

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

Joanna Amélia do Rêgo Santos

**AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO
ESTADO DE PERNAMBUCO**

RECIFE
2009

JOANNA AMÉLIA DO RÊGO SANTOS

**AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA NO ESTADO DE PERNAMBUCO**

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de especialista em saúde coletiva.

Orientadora: Dr^a Paulette Cavalcanti de Albuquerque

Recife
2009

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S231a Santos, Joanna Amélia do Rêgo.
Avaliação da Ações de Saúde Bucal na Estratégia
Saúde da Família no Estado de Pernambuco / Joanna
Amélia do Rego Santos. — Recife: J. A. do R. Santos,
2009.
27 p. : il., tabs.

Monografia (residência multiprofissional
em saúde coletiva) — Centro de Pesquisas
Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz,
2009.

Orientadora: Paulette Cavalcanti de
Albuquerque.

1. Programa saúde da família. 2. Avaliação em
saúde. 3. Avaliação de programas. 4. Saúde bucal. 5.
Políticas públicas de saúde. I. Albuquerque, Paulette
Cavalcanti de. II. Título.

CDU 614-055

JOANNA AMÉLIA DO RÊGO SANTOS

**AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA NO ESTADO DE PERNAMBUCO**

Monografia apresentada ao
**Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde
Coletiva** do Departamento de
Saúde Coletiva, Centro de
Pesquisas Aggeu Magalhães,
Fundação Oswaldo Cruz para
a obtenção do título de
**especialista em saúde
coletiva.**

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Dr^a Paulette Cavalcanti de Andrade
CPqAM/Fiocruz

Ms Oswaldo Gomes Corrêa Negrão
Secretaria de Saúde do Recife

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela oportunidade de concretizar mais uma etapa na vida.

À Orientadora, Dr^a Paulette Cavalcanti, pelo aprendizado e dedicação em todos os momentos.

À Preceptora do estágio, Laíze Viégas, pelo apoio e disponibilidade que sempre demonstrou.

À Equipe Técnica da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco que participou da aplicação do Instrumento utilizado neste trabalho, muito obrigada.

Agradeço à amiga Andrea Ribeiro pelo auxílio prestado sempre que precisei.

Ao meu amigo Edson Carlos pela solidariedade e companheirismo.

Minha profunda gratidão a minha família que esteve ao meu lado em todos os momentos.

“É graça divina começar bem.
Graça maior persistir na caminhada certa.
Mas graça das graças é não desistir nunca.”
Dom Hélder Câmara

SANTOS, Joanna Amélia do Rêgo. **Avaliação das Ações de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família no Estado de Pernambuco**. 2009. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2009.

RESUMO

A Estratégia de Saúde da Família foi escolhida como prioridade para organizar a Atenção Primária no Estado de Pernambuco. Esta pesquisa teve por objetivo avaliar as ações de saúde bucal desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) no Estado de Pernambuco, a partir da Política Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, utilizando o Instrumento de Certificação das Equipes de Saúde da Família. Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal realizado em uma amostra de 119 ESF, nos municípios que constituem duas Gerências Regionais de Saúde (II e IX GERES) do Estado de Pernambuco, monitoradas pelos técnicos da SES, no período de dezembro de 2007 a agosto de 2008. Observou-se que todas as ESB são classificadas na Modalidade I, e que as ESB da II GERES tiveram melhor desempenho em todas as ações avaliadas. A realização de procedimentos básicos individuais foi a ação desenvolvida pelo maior percentual de equipes em ambas as GERES. O levantamento em Saúde bucal e consulta odontológica programática foram as ações desenvolvidas pelo menor percentual de equipes nas II e IX GERES, respectivamente. Observou-se a necessidade de reorientação das ações desenvolvidas, conforme a Política Nacional de Saúde Bucal, com capacitação e responsabilização dos profissionais envolvidos.

Palavras-chave: Programa Saúde da Família, Avaliação em Saúde, Avaliação de Programas, Saúde Bucal, Políticas Públicas de Saúde.

SANTOS, Joanna Amélia do Rêgo. **Stock Assessment of Oral Health of the Family Health Strategy in the State of Pernambuco**. 2009. Monografia (Multidisciplinary Residency in Public Health) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2009.

ABSTRCT

A Strategy for Family Health was chosen as a priority for organizing the Primary in the state of Pernambuco. This study aimed to evaluate the actions of oral health conducted by the Family Health Teams (ESF) in the State of Pernambuco, from the State Policy for Strengthening Primary Health Care, using the instrument of approval of the Family Health Teams. This is a descriptive study, performed in cross-section of a sample of 119 FHS, distributed in two Regional Health Management (GERES II and IX), of the State of Pernambuco, monitored by technicians of SES in the period December 2007 to August 2008. It was observed that all ESB is classified as Type I and II of the ESB GERES had better performance in all the actions evaluated. The performance of basic procedures was the individual action taken by a higher percentage of teams in both GERES. The survey on oral health and dental consultations action program were developed by the lower percentage of teams in GERES II and IX, respectively. There is a need for reorientation of actions developed as a National Policy for Oral Health, training and accountability of the professionals involved.

Key words: Family Health Program, Health Assessment, Program Evaluation, Oral Health, Public Health Policy

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACD	Atendente de Consultório Dentário
CD	Cirurgião-Dentista
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CPqAM	Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Equipe de Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GERES	Gerência Regional de Saúde
GMAAB	Gerência de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
NOB	Normas Operacional Básica
PAB	Piso da Atenção Básica
PACS	Programa Agentes Comunitários de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	JUSTIFICATIVA	13
3	OBJETIVOS	14
3.1	Objetivo Geral	14
3.2	Objetivos Específicos	14
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	15
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
6	CONCLUSÕES	27
	REFERÊNCIAS	28
	ANEXO A - Parecer da Comissão Ética	31
	ANEXO B – Instrumento de Monitoramento	32

1 INTRODUÇÃO

Fundamental à organização da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), a Estratégia de Saúde da Família foi criada em 1994 e regulamentada pela Norma Operacional Básica do SUS de 1996 – NOB/SUS-96, que definiu suas formas de financiamento, incluindo-a no Piso da Atenção Básica (PAB) (BRASIL, 2004).

A substituição do modelo tradicional pelo Programa de Saúde da Família (PSF), com enfoque na integralidