documento vem nivelar no âmbito do Estado às ações e medidas tomadas pelos fiscais e gestores no cumprimento de seu papel e também visa preservar a saúde da população e os direitos individuais e coletivos.

Liberação do alvará sanitário possui as seguintes etapas: solicitação do alvará pela empresa, verificação da documentação necessária apresentada, análise da documentação, inspeção sanitária, relatório, confecção do alvará, assinatura e entrega.

Esta solicitação deverá ser feita nos escritórios regionais. No ato desta ação a empresa deverá apresentar a documentação necessária conforme norma da Vigilância Sanitária conforme ato do executivo.

No caso da solicitação inicial (estabelecimentos novos) esta poderá ser realizada a qualquer tempo. Em caso de renovação a Lei 7.110/99 obriga que esta ocorra até o dia 31 de março de cada ano.

As solicitações devem ser feitas em formulários próprios conforme ato do executivo. Toda documentação recebida deve ser encaminhada à Vigilância Sanitária do nível central endereçada a Coordenadoria de Vigilância Sanitária, que será responsável pela indexação e guarda destes. O escritório regional poderá manter em arquivo próprio uma cópia dos documentos.

No ato da solicitação do Alvará pelo estabelecimento este apresentará a documentação necessária conforme norma da Vigilância Sanitária ato do executivo. Neste momento, o servidor responsável verificará: se a documentação corresponde a exigida; se apresenta todos os campos obrigatórios do formulário preenchidos, se a documentação apresentada está com a validade correta e registrar o processo no sistema da SES.

A inspeção tem por finalidade verificar in loco as condições de funcionamento e os riscos oferecidos por um produto, serviço ou ambiente de trabalho, e de intervir nas situações que coloquem a saúde da população em perigo.

Nesta ocasião o técnico emitirá um termo de vistoria informando ao proprietário e/ou responsável o motivo da inspeção, bem como, declarará se o estabelecimento está ou não apto a receber o alvará sanitário. A primeira via desse documento será enviada a Vigilância Sanitária do nível central independente da confecção do Relatório de Inspeção.

Outros documentos também poderão ser emitidos durante a inspeção, como por exemplo, Termo de Notificação, Auto de Infração, Termo de Apreensão, Termo de Interdição Cautelar e outros previstos nas legislações.

A decisão sobre qual documento será emitido dependerá do julgamento do fiscal no ato da ação, mas as situações de uso estão exemplificadas no quadro I deste tópico.

Ao final da inspeção a equipe produzirá um relatório técnico, contendo a descrição da empresa, quadro das irregularidades e prazos para saná-las conforme modelo I, os documentos emitidos e a conclusão, conforme modelo. Para as situações onde ocorrer a pactuação de um termo de compromisso o quadro das irregularidades seguirá o modelo II.

Este relatório terá uma via entregue ao proprietário ou responsável sempre que houver alguma irregularidade detectada durante a inspeção, na ausência de irregularidade o relatório será para controle interno e terá os dados da empresa, e a conclusão indicando que não houve anotação de irregularidade.

## **DOS DEVERES RELATIVOS AOS SERVIÇOS E PRODUTOS DE INTERESSE À SAÚDE**

O controle sobre a manutenção dos padrões de identidade, qualidade e segurança dos serviços, substâncias e produtos de interesse à saúde será efetuado pela vigilância sanitária municipal, mediante inspeções periódicas ou eventuais, segundo critérios programáticos e de riscos à saúde individual ou coletiva da população.

O gestor do Sistema Municipal de Saúde manterá em sua estrutura organizacional um serviço regionalizado de atendimento emergencial em vigilância sanitária, de funcionamento ininterrupto, devendo o mesmo ser criado por Decreto do Executivo Municipal.

Quando da apreensão e/ou interdição de produtos, substâncias e estabelecimentos de interesse à saúde ou de uma de suas subunidades, o Gestor do Sistema Municipal de Saúde publicará o fato na imprensa oficial e em jornal local de grande circulação, tornando público o risco sanitário.

A ação fiscalizadora do Município será efetuada sobre a propaganda e publicidade comercial, de serviços, substâncias e produtos de interesse à saúde, no âmbito municipal, respeitadas as legislações federal e estadual vigentes.

É dever dos profissionais de saúde comunicar de imediato, na forma da regulamentação, às autoridades competentes, os efeitos nocivos causados por produtos e/ou procedimentos de interesse à saúde pública, reservando-se ao denunciante o direito ao anonimato.

## **DAS INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS**

As exigências de que trata este artigo se estendem aos veículos de transporte de substâncias e produtos de interesse à saúde.

Os veículos utilizados na remoção de pacientes deverão possuir equipamentos e pessoal técnico, de modo a possibilitar um suporte vital mínimo ao paciente transportado.

Compromisso de Gestão formaliza o pacto realizado entre o Estado, seus municípios, e com a esfera federal. O conjunto de ações de vigilância sanitária abrange elementos de estruturação para o funcionamento dos serviços, tais como instalações físicas, equipamentos, sistema de informações, marco legal, capacitação de equipe técnica, instalação de serviço de acolhimento de denúncias. Um segundo conjunto de ações se refere ao controle sanitário exercido por meio de inspeção sanitária, monitoramento de qualidade de produtos, investigação de surtos e controle de doenças cujos fatores determinantes estejam em seu campo de atuação.

As ações de Vigilância Sanitária são ações do Estado e, é indispensável reconhecer a necessidade de aplicação da imposição legal de poder – dever de fiscalizar e autuar os responsáveis por práticas que apresentem riscos à saúde individual e coletiva, situação que determina a de investir/designar os profissionais de VISA para o exercício da função de fiscal.

A execução dessas ações requer uma infraestrutura operacional mínima, composta por:

- Espaço físico adequado para o desenvolvimento dos trabalhos;

- Veículos, para deslocamento da equipe e transporte de materiais;
- Mobiliários, suficientes e adequados para toda a equipe;
- Equipamentos e meios de comunicação, como: telefone - fixo e celulares (para suporte nas ações de campo e serviço de plantão), fax, computador, impressora, acesso à internet;
- Suporte laboratorial;
- Uniformes (coletes, jalecos) e crachás que promovam a identificação das equipes;
- Equipamentos de proteção individual (aventais, gorros, luvas, máscaras, óculos), de acordo com os ambientes e serviços;
- Máquina fotográfica para registro dos eventos e como subsídio aos processos de contravenção gerados;
- Pastas e materiais - gerais, para inspeção - Kit inspeção \*
- Equipamentos, aparelhos e materiais – específicos para inspeção, como: termômetros (para ambientes e produtos), aparelhos/instrumentos para mensuração física, iluminação, ruído, pressão e outras fontes de poluição ambiental;
- Materiais educativos, abrangendo as diversas áreas de atuação da VISA;
- Disponibilização de impressos específicos de VISA.
- Retaguarda de materiais de expediente e de escritório, suficientes e adequados;
- Recursos e insumos que assegurem o deslocamento das equipes, realização e participação em cursos, reuniões e treinamentos etc.;
- Pastas e materiais - gerais, para inspeção - Kit inspeção \*

**\*kit inspeção:**

- Pasta com identificação da VISA municipal ou estadual;
- Prancheta (opcional);
- Caderno ou bloco de anotações;
- Caneta – de tinta azul ou preta;
- Impressos: roteiros de inspeção, autos de intimação, infração e de coleta, lacre para interdição;

- Lacs e sacos plásticos apropriados para a coleta de inspeção;
- Luvas, máscara, touca (para proteção completa dos cabelos) e avental/jaleco - descartáveis;
- Legislação pertinente.

## **ESTRUTURA ADMINISTRATIVA**

A operacionalização das ações de VISA requer:

- O conhecimento prévio do número de estabelecimentos de saúde ou de interesse da saúde, instalados em cada jurisdição municipal – Cadastro de Estabelecimentos;
- Um Sistema de Informações integrando os serviços nas esferas de governo;
- Plano de Ação que contemple ações de intervenção em riscos sanitários

## **DO PESSOAL**

Os proprietários e trabalhadores dos estabelecimentos de interesse a saúde, ainda que eventuais e temporários, deverão apresentar-se em condições de saúde e higiene adequadas às atividades desenvolvidas.

## **SUBSTÂNCIA E PRODUTOS DE INTERESSE**

Os produtos de interesse a Saúde, só poderão ser expostos à venda, utilizados, entregues ao consumo, acondicionados e/ou mantidos em estoque, em bom estado de conservação dentro do prazo de validade, sem adulteração e/ou contaminação, com identificação de validade, número de lote e número de registro no órgão competente.

Todos os estabelecimentos industriais de substâncias e produtos de interesse à saúde são responsáveis pela manutenção dos padrões de identidade, qualidade, segurança e eficácia de seus produtos.

Quando verificado que um produto não atende as condições higiênico sanitárias e/ou é prejudicial à saúde, ficam obrigados os detentores a efetuar o recolhimento do produto e comunicar a vigilância sanitária.

A fiscalização de que trata este artigo se estende à propaganda e à publicidade dos produtos e substâncias de interesse à saúde.

As empresas relacionadas aos produtos e substâncias de interesse à saúde serão responsáveis pela manutenção dos padrões de identidade, qualidade e segurança, definidos a partir de normas técnicas aprovadas pelo órgão competente, bem como pelo cumprimento das Normas de Boas Práticas de Fabricação e Prestação de Serviços.

## **DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Os estabelecimentos de assistência à saúde deverão adotar procedimentos adequados na geração, acondicionamento, fluxo, transporte, armazenamento, destino final, e demais questões relacionadas com resíduos de serviços de saúde, conforme legislação sanitária.

Os estabelecimentos de assistência à saúde deverão possuir condições adequadas para o exercício da atividade profissional na prática de ações que visem à proteção, promoção, preservação e recuperação da saúde.

Os estabelecimentos de assistência à saúde deverão possuir quadro de recursos humanos legalmente habilitados, em número adequado à demanda e às atividades desenvolvidas.

Os estabelecimentos de assistência à saúde deverão possuir instalações, equipamentos, instrumentais, utensílios e materiais de consumo indispensáveis e condizentes com suas finalidades e em perfeito estado de conservação e funcionamento, de acordo com normas técnicas.

Caberá ao responsável técnico pelo estabelecimento ou serviço, o funcionamento adequado dos equipamentos utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, no transcurso da vida útil, instalados ou utilizados pelos estabelecimentos de assistência à saúde.

Respondem solidariamente pelo funcionamento adequado dos equipamentos:

O proprietário dos equipamentos, que deverá garantir a compra do equipamento adequado, instalação, manutenção permanente e reparos;

Os estabelecimentos de assistência à saúde que utilizarem em seus procedimentos medicamentos ou substâncias psicotrópicas ou sob-regime de controle especial deverão manter controles e registros na forma prevista na legislação sanitária.

Todos os estabelecimentos de assistência à saúde deverão manter, de forma organizada e sistematizada, os registros de dados de identificação dos pacientes, de exames clínicos e complementares, de procedimentos realizados ou terapêuticos adotada, da evolução e das condições de alta, para apresentá-los à autoridade sanitária sempre que esta o solicitar, justificadamente, por escrito.

Todas as ações que direta ou indiretamente estejam relacionadas com a proteção, promoção e preservação da saúde, dirigida à população e realizada por órgãos públicos, empresas públicas, empresas privadas, instituições filantrópicas, outras pessoas jurídicas de direito público, direito privado e pessoas físicas.

## NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA DAS DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE

Diante de qualquer suspeita de doenças transmissíveis, incluídas entre as de notificação obrigatória, o Poder Público deverá ser imediatamente notificado.

A notificação compulsória de doenças poderá ser feita por qualquer cidadão, sendo obrigatória aos profissionais de saúde e a todos os serviços de assistência à saúde.

Qualquer profissional que, pela natureza de suas atividades, tenha contato com as informações sobre as doenças de notificação obrigatória, deverá guardar sigilo profissional quanto à identidade dos portadores.

A relação das doenças de notificação obrigatória deverá ser informada à população através de ampla divulgação.

Os prestadores de serviços, empregadores e fornecedores de substância e produtos de interesse da saúde deverão notificar ao Sistema de Saúde, além das doenças de notificação compulsória prevista na legislação sanitária vigente, os casos de infecção hospitalar, doenças veiculadas através de hemoterapia, banco de sêmen, de leite humano, de olhos, de órgãos, surtos de doenças de veiculação alimentar e hídrica, bem como boletins de morbidade hospitalar, os casos de doença profissional e acidentes de trabalho, através de formulários específicos.

A recusa comprovada e reiterada, por parte do profissional de saúde ou do serviço de assistência à saúde, de comunicar casos de doenças de notificação obrigatória será

levada ao conhecimento do Conselho de classe respectivo e do Conselho Municipal de Saúde, sem prejuízo das sanções previstas em lei.

Compete à autoridade de saúde, por meio de normas técnicas e obedecido o disposto nesta Lei, a definição de procedimentos e a execução de medidas que visem a impedir a propagação de doenças transmissíveis.

O Gestor do Sistema Municipal de Saúde encaminhará, segundo critérios técnicos, os contatos suscetíveis de doenças transmissíveis para a imunização específica ou tratamento preventivo, desde que haja disponibilidade tecnológica.

Diante da ocorrência de um caso suspeito de doença transmissível, incluída entre as de notificação obrigatória, deverá a autoridade sanitária municipal proceder às investigações necessárias, contribuindo para a elucidação do diagnóstico.

Frente à ocorrência de epidemia, caberá ao Gestor do Sistema Municipal de Saúde a adoção de todas as medidas de controle pertinentes.

Em caso de epidemia, o Gestor do Sistema Municipal de Saúde divulgará amplamente à população os dados, os cuidados preventivos e os locais que estão credenciados para o tratamento.

Recebido o atestado médico comprovando o diagnóstico de doença infecto-contagiosa, a escola, creche ou instituição em questão, deverá notificar o caso à Vigilância Epidemiológica.

O Gestor do Sistema Municipal de Saúde de coordenar as atividades de vacinação de caráter obrigatório no âmbito do Município, observando as diretrizes, normas e regulamentos emanados das esferas e estadual de governo.

Compete ao Gestor do Sistema Municipal de Saúde promover a revisão do programa de imunização do Município, quando necessário, observando a normatização das esferas superiores de governo e a especificidade epidemiológica do Município.

A relação de vacinas obrigatórias, com respectivos esquemas, procedimentos e materiais necessários para esse fim será regulamentada pelo Gestor do Sistema Municipal de Saúde.

Os estabelecimentos de ensino que congreguem crianças, creches e estabelecimentos congêneres deverão exigir, no momento da matrícula anual, a apresentação do comprovante de imunização.

A não apresentação do comprovante de imunização das crianças vedará a realização da matrícula do menor.

Além dos profissionais de saúde legalmente habilitados, poderão praticar a vacinação, em casos especiais determinados em instruções técnicas, vacinadores com preparo adequado em prévio treinamento.

O Gestor do Sistema Municipal de Saúde é responsável no âmbito de sua jurisdição, pelo controle de zoonoses e fauna sinantrópica conforme regulamentação.

### **CONTROLE DAS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

Compete ao Gestor do Sistema Municipal de Saúde propor e adotar medidas visando o monitoramento das principais doenças e agravos de natureza não transmissível, a partir de diagnóstico constatado, utilizando todos os meios disponíveis para este fim.

As preconizadas no “caput” deste artigo serão amplamente divulgadas à população.

### **DECLARAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS E DE ÓBITOS**

A declaração de Nascidos Vivos deverá ser preenchida para toda criança que ao nascer, apresentar qualquer sinal, independente do peso ou idade gestacional.

É responsabilidade do estabelecimento de saúde onde ocorreu o nascimento, o preenchimento claro e correto do formulário da Declaração de Nascidos vivos, com posterior envio ao Gestor do Sistema Municipal de Saúde.

Em caso de nascimento domiciliar, o responsável pelo preenchimento da Declaração de Nascidos Vivos é o Cartório do Registro Civil, no momento do registro.

A Declaração de Óbito deve ser feita em impresso especialmente destinado a este fim, em duas vias, devendo o Cartório, após o registro, remeter a primeira via ao Gestor do Sistema Municipal de Saúde, dentro dos sete primeiros dias de cada mês.

Investigar os Óbitos por causa mal definida, causas externas ( ex: acidentes, envenenamento, entre outros), óbitos maternos e infantis.

## **ATIVIDADES DIRECIONADAS A GRUPOS ESPECÍFICOS**

### **SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

As ações de saúde da criança e do adolescente terão como objetivo a redução da taxa de morbitalidade.

- I A implementação de ações individuais e coletivas na fase neonatal, capacitando serviços e pessoal da saúde para a assistência integral, implantando o sistema hospitalar de alojamento conjunto mães-recém-nascido;
- II Garantia do direito à permanência de um dos pais ou responsável, em tempo integral, junto à criança ou adolescente sob regime de internação no tocante especificamente ao internamente e/ou tratamento;
- III O incremento de ações educativas, em todos os níveis de atenção à saúde, que incentivem o aleitamento materno;
- IV Realizar encontros mensais com as gestantes e puérperas para trocas de ideias, através do PSF- Programa Saúde da Família.
- V Realização de ações de saúde voltadas à vigilância do crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, realizadas através de um profissional capacitado para executar a antropometria e analisar os gráficos de puericultura, com a introdução de tecnologias apropriadas à sua avaliação permanente;
- VI Garantia de atendimento por profissional especializado na atenção ao recém-nascido, no momento do parto;

- VII. Garantia de atendimento por profissional especializado na atenção ao recém-nascido, realizando o teste da orelhinha no primeiro mês de vida na Apae de Apucarana;
- VIII. A implantação de um sistema integrado pela unidade neonatal hospitalar e pela rede ambulatorial dos serviços de saúde, articulando funcionalmente pela referência e contra-referência da demanda atendida, com hierarquização do atendimento, conforme as necessidades de saúde da infância neonatal;
- IX. Garantia da realização dos exames para a detecção da fenilcetonúria e hipotireoidismo nos equipamentos de atendimento ao recém-nascido e de atendimento especializado aos recém-nascidos de alto risco;
- X. Garantia de realização de exames em recém-natos para controle de doenças de interesse epidemiológicos, como rubéola, toxoplasmose e outros, junto às Unidades de Saúde, após prévia avaliação pelo órgão gestor e Conselho Municipal de Saúde;
- XI. A integração de ações de saúde na gravidez, parto, puerpério e do recém-nascido, promovendo os vários níveis de atendimento e participação conjunta da equipe multiprofissional de saúde, no acompanhamento da mulher e da criança;
- XII. A vigilância à saúde e o controle dos acidentes na infância e adolescência de forma ativa, a partir da rede dos serviços de saúde, incluindo escolas, creches e outros espaços coletivos, através de ações educativas que orientem, previnam e controle as condições de risco;
- XIII. A implementação de ações individuais e coletivas multiprofissionais através de palestras, oficinas e encontros dos serviços de saúde voltadas aos adolescentes, assistindo-os integralmente, capacitando serviços e pessoal de saúde articulados com escolas e comunidade;
- XIV. Promoção de ações voltadas à saúde da criança e do adolescente através de :
- a) Reciclagem periódica e sistemática dos diversos profissionais de saúde;
  - b) Garantia de acesso à população de informação e educação a respeito das morbidades prevalentes nesse grupo específico com intercâmbio entre as áreas de saúde e de educação.
- XV. Garantir de realização de campanhas educativas e preventivas através do Programa Saúde na Escola (PSE) sobre questões relativas à adolescência como drogação, agressividade,

sexualidade, gravidez, doenças sexualmente transmissíveis (DST), síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), entre outros.

Compete ao Gestor do Sistema Municipal de Saúde coordenar em todas as Unidades de Saúde, em cooperação ou inter-relação com os demais órgãos competentes do Município, a suplementação e orientação alimentar às crianças até cinco anos, que apresentarem algum grau de desnutrição.

## **SAÚDE DA MULHER**

A atenção à saúde da mulher compreende as ações individuais e coletivas no âmbito do Sistema Único de Saúde e incluirão:

- I. A assistência pré-natal às gestantes do Município, a prevenção e o tratamento das intercorrências clínicas durante a gravidez, parto e puerpério, bem como a identificação e tratamento precoce da gestão de alto risco, inclusive em caráter intensivo nos hospitais e Unidades de saúde;
- II. Acompanhamento de puépera realizadas através de visitas domiciliares executadas pelas enfermeiras do Programa Saúde da Família, conforme a demanda;
- III. Vigilância do estado nutricional e de anemias carências, garantindo-se os medicamentos necessários e a implementação de ações educativas e de estímulo ao aleitamento materno e ao parto natural;
- IV. Garantia de assistência hospitalar de parto às gestantes, com emprego de tecnologias e procedimentos no sentido da utilização adequada da via do parto e das intercorrências deste, através de profissionais legalmente habilitados;
- V. Orientação e encaminhamento das mulheres a partir da idade reprodutiva e após menopausa, para realizar a prevenção periódica do câncer cérvico-uterino e do câncer mamário, inclusive com ações educativas que propiciem a realização do autoexame das mamas;

- VI. Acompanhamento ginecológico em todas as etapas da vida realizados semanalmente, nos diversos níveis de complexidade dos serviços de saúde, conforme as necessidades da mulher, com ênfase à adolescente;
- VII. Atendimento médico-hospitalar especializado aos casos de aborto autorizados pelo Código Penal Brasileiro;
- VIII. Assistência ao planejamento familiar, a partir das ações básicas de saúde, garantindo a orientação sexual e o direito à auto-regulação da fertilidade como livre decisão da mulher ou do homem, ou do casal, tanto para exercer a procriação como para evitá-la, provendo meios educacionais, científicos e tecnológicos para assegurá-lo, impedindo qualquer forma coercitiva ou impositiva por parte da instituição prestadora dos serviços de saúde ou de outras, públicas ou privadas;
- IX. Garantia de vacinação contra a rubéola, tétano influenza , a todas as mulheres em idade fértil
- X. Garantia de realização de campanhas preventivas tanto em área urbana e rural, sobre doenças da mulher, em conjunto com entidades representativas de mulheres e outras organizações;
- XI. Garantia de educação continuada para aperfeiçoamento de profissionais na área de saúde da mulher.

O Gestor do Sistema Municipal de Saúde divulgará, através dos meios de comunicação o Programa de Saúde da Mulher, suas atividades e locais de atendimento.

## **SAÚDE DO HOMEM**

A atenção à saúde do homem que compreendem ações individuais e coletivas no âmbito do Sistema Único de Saúde e incluirão:

- I- Implantar no município de Kaloré o Agosto Azul, que inclui campanha de mobilização sobre a saúde do homem, com o objetivo de fomentar uma mudança cultural na comunidade;

- II- Potencializar o trabalho em rede com todas as políticas públicas existentes no município, a fim de difundir essa ideia;
- III- Garantia de realização de campanhas preventivas tanto em área urbana e rural, sobre doenças do homem, em conjunto com a equipe multidisciplinar da saúde.
- IV- Mobilizar escolas, igrejas e órgãos públicos para difundirem a conscientização da saúde do homem, através de campanhas educativas.
- V- Garantia de educação continuada para aperfeiçoamento de profissionais na área de saúde do homem.

## **SAÚDE DO IDOSO**

A atenção à saúde do idoso compreende as ações individuais e coletivas desenvolvidas pelos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde e incluirão:

- I O prolongamento da vida ativa, autônoma e independente, vinculada à família e à comunidade, propiciando e potencializando sua participação no viver cotidiano;
- II- cadastramento da população idosa em base territorial, a fim de conhecer as características dessa demanda;
- II Avaliações periódicas com o intuito de promover a saúde prevenir doenças ou complicações e postergar o surgimento de incapacidade, além das ações de reabilitação;
- III Garantia de acesso a serviços especializados e/ou multidisciplinares, assim como de internamento;
- IV. Garantia de direito a um acompanhante em casos de internação;
- V. Facilidade de acesso aos serviços de atendimento à população idosa de readequação da rede física;
- VI Estímulo à criação de centros de convivência e hospitais-dia para o idoso com acompanhamento de pessoal treinado, como alternativa ao asilamento.
- VII Priorização do atendimento do idoso por sua própria família, ocorrendo o acolhimento em instituição asilar somente em casos que demandarem tal intervenção, sobre tudo os que não possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência.

VIII Realizar palestras educativas mensalmente com a população idosa trabalhando temas referentes a prevenção da saúde na terceira idade.

IX- Garantia de educação continuada para aperfeiçoamento de profissionais na área de saúde do idoso.

X- O PSF irá garantir mensalmente atividades voltadas ao idoso com a finalidade informativa, educativa, artística e cultural, sobre o processo biopsicosocial de envelhecimento.

## **SAÚDE MENTAL**

Ao tratar de saúde mental devemos pontuar que os transtornos mentais são, em sua maioria, doenças crônicas que representam um dos principais desafios de saúde para o desenvolvimento global nas próximas décadas, sendo visto como o mal do século, incorporando todas as faixas etárias e níveis sociais e financeiros. Ameaçam a qualidade de vida de milhões de pessoas e geram grande impacto na economia dos países com gastos públicos.

Sendo “a saúde um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado promover as condições indispensáveis ao pleno exercício”<sup>5</sup>. A política municipal de saúde mental contemplará serviços que compreendam a prevenção, diagnóstico, tratamento, proteção e reintegração dos portadores de doenças mentais à sociedade, incluindo ações de saúde mental, além das medidas terapêuticas, atividades preventivas e educativas visando ao melhor esclarecimento da população, na desmistificação da doença mental e do portador.

As ações de saúde mental no âmbito do município compreendem:

I Implantação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I, oferecendo atendimento aos pacientes com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos

---

<sup>5</sup> Lei 8080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.

usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários;

II- Reestruturar, mobilizar, articular e qualificar a rede de saúde mental local de forma ativa, a fim de potencializar o atendimento, garantindo assistência qualificada e resolutiva, organizando a rede de atenção na prestação de serviços com qualidade;

III- Criar mecanismos de referência extra-municipais para pacientes que necessitem de acompanhamento multiprofissional e/ou hospitalar que o município não comporte;

IV- Fazer busca ativa para identificar e acolher situações (críticas ou não) relacionadas à saúde mental;

V- Realizar levantamentos de dados, objetivando o total conhecimento do perfil psíquico de nossa população, respeitadas as realidades locais e áreas de maior incidência de estressores psicossociais;

VI- Facilitar o acesso dos usuários e familiares aos atendimentos realizados nos Caps;

VII- Promover à atenção integral a pessoa com transtornos mentais e psicoativos, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

VIII- Desenvolver ações de saúde mental de acordo com as necessidades da população local;

IX- Oferecer oficinas terapêuticas que permitam a reinserção dos usuários a vida social e comunitária;

X- Implementar ações e medidas de prevenção do uso abusivo de álcool, medicamentos, tabaco e outras drogas, através dos meios de comunicação e campanhas educativas, bem como o controle das propagandas que induzam ao uso e automedicação;

XI- Garantir a distribuição e disponibilidade dos medicamentos utilizados no âmbito da Saúde Mental, em qualidades suficientes, bem como supervisão e controle da prescrição de substância psicotrópica em todos os serviços psiquiátricos.

XII- Diminuir o percentual de internações no Hospital Regional do Vale do Ivaí.

O Serviço de Saúde Mental no Município integra à rede regionalizada e hierarquizada dos serviços gerais de saúde, deverá promover campanhas de esclarecimento

sobre saúde mental e de tratamento, desenvolvendo ações preponderantemente extra-hospitalares utilizando CAPS, ambulatórios, pronto-socorro, hospital-dia, hospital-noite, centros de convivência, com prioridade ao paciente.

Cabe ao Gestor do Sistema Municipal de Saúde, ao Conselho Municipal de Saúde, a fiscalização e o acompanhamento sistemático das ações executada no âmbito de saúde mental.

Compete ao Gestor do Sistema Municipal de Saúde, rede de saúde mental e toda a sociedade, fiscalizar e garantir o respeito aos direitos humanos e de cidadania do doente mental, bem como coibir procedimentos violentos e desumanos nos equipamentos e instituições de saúde mental, públicas e privadas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, denunciando sua ocorrência aos órgãos competentes.

É vedada, nos estabelecimentos de saúde do Município, a prática de atos litúrgicos, de religião, culto ou seita, sem autorização do paciente e/ou familiares.

Nenhum indivíduo será submetido a ensaios clínicos ou tratamentos experimentais sem o seu consentimento expresso por escrito e a aprovação de uma comissão científica que seja instaurada com o propósito específico de acompanhar os experimentos, além do parecer de uma comissão de ética profissional.

Na constatação das irregularidades descritas nos três artigos anteriores competirá ao Gestor do Sistema Municipal de Saúde comunicar, por escrito, os órgãos competentes para as providências cabíveis.

Implantação do Comitê Municipal de Saúde Mental para discutir sobre a atuação das ações no âmbito de Saúde Mental.

## **ASSISTÊNCIA SOCIAL**

De acordo com Lei Orgânica de Assistência Social 8742/93 (LOAS), a Assistência Social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não

contributiva, que prevê os mínimos sociais realizada através de um conjunto de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

Sendo assim, a política de Saúde, reconhecida no texto Constitucional como “Direito de todos e Dever do Estado”, vem sendo implementada e efetivada através do Sistema Único de Saúde (SUS). E tem como fatores determinantes e condicionantes:

A alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. (Art. 3º, Lei 8080/1990)

Diante desse contexto, atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde consiste em:

- I- Estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;
- II- Facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da Instituição, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária;
- III- Tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas;
- IV- Elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como estar atento sobre a possibilidade de investigações sobre temáticas relacionadas à saúde;
- V- Efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando o aprofundamento dos direitos conquistados.

Dentro dessa perspectiva, a política municipal de assistência social contemplará serviços que visem à efetivação dos direitos e garantias sociais pela população ofertados pelo sistema único de saúde (SUS), que visem à promoção, proteção e recuperação e prevenção da saúde de seus usuários.

As ações de assistência social no âmbito do município compreendem:

- I- Prestar orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária, no sentido de democratizar as informações;
- II- Identificar a situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários com vistas à construção do perfil socioeconômico para possibilitar a formulação de estratégias de intervenção.
- III- Realizar abordagem individual e/ou grupal, tendo como objetivo trabalhar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes;
- IV- Criar mecanismos e rotinas de ação que facilitem e possibilitem o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social;
- V- Realizar visitas domiciliares quando avaliada a necessidade pelo profissional do Serviço Social, procurando não invadir a privacidade dos usuários e esclarecendo os objetivos das mesmas;
- VI- Realizar visitas institucionais com objetivo de conhecer e mobilizar a rede de serviços no processo de viabilização dos direitos sociais.
- VII- Articular-se com a as demais políticas públicas municipais e com a rede de proteção social básica e especial (média e alta complexidade), criando estratégias e viabilizando recursos sociais que garantam atendimento das necessidades sociais dos usuários, que buscam a efetivação de seus direitos.
- VIII- Trabalhar a rede de atendimento municipal, utilizando-se mecanismos de referência e contra-referência no sentido de viabilizar as ações assistenciais, com vista à garantia dos direitos sociais;
- IX- Realizar acompanhamento social em casos que demandem tal intervenção;
- X- Trabalhar com as famílias no sentido de fortalecer seus vínculos, na perspectiva de torná-las sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde;

- XI- Criar protocolos e rotina de ação que possibilitem a organização, normatização e sistematização do cotidiano do trabalho profissional;
- XII- Registrar os atendimentos sociais no prontuário único com objetivo de formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto às informações sociais dos usuários, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas no prontuário social;
- XIII- Realizar aprimoramento profissional de forma contínua com vista à capacitação profissional no sentido de garantir atendimento e serviços de qualidade para a sua população usuária;
- XIV- Articular-se com a equipe multiprofissional da saúde, no sentido de discutir sobre os casos e situações apresentadas que demandarem tais medidas para seu solucionamento;
- XV- Incorporar o NASF- Núcleo de Apoio Saúde da Família.

Compete ao órgão Gestor da Administração da Secretaria Municipal de Saúde, ofertar recursos, equipamentos e condições de trabalho para o exercício da função profissional.

## **SAÚDE BUCAL**

As ações de saúde bucal incluirão obrigatoriamente:

- I. As ações coletivas de prevenção em Saúde Bucal à totalidade da população do Município, através da fluoretação das águas de abastecimento e das ações educativas que incluam o uso de métodos de prevenção à cárie e doenças gengivais, como o uso local de substâncias fluoretadas, escovação supervisionada, educação em saúde bucal, além de outros procedimentos clínicos, no trabalho integrado com as diversas áreas envolvidas, da Administração Municipal;
- II. Ações individuais de assistência direta, a partir de critérios de risco, através da rede de serviços de saúde;
- III. Ações de saúde para o diagnóstico, encaminhamento e tratamento precoce da má oclusão, do câncer bucal, das fendas e fissuras lábios-palatais e outras doenças.

- IV. Visita domiciliar com tratamento odontológico, se necessário (exodontia), raspagem, profilaxia, orientação, curativo, em acamados.
- V. Utilização de um prontuário familiar único para a rede básica, especializada e para os hospitais, desta forma funcionando de maneira interdisciplinar.

## SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA E DOENÇAS ESXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

O Gestor do Sistema Municipal de Saúde deverá obrigatoriamente desenvolver ações integradas regionalizadas e hierarquizadas de prevenção e controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), através de atividades relacionadas à Educação e Saúde, com a cooperação do Conselho Municipal de Saúde e entidades afins e que compreenderão:

I. capacitar os níveis de resolução do Sistema de Saúde, disponíveis no Município para orientar, diagnosticar e encaminhar para tratamento em unidades especializadas, os portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e os doentes de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS);

II. capacitar os níveis de resolução do Sistema de Saúde disponíveis no Município, para orientação, diagnóstico e tratamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST);

III. ações de atenção aos portadores do vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e dos doentes de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) coordenadas com a participação conjunta de equipes multiprofissionais e com acompanhamento dos grupos não governamentais atuantes na área;

Distribuição de preservativos em todas as Unidades de Saúde e através de grupos de atuação comunitária, com acompanhamento de ação educativa.

### **DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS**

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como propósito garantir a todo cidadão brasileiro o direito a uma saúde de qualidade, com acesso universal e integral, ofertando ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde.

O papel do medicamento no contexto de tais ações é indiscutível. Para garantir seu acesso o SUS operacionaliza a Assistência Farmacêutica (AF) como “um conjunto de ações [...] tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional [...] na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população”.

A Portaria GM/MS nº4217/2010 estabelece a aquisição de medicamentos e insumos da AF no âmbito da atenção básica em saúde e aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica. Assim sendo, a farmácia básica municipal compreende que:

I. A atenção básica em saúde compreende os medicamentos essenciais descritos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

II. Os programas de saúde específicos: Paraná Sem Dor, Saúde Mental, HipeDia (Hipertensos e Diabéticos) e Programa Nacional de Combate ao Tabagismo.

Os recursos financeiros para a aquisição dos medicamentos do Componente Básico da AF são de origem Federal, Estadual e Municipal. Sendo que a contrapartida Estadual e Federal é repassada para o Fundo Municipal de Saúde para o Consórcio Paraná Saúde, já a contrapartida municipal é realizada mediante convênio da Prefeitura Municipal com o Consórcio. Tendo que todas essas contrapartidas são atribuídas pelo município por meio de programação eletrônica dos medicamentos. Assim sendo, a farmácia básica municipal compreende em:

I. Assegurar e garantir o convênio do município com o Consórcio Paraná Saúde para aquisição dos medicamentos da atenção básica (RENAME) e os insumos destinados a pacientes insulino-dependentes (tiras reagentes, aparelhos para medida de glicemia capilar, lancetas e seringas com agulha acoplada) pelo período de um ano, devendo este ser renovado a cada ano.

II. Armazenar e distribuir as insulinas e os contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher, estes que são adquiridos com recursos do Ministério da Saúde, e são repassados para o município.

As ações de da assistência farmacêutica possui como objetivo atender plenamente as necessidades de saúde da população de forma resolutiva com a estruturação e sua qualificação. Assim sendo, para a implementação da AF na farmácia básica municipal, se faz necessário as seguintes ações:

I. A institucionalização da assistência farmacêutica, com a inserção das ações de organização nas diferentes etapas do ciclo AF (seleção, programação, aquisição, armazenamento, dispensação, farmacovigilância, recursos humanos, financiamentos, sistema de informação).

II. Dispor da estruturação da farmácia básica municipal garantindo os serviços de assistência farmacêutica (impressora multifuncional, acesso a internet para sistema informatizado – Hórus, cadeiras para os pacientes/usuários, mesa, e outros equipamentos e estruturas que sejam necessários); garantindo os serviços de atenção farmacêutica (sala separada para consulta farmacêutica, com estrutura mínima necessária) e dispor de almoxarifado em local separado da unidade de fácil acesso (palletes, armário com chave para controlados, prateleiras, termôhigrometros para controle da temperatura e da umidade, ar condicionado, e outros equipamentos necessários para estoque adequado).

III. Assegurar a programação e a aquisição de medicamentos com qualidade, mediante convênio com o Consórcio Paraná Saúde, através da partida financeira Estadual, Federal e Municipal. Garantindo assim a disponibilidade dos medicamentos em quantidades e tempo oportunos para atender às necessidades de saúde.

IV. Assegurar o acesso a medicamentos seguros quanto à manutenção das suas características físico-químicas (termômetro para controle da temperatura e da umidade, ar condicionado, e outros equipamentos necessários) garantindo a qualidade dos medicamentos. Assegurar o armazenamento (almoxarifado adequado para estoque) e assegurar a busca e o transporte adequado dos medicamentos com a presença da farmacêutica responsável.

V. Utilizar a Relação de Medicamentos Essenciais do Município (RENAME) e promover a adesão dos prescritores, garantindo assim o uso racional de medicamentos.

VI. Organizar a farmácia (unidade dispensadora de saúde) para realizar a dispensação adequada dos medicamentos para os pacientes, SOMENTE mediante apresentação de receita

de profissional habilitado e cartão SUS em mãos, juntamente com o cadastramento na unidade no sistema informatizado (Hórus), mediante apresentação dos documentos necessários (RG, CPF e cartão SUS).

VII. Dispor de recursos humanos (estagiários e/ou auxiliar de farmácia) qualificados e em número suficiente para a AF de qualidade no município.

A Portaria GM/MS nº 2981/2009 e 3439/2010 estabelece o acesso a medicamentos do componente especializado no âmbito do SUS. Tendo com objetivo majoritário a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em todas as fases evolutivas das doenças contempladas, em nível ambulatorial. Assim sendo, a farmácia básica municipal compreende em:

I. Dispensar adequadamente na unidade de saúde (farmácia básica municipal) estes medicamentos, aos pacientes previamente cadastrados na Farmácia Especial da 16ª Regional de Saúde (RS).

II. Assegurar o transporte destes medicamentos da Farmácia Especial para o município.

III. Realizar o encaminhamento dos processos dos novos pacientes (LME – Laudo Medicamento Específico e os Documentos e Exames necessários) para aprovação e cadastro na Farmácia Especial 16ª RS.

A Assistência Farmacêutica, dentro do âmbito SUS é uma estratégia para o aumento e a qualificação do acesso da população aos medicamentos essenciais, que tem no profissional farmacêutico um importante aliado para uma assistência farmacêutica de qualidade. No entanto para que possa se atender plenamente as necessidades de saúde da

população de forma resolutiva e responsável exigem-se compromissos sérios com a estruturação da AF e sua qualificação.

Dessa forma, é fundamental que unidade de saúde dispensadora (Farmácia Básica Municipal) disponha de infraestrutura física, recursos humanos e materiais que permitam a integração dos serviços e o desenvolvimento das ações de AF de forma integral e eficiente, permitindo assim a garantia da qualidade dos medicamentos, o atendimento humanizado e a efetiva implementação das ações capazes de promover a melhoria das condições de assistência à saúde e qualidade de vida da população.

## **REFORMA E AQUISIÇÃO**

Reforma do Hospital Municipal São Lucas

Reforma do Centro de Saúde de Kaloré

Reforma do Posto de Saúde de Jussiara

Reforma da sede do Departamento de Saúde

Aquisição de equipamentos em geral

# PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA EPIDEMIAS DE DENGUE

## 1- APRESENTAÇÃO

O Plano de Contingência para Epidemias de Dengue do Município de Kaloré – PR foi elaborado com o principal objetivo de reforçar e implementar estratégias, metas e ações a serem desenvolvidas no município, em caso de epidemias de dengue.

É fato que a dengue trata-se de uma doença evitável. Mas, para isso muito há que ser feito, pois parte da sociedade ainda não está intimamente envolvida com este problema que torna-se cada vez mais grave. Por isso, o plano de Contingências para Epidemias de Dengue também tem o objetivo de propiciar estratégias que possa favorecer a inclusão da sociedade como colaboradores dos programas de combate à dengue; através de ações de educação em saúde que deverão ser inseridas em toda sociedade. Pois, isso é primordial para a erradicação da doença. Há ainda a necessidade de promover a interatividade e o interesse da comunidade, através de ações de Educação em Saúde de forma participativa e permanente, para que desta forma possamos reduzir significativamente o risco de ocorrência da dengue.

## 2- INTRODUÇÃO

A dengue (CID 10 A90 e A91) é uma doença febril aguda, que pode ser de curso benigno ou grave de etiologia viral e que manifesta de maneira variável desde uma forma assintomática, até quadros graves e hemorrágicos, podendo levar à óbito. É a mais importante arbovirose que afeta o homem e vem se apresentando como um sério problema de saúde pública. No Brasil, e também em outros países tropicais, as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes Aegypti*, principal mosquito vetor.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que entre 50 a 100 milhões de pessoas se infectem anualmente, em mais de 100 países, de todos os continentes, e isso inclui o Brasil. O aumento da morbimortalidade parece estar associado ao acesso aos serviços de saúde e ao tratamento adequado, que requer conhecimentos das várias especificidades da doença, e o não tratamento ou tratamento inadequado levam as altas taxas de mortalidade. A quase totalidade dos óbitos por dengue é evitável e depende, na maioria das vezes, da qualidade da assistência prestada e da organização da rede de serviços de saúde local.

A organização da rede de serviços de saúde é condição para o enfrentamento de uma epidemia de dengue, a Secretaria Municipal de Saúde de Kaloré-Pr, através do serviço de Vigilância e Saúde, elaborou o “Plano de Contingência para Epidemia da Dengue”. Tendo em vista que o perfil do Estado do Paraná segundo os informes técnicos 27 período 2011/2012, de

21/10/2011, são 2.782 notificações no Paraná, sendo confirmados 51 casos de dengue, sendo 42 casos autóctones e 9 casos importados, todos com confirmação laboratorial, destes 1074 foram descartados.

Dentro desse âmbito, o Plano de Contingência para Epidemias de Dengue, faz-se necessária pelo fato de não deixar o Município de Kaloré sem defesa contra a doença e contra o vetor em caso de uma epidemia, além de contemplar ações de combate. É um documento elaborado para organizar o enfrentamento de situações anormais, cujas conseqüências possam provocar sérios danos às pessoas da comunidade. Desenvolvido com o intuito de treinar, organizar, orientar, facilitar, agilizar e uniformizar as ações necessárias às respostas de controle e combate as ocorrências anormais e sua prevenção.

O conjunto das atividades que vêm sendo realizadas e outras a serem implantadas serão intensificadas, permitindo um melhor enfrentamento do problema e a redução do impacto da dengue sobre a saúde da população kaloreense.

### **3-SITUAÇÃO LOCAL**

#### **a. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA**

A taxa de incidência no Estado é de 15,81 casos por 100.000 hab. (1.650/10.439.601hab.), considerada baixa (menor que 100 casos/100.000 hab.) pelo Ministério da Saúde.

Comparando os casos notificados no período da semana 31/2011 a 19/2012 (20.643), em relação aos dados no mesmo período da semana 31/2010 a 19/2011 (61.933), observa-se uma redução em 2011/2012 de 66,7%. Quanto aos confirmados autóctones no período da semana 31/2011 a 19/2012 foram 1.650 casos e no mesmo período da semana 31/2010 a 19/2011 foram 28.049 casos, com uma redução em 2011/2012 de 94,1% dos casos autóctones.

#### **Figura 1**

Quanto à distribuição etária dos casos confirmados, 52,35% concentraram-se na faixa etária de 20 a 49 anos, seguida pela faixa etária de 10 a 19 anos, com 18,04% dos casos. O sexo feminino é o mais atingido na faixa etária maior que 10 anos (Figura 1).

**Figura 1** – Distribuição proporcional de casos confirmados de dengue por faixa etária e sexo, semana epidemiológica de início dos sintomas 31/2011 a 19/2012, Paraná - 2012.

FONTE: Sala de Situação da Dengue/SVS/SESA  
 NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 – IBGE.

Quanto à distribuição etária dos casos confirmados, 52,61% concentraram-se na faixa etária de 20 a 49 anos, seguida pela faixa etária de 10 a 19 anos, com 17,39% dos casos. O sexo feminino é o mais atingido nas faixas etárias menor de um ano e maior que 20 anos (Figura 3)

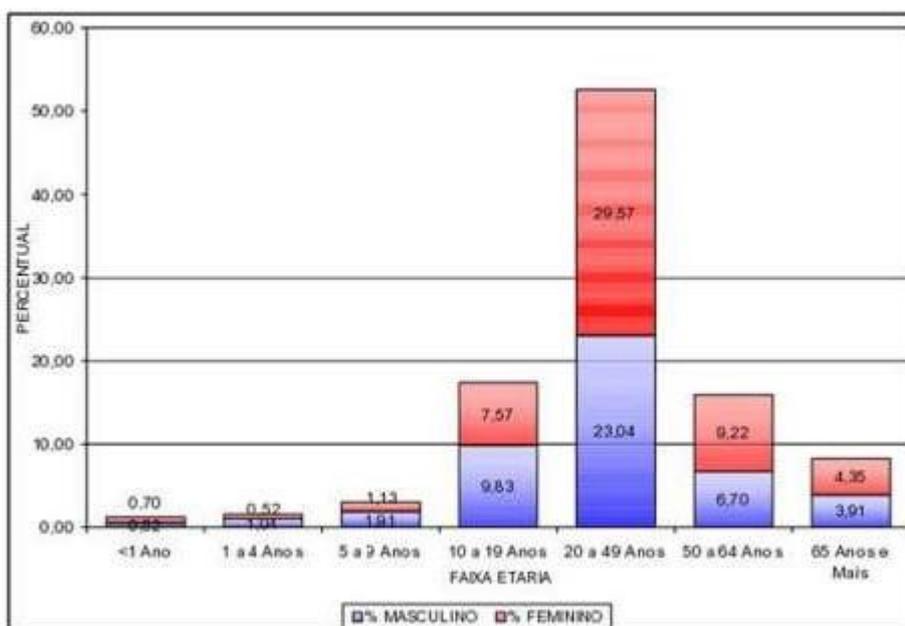
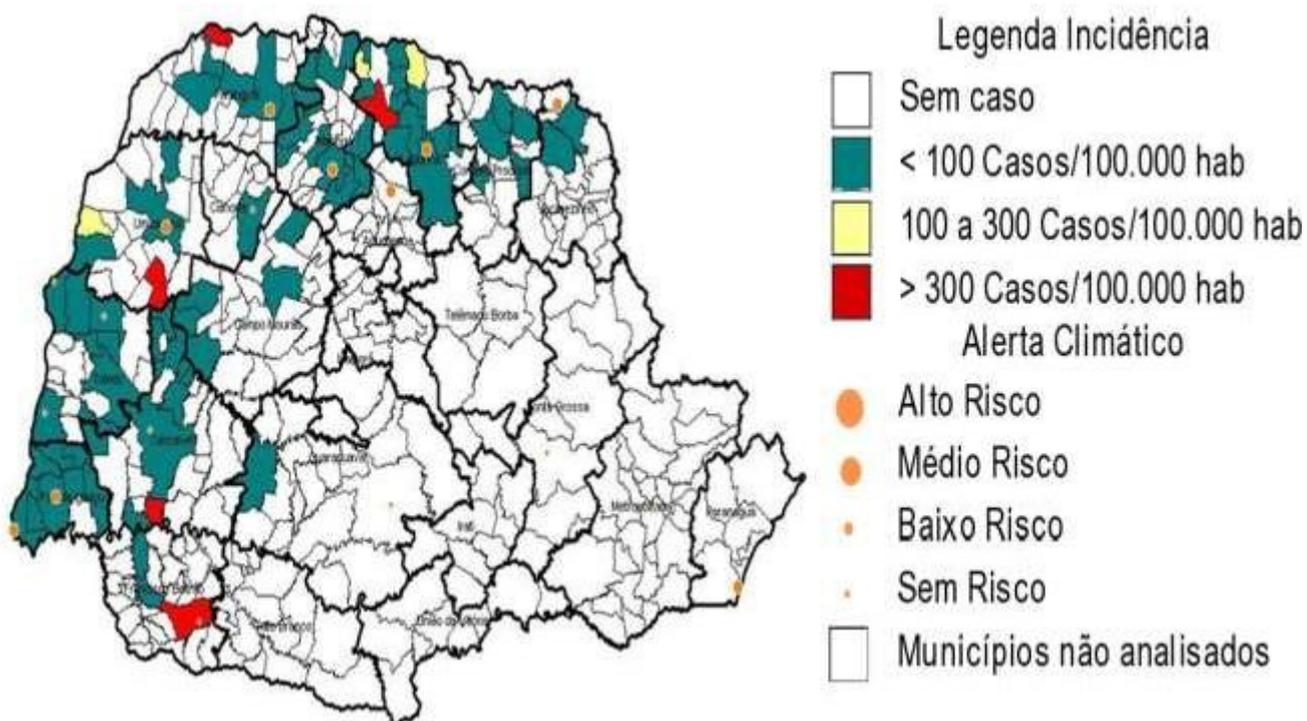


Figura 3 – Distribuição proporcional de casos confirmados de dengue por faixa etária e sexo, semana epidemiológica de início dos sintomas 31/2012 a 03/2013, Paraná – 2012/2013.

### DENGUE –INCIDÊNCIA POR 100.000 HABITANTES PARANÁ 2012



No município houve 03 notificações de casos suspeitos de dengue no ano de 2012, sendo os mesmos negativos. No corrente ano até a presente data foram 12 notificações, 2 casos importados e 1 autóctone.

## **b. SITUAÇÃO ENTOMOLÓGICA**

A média do índice de infestação Predial e Breteau do *Aedes Aegypti* em 2012 foi de 2,1. Resultado este que indica segundo a classificação de risco do IIP (índice de infestação predial) alto risco. Sendo observado um aumento importante tendo uma média de 26%. E em 2009, houve uma redução na média que foi de 1,2.

Assim, podemos notar que como na maioria dos municípios pertencentes à 16ª Regional de Saúde de Apucarana, estamos com alto índice de infestação Predial e Breteau do *Aedes Aegypti*.

Portanto, há existência de um risco elevado de epidemia de dengue em Kaloré, o que leva a perceber a necessidade de mudanças em nossas estratégias e planos de ações e a redução dos riscos de ocorrência de dengue.

## **c. SITUAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE**

Possuímos um hospital de pequeno porte (hospital Municipal São Lucas), que atende 24 horas, onde há o atendimento de 02 (dois) profissionais médicos, com 28 leitos disponíveis. Os casos mais graves são encaminhados ao Hospital da Providencia (hospital de referência), no município de Apucarana.

## **IV – JUSTIFICATIVAS (ESTRUTURA E RESULTADOS)**

Considerando que:

- Espera-se um aumento no número de casos de dengue principalmente entre os meses de fevereiro a maio, com pico em março e abril, conforme dados de anos anteriores no SINAN.
- Existe um risco elevado, de epidemia de dengue no município de Kaloré.
- A diminuição da morbimortalidade está associada ao tratamento precoce da dengue e à resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS), já que esta é porta de entrada referencial é a que está mais próxima do usuário, permitindo, assim, a identificação de casos e a intervenção precoce.
- A qualificação dos profissionais de saúde pode reduzir a mortalidade por dengue.

Frente ao exposto, faz-se necessário a construção de um Plano de Contingência da Dengue em Kaloré - no intuito de planejar e organizar a assistência no caso de uma situação de contingência.

## **V \_ OBJETIVOS:**

### **a. OBJETIVO GERAL:**

Diminuir a morbimortalidade relacionada á possíveis epidemias de dengue no município de Kaloré – PR

## **b. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Preparar e capacitar os profissionais de saúde para enfrentamento de uma epidemia;
- Classificar risco nas portas de entrada;
- Definir fluxos de encaminhamento;
- Implementar protocolos clínicos de manejo;
- Prever recursos humanos, insumos e leitos de retaguarda;
- Compreender a situação epidemiológica da dengue dentro do município;
- Conhecer fatores que possam diminuir a mortalidade;
- Conhecer os meios técnicos disponíveis no município, necessários para enfrentamento de uma epidemia de dengue;
- Compreender o Plano de Contingência da dengue em nosso município;
- Planejar as ações

## **VI – METAS**

- Reduzir a taxa de letalidade de FHD.
- Capacitar os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem) do Hospital Municipal no diagnóstico e manejo clínico do paciente;
- Acompanhar 100% os resultados dos exames sorológicos enviados ao laboratório central;
- Reduzir índice de infestação predial;

Com plano de Contingência para Epidemias de dengue, espera-se resolutividade, eficácia e rapidez no atendimento em caso de uma situação de epidemia de dengue no município de Kaloré.

## **VII- ESTRATÉGIAS DE AÇÃO**

### **Divulgação do Plano de Contingência Contra a Dengue:**

O objetivo é informar toda equipe de saúde sobre os protocolos clínicos a serem seguidos em casos de notificação de dengue. Divulgar para a população as portas de entrada em caso de epidemia por meio do Gestor Intersetorial Combate á Dengue de Kaloré, através dos meios de comunicação local.

### **1- Plano de ação vigilância epidemiológica frente a Epidemia**

#### **1.1- OBJETIVOS**

- Implementar de forma oportuna medidas de saúde pública com o objetivo de:
- Intensificar o combate ao vetor;
- implementar o processo de capacitação da atenção básica e hospitalar;
- melhorar o monitoramento e avaliação;
- Intensificar as ações de comunicação e mobilização social
- melhorar a vigilância e assistência ao paciente com vistas a evitar óbitos.

## **2- METAS**

- Reduzir a taxa de letalidade de FHD para menos de 5%.
- Capacitar 100% dos profissionais de saúde da Unidade Hospitalar e Unidade de saúde em prioridade a Atenção Básica no diagnóstico e manejo clínico do paciente;
- Acompanhar 100% os resultados dos exames sorológicos nos laboratórios;
- Reduzir índice de infestação predial abaixo de 1% com a ajuda dos agentes de combate a dengue e agente de saúde (ESF).
- Acompanhar a execução do plano de contingência do município.

### **Área de Vigilância Epidemiológica:**

- Fortalecer o papel da Vigilância Epidemiológica como norteadora das ações de controle da dengue;
- Agilizar resultados laboratoriais do diagnóstico sorológico e isolamento das cepas circulantes;
- Adotar a planilha simplificada de notificação de casos em situações de epidemia segundo a Nota Técnica CGPN-DIGES-SVS- MS N 014-2006;
- Implantar a notificação via Unidade de Resposta Rápida dos casos suspeitos de FHD e óbitos, 0800.....(telefone).
- Implantar notificação em todos os locais com atendimento do enfermeiro;
- Orientar encerramento dos casos por critério clínico epidemiológico;
- Garantir que todo paciente suspeito de dengue recebe o cartão de acompanhamento;
- Avaliar a distribuição dos casos suspeitos de dengue por área e micro área, semanalmente para acompanhamento da curva epidêmica;
- Acompanhar semanalmente a evolução dos indicadores epidemiológicos como taxa de mortalidade e de letalidade visando avaliar a qualidade da assistência aos pacientes;
- Acompanhar as investigações de todos os casos suspeitos e ou confirmados de dengue e FHD (SINAN);

- Integrar a discussão com as áreas de atenção básica, média e alta complexidade;
- Monitorar a circulação viral;
- Organizar a atenção pela Rede Básica de Saúde com funcionamento no final de semana;
- Realizar o controle de qualidade do laboratório municipal;
- Divulgar dados epidemiológicos por meio de boletins quinzenais - usar o sistema oficial – SINAN;
- Divulgar as Unidades de Referência para casos graves;
- Estabelecer parcerias como a sociedade civil e outras instituições;
- Criar e divulgar material informativo e/ou educativo;
- Realizar reuniões semanais com a equipe de saúde em especial (enfermeira e médicos);

**OBS:** A Planilha Simplificada (dados paralelos) serve para a tomada de decisões. Segue em anexo 4

### **Campanha de Hidratação Precoce:**

Objetivo é propiciar o início precoce da hidratação, reduzindo a morbimortalidade relacionada á doença, hidratando os pacientes ainda na fila para atendimento.

### **Garantia do Manejo Clínico Conforme Proeminências:**

Qualificar os profissionais para estratificar o risco dos usuários, diagnosticar precocemente a dengue e realizar o manejo clínico adequado, baseando-se nas evidências disponíveis. Essas ações permitirão o início precoce do tratamento, minimizando as chances de evolução desfavorável.

### **Garantia da Qualidade do Serviço:**

Garantir a qualidade, eficácia e eficiência do serviço prestado, o que reduz o risco de complicações e mortalidade. Além disso, essas ações permitem que o usuário seja atendido no ponto de atenção adequado e a continuidade do tratamento.

## **LOGISTICA:**

Garantir a disponibilidade dos materiais e insumos necessários, nos pontos de atenção, caso ocorra o aumento súbito dos casos de dengue.

### **Garantia ao Acesso aos Serviços de Saúde:**

O objetivo é diminuir o tempo para a realização das transferências para unidades de atenção á saúde adequada o que, conseqüentemente, reduz riscos e complicações.

\_ Realizar o primeiro atendimento e classificação de risco dos usuários com suspeita de dengue em todos os pontos de atenção que atendem demanda espontânea;

\_ Repassar o “Protocolo de Atenção ao Paciente com Suspeita de Dengue” á toda equipe;

\_ Preparar as equipes para agilizar a transferência de pacientes mais graves;

### **Transporte Sanitário:**

Garantir que o usuário chegue ao ponto de atenção adequado para o atendimento, em tempo hábil, evitando assim a evolução desfavorável.

Os exames laboratoriais serão colhidos no laboratório de Análises Clínicas do município, localizado á rua Dr. Otávio, 215 – Centro de saúde de Kaloré, onde o fluxo de sorologia seguirá da seguinte forma:

O material será colhido no laboratório de Análises Clínica do Município e encaminhado para a 16 regional de Saúde de Apucarana que encaminhará ao laboratório central (LACEM):

## **PROTOCOLO DE MANEJO DOS CASOS SUSPEITOS DE DENGUE:**

De acordo com o Caderno de Atenção Básica (2008), todo paciente que apresente doença febril aguda com duração máxima de até 07 dias, acompanhada de pelo menos, dois dos seguintes sintomas: cefaléia, dor retro orbitária, mialgia, artralgia, prostração ou exantema, associados ou não á presença de hemorragias é considerado um caso suspeito de dengue.

Por ser uma doença de evolução dinâmica, pode ser caracterizada em grupos com condutas distintas:

### **GRUPO A**

**(Caracterização)**

Febre por até sete dias, acompanhada de pelo menos dois sinais e sintomas inespecíficos (cefaléia, prostração, dor retro orbitária, exantema, mialgia e artralgia) e história epidemiológica compatível;

01 – Ausência de manifestações hemorrágicas (espontânea e prova do laço negativa);

02 – Ausência de sinais de alarme.

### **(Conduta Terapêutica)**

Adulto: 1 dia – 70 ml/ kg/ dia, dia, sendo um terço com solução salina e iniciar com volume maior. Para os dois terços restante, orientar a ingestão de líquido caseiro (água, sucos, chás, etc.)

2 dia – 60 ml/ kg/ dia, distribuídos ao longo do dia, de forma semelhante.

Criança: Orientar a hidratação oral no domicílio, de forma precoce e abundante com líquidos e soro de reidratação oral. Nota: não existe contra – indicação forma para o aleitamento materno.

### **(Drogas em Sintomáticos)**

O uso de drogas em sintomáticos é recomendado para o paciente com febre elevada (>38,5° C) ou dor.

01 – Dipirona: Adulto: 40 gotas de 06 e 06 horas - Crianças: 01 gota/ kg de 06 horas.

02 – Paracetamol: Adulto: 20 a 40 gotas ou 01 comprimido (500 MG a 750 MG) de 06 horas – Criança: 01 gota / kg de 06 nem 06 horas.

03 – Metoclopramida: Adulto: 01 ampola de 10 MG IM ou IV diluída conforme guia de medicamentos – Crianças: 06 anos: 0,1 MG/ kg dose até 03 vezes ao dia. Conduta diagnóstica: hemograma completo. Nota: Todos os pacientes devem ser orientados a retornar ao serviço de Saúde após 48 horas da primeira consulta.

## **GRUPO B**

### **(Caracterização)**

Febre por até sete dias, acompanhada de pelo menos dois sinais e sintomas inespecíficos (cefaléia, prostração, dor retro orbitária, exantema, mialgia e artralgia) e história epidemiológica compatível;

- (Manifestações hemorrágicas (espontâneas e com prova de laço positivas) sem repercução hemodinâmica);

- Ausência de sinais de alarme.

Conduta diagnóstica: hemograma completo (obrigatório), a coleta deve ser imediata, com resultado no mesmo dia. Exames específicos (sorológica/ isolamento viral) obrigatório.

Sintomáticos: uso de analgésicos e antipiréticos.

### **(Hidratação Oral)**

Conforme recomendado para o grupo A, até o resultado do exame. Seguir a conduta conforme resultados dos exames inespecíficos.

Pacientes com hemograma normal: tratamento em regime ambulatorial como grupo A.

Pacientes com hematócrito aumentado em até 10% acima do valor basal ou, na ausência deste, as seguintes faixas de valores: crianças > 38% e < 42% mulheres: > 40% homens >45 e >50% e ou plaquetopenia entre 50 100.000 cles/ Mm e/ou leucopenia >1.000 cles/ mm.

### **(Tratamento Ambulatorial)**

Hidratação oral (80 ml/kg/dia) conforme orientado no grupo A.

Sintomáticas: Orientar sobre sinais de alarme;

Retorno em 24 horas.

Pacientes com hematócrito aumentado em mais de 10% acima do valor normal ou na ausência desde, os seguintes valores: criança >42%, mulheres > 44% homens > 50% e ou plaquetopenia >50.000 Celso/mm.

Leitos de observação com hidratação venosa com supervisão médica por um período mínimo de 06 horas.

### **(Sintomática)**

Reavaliação clínica e de hematócrito após a etapa de hidratação.

Se normal tratamento ambulatorial com hidratação rigorosa e retorno para avaliação clínica, laboratorial em 24 horas;

Se a resposta for inadequada, repetir a conduta como a unidade tenha condições. Se não mantiver hidratação parenteral até a transferência para a unidade de referência.

Crianças: Ht normal e plaquetas > 100.000 mm: hidratação oral em casa - Ht > 10% do basal ou > 42%:

Hidratação oral em observação ou se necessário parenteral.

Fazer expansão com 20 ml de SF ou Reger Lactado em 02 horas. Reavaliação clínica e da diurese ( observando volume e densidade urinária). Se normal: retorno á conduta do grupo A.

Refazer HT com 04 horas. Se não melhorar, providenciar transferência para o hospital de referência.

### **(Hidratação Parenteral Adulto)**

Calcula o volume de líquidos em 80 ml/kg/dia, sendo um terço na forma de solução salina e dois com solução glicosada a 2%.

Por exemplo, para um adulto de 65 kg, prescrever:

Volume > 80 ml x 65 = 5.200 ml – volume a ser prescrito em 24 horas, sendo 1,750 ml de SF 0,9% e o restante de 565%.

01 – Primeira Fase (04 horas)

a) Soro Fisiológico – 583 ml;

b) Soro Glicosado 05% - 1.150 ml.

02 – Segunda Fase (08 horas):

a) Soro Fisiológico – 583 ml;

b) Soro Glicosado 05% - 1.150 ml;

03 – Terceira Fase (12 horas):

a) Soro Fisiológico – 500 ml; b0

Soro Glicosado a 05% - 1.150 ml;

c) A reposição de potássio deve ser iniciada, uma vez observada o início de diurese acima de 500 ml ou 30 ml/ hora.

### **GRUPO C e D**

#### **(Caracterização)**

- Febre por até sete dias, acompanhada de pelo menos, dois sinais e sintomas inespecíficos (cefaléia, prostração, dor retro orbitária, exantema. Mialgia e artralgia) e história epidemiológica compatível.

- Manifestações hemorrágicas presentes e ausentes.
- Presença de sinais de alarme.
- Dor abdominal intensa e contínua;
- Vômitos persistentes;
- PA diferenciada < 20 mmhg (PA convergente);
- Hepatomegalia dolorosa;
- Hemorragias importantes (hematênese e/ ou melena);
- Agitação e/ ou letargia;
- Diminuição repentina da temperatura corporal ou hipotermia;
- Aumento repentino do Ht;
- Desconforto respiratório.

### **(Sinais de Choque)**

- 01 – Hipotensão Arterial;
- 02 – PA convergentes (PA diferencial < 20 mmhg);
- 03 – Extremidades frias, cianose;
- 04 – Pulso rápido e fino;
- 05 – Enchimentos capilares lentos (> 2 segundos);
- 06 – Conduta: esses pacientes devem ser atendidos na UAPS, sendo obrigatória a hidratação venosa imediata.

Nota: todos esses pacientes devem ser transferidos para o hospital o mais rápido possível, mantendo a hidratação venosa.

Divisão de funções conforme lei federal N° 7.498 que regulamenta o exercício da enfermagem e dá outras providências.

### **CABE AO TÉCNICO E AUXILIAR DE ENFERMAGEM:**

- Realizar o acolhimento do paciente;
- Verificar o peso, a altura e a pressão arterial e anotar os dados na caderneta da dengue;
- Fornecer medicação (dipirona e/ ou paracetamol conforme descrição anterior);
- Verificar dados vitais conforme gravidade do caso;
- Administrar medicação prescrita;
- Verificar balaço hídrico e anotar no prontuário;
- Colher exames solicitados;
- Comunicar ao médico intercorrências;
- Segmento abdominal: pesquisar cefaléia, convulsão, sonolência, insônia, inquietação, irritabilidade e depressão.
- Sistema músculo esquelético: pesquisar nevralgias, nitalgias e endemias.

### **CABE AO ENFERMEIRO:**

- Realizar consulta de enfermagem;
- Realizar assistência domiciliar, quando necessário;
- Notificar os casos suspeitos e confirmados;
- Realizar prova do laço;
- Solicitar hemograma completo com plaquetas se necessário;
- Oferecer dipirona e/ ou paracetamol conforme descrição anterior;
- Realizar hidratação oral e parenteral se necessário (conforme normal da dengue);
- Realizar também as atividades, para o técnico e Auxiliar de enfermagem.

### **CABE AO MÉDICO:**

- Realizar todas as condutas anteriores se possível;
- Solicitar exames;
- Prescrever medicações e critério;
- Fazer transferência, se necessário;
- Prescrever soro hidratante a critério;
- Fazer consulta médica;
- Orientar o paciente sobre a morbimortalidade da dengue.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA DENGUE PARA PRIORIDADE DE ATENDIMENTO:**

Em vigência de uma epidemia, a classificação de risco do paciente com suspeita de dengue na chegada ao ponto de atenção deverá ser feita por enfermeiro qualificado para estratificar o atendimento por ordem de gravidade.

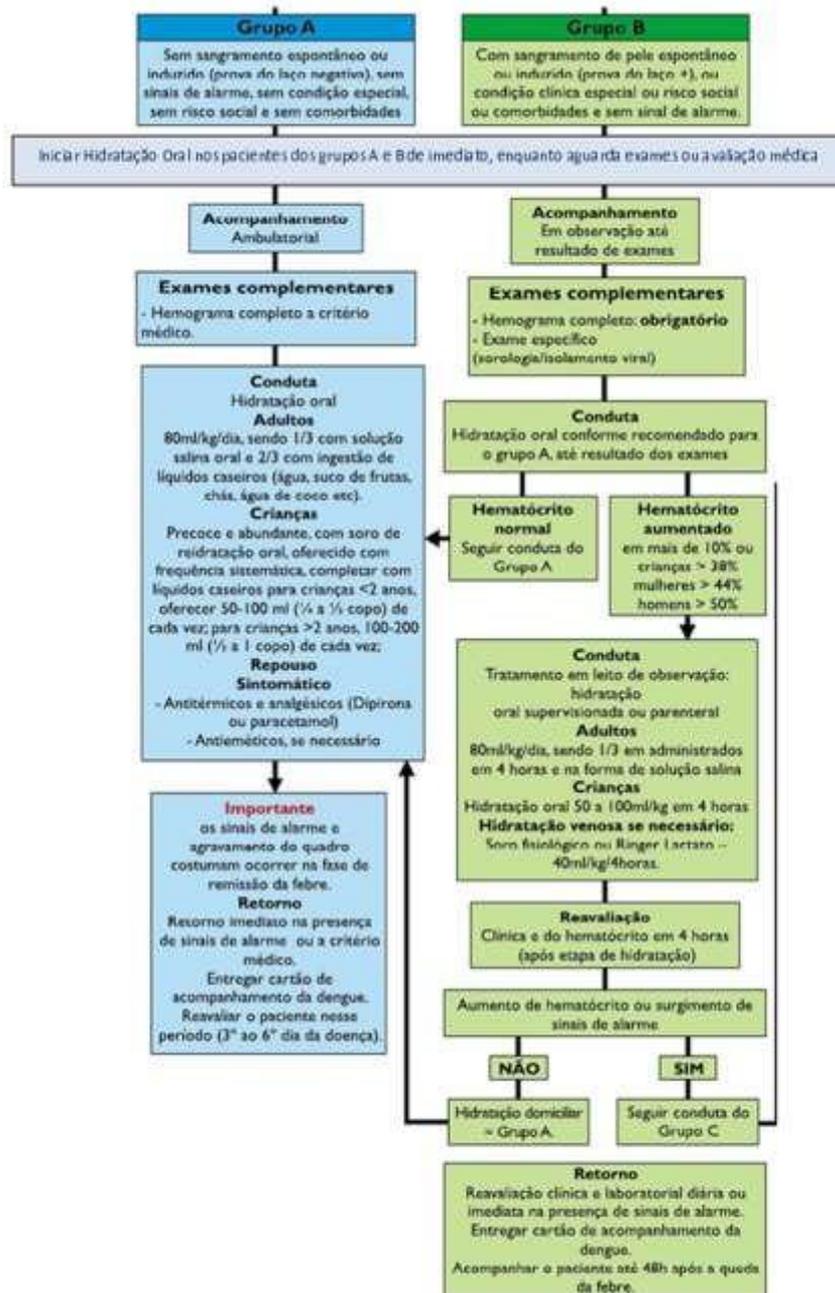
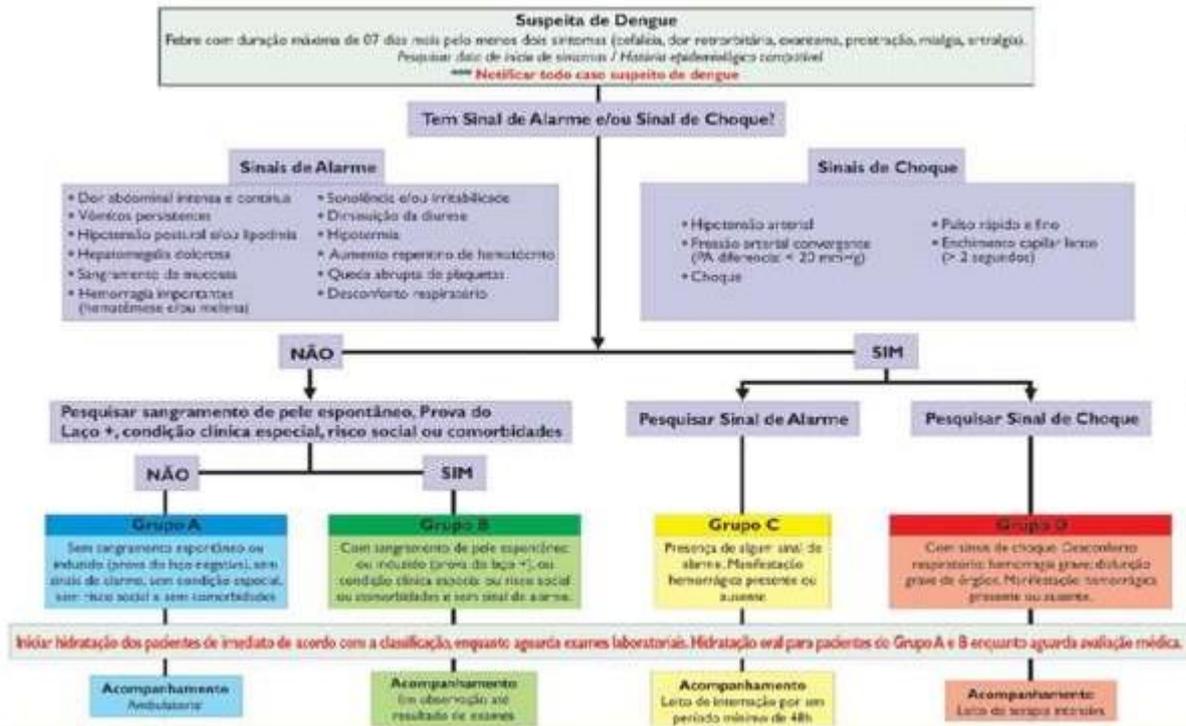
Paciente classificado como vermelho será visto imediatamente pelo médico, seguido pelo laranja, amarelo e depois verde (situações especiais – gestante, criança, idoso, comorbidade) e azul que será avaliado por ordem de chegada.

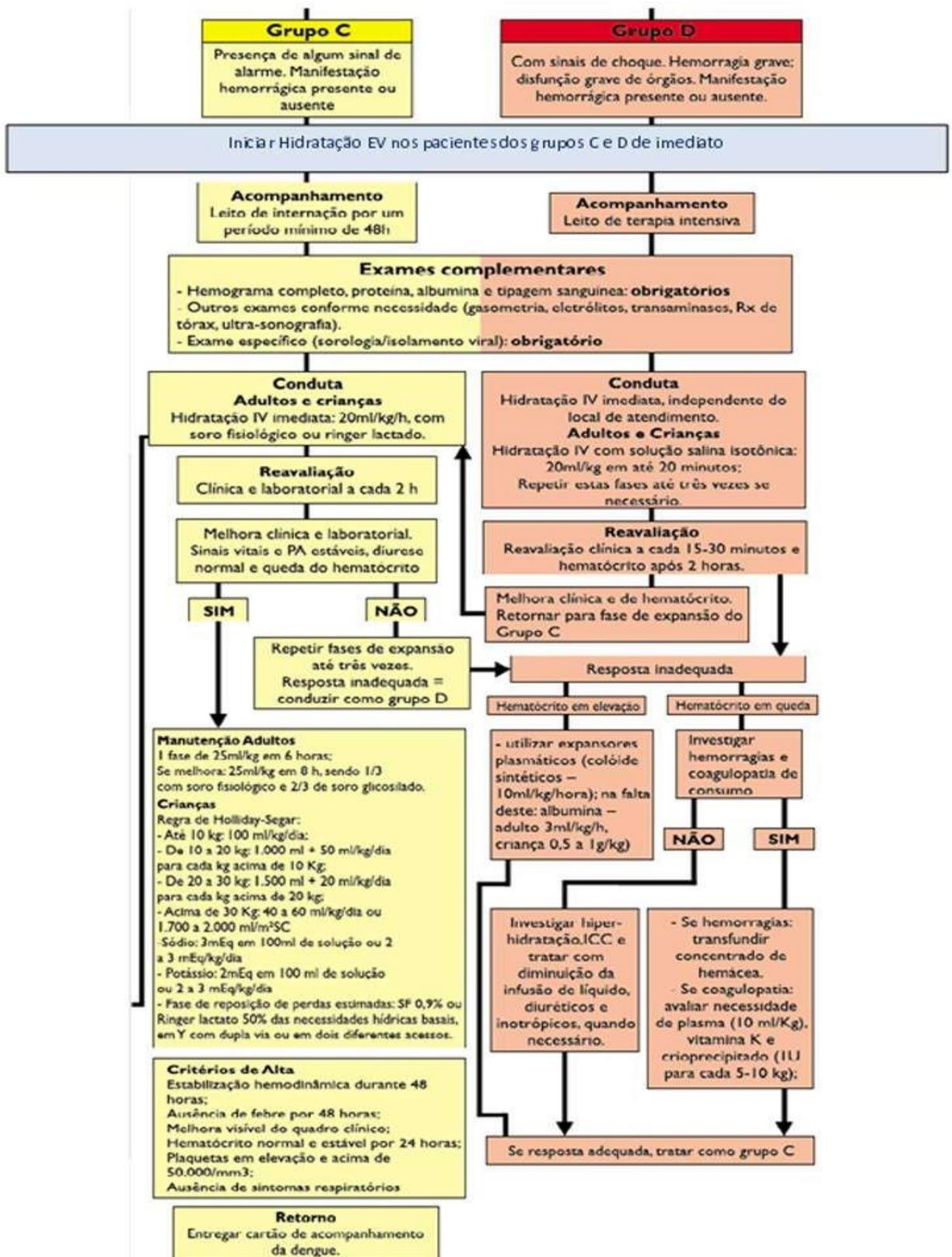
### **ESTADIAMENTO DA DENGUE E PONTO DE ATENDIMENTO PREFERENCIAL:**

Esta atividade será feita por profissional médico obedecendo á prioridade de atendimento estabelecida na classificação de risco.

### **MANEJO CLÍNICO DA DENGUE:**

Os pontos- chave no atendimento de pacientes com suspeita de dengue e o resumo do manejo clinico da dengue podem ser visto no Protocolo de Manejo dos casos suspeitos de dengue e no quadro de classificação de risco.





## **Anexo 1-Fluxograma**

### **ANEXO 2**

#### **Prova do laço**

Deverá **ser realizado em pacientes que não apresentam sangramento espontâneo**. A prova do laço positiva em pacientes com suspeita de dengue é um indicativo que reforça a possibilidade da doença. A prova de laço negativa não descarta a possibilidade de enfermidades. Realiza-se a prova da seguinte maneira:

- . **Verificar a pressão artéria(PA).**
- . **Calcular o valor médio da PA:  $(PA\text{ sistólica} + PA\text{ diastólica}) / 2$ .**
- . **Insuflar o manguito do Esfsgmomanômetro no valor médio da PA.**
- . **Manter por 5 minutos no adulto e por 3 minutos na criança.**
- . **Desenhar um quadrado de 2,5 cm x 2,5 cm de lado no antebraço, no local que apresentar mais petequias.**
- . **Contar petequias e considerar positivo se houver mais de 20 petequias no adulto ou mais de 10 petequias na criança.**

### Prova do laço

A Prova do laço deve ser realizada na triagem, obrigatoriamente, em todo paciente com suspeita de dengue e que não apresente sangramento espontâneo. A prova deverá ser repetida no acompanhamento clínico do paciente apenas se previamente negativa.

- Verificar a pressão arterial e calcular o valor médio pela fórmula  $(PAS + PAD)/2$ ; por exemplo, PA de 100 x 60 mmHg, então  $100+60=160$ ,  $160/2=80$ ; então, a média de pressão arterial é de 80 mmHg.
- Insuflar o manguito até o valor médio e manter durante cinco minutos nos adultos e três minutos em crianças.
- Desenhar um quadrado com 2,5 cm de lado no antebraço e contar o número de petéquias formadas dentro dele; a prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e dez ou mais em crianças; atenção para o surgimento de possíveis petéquias em todo o antebraço, dorso das mãos e nos dedos.
- Se a prova do laço apresentar-se positiva antes do tempo preconizado para adultos e crianças, a mesma pode ser interrompida.
- A prova do laço frequentemente pode ser negativa em pessoas obesas e durante o choque.

**ANEXO 3 – MATRIZ DE ATIVIDADES, INSUMOS / MATERIAIS E RECURSOS FINANCEIROS NECESSÁRIOS.**

ATIVIDADE	INSUMOS / MATERIAIS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL (\$)
Verificação de PA e prova do laço	Esfigmomanômetros p/ adultos	6		
Verificação de PA e prova do laço	Esfigmomanômetros p/ adultos obesos	3		
Verificação de PA e prova do laço	Esfigmomanômetros infantil	2		
Verificação de PA e prova do laço	Estetoscópios p/ adultos	6		
Verificação de PA e prova do laço	Estetoscópios infantil	2		
internamento	Lençóis de tecido	20		
internamento	Soro fisiológico 0,9 %	50		
internamento	Equipo	50		
internamento	Escalpes	100		
internamento	Albochat	50		
internamento	Sais de reidratação oral	200		
internamento	Antipiréticos analgésicos	200 (comp. E injetáveis)		
internamento	Termômetros	6		

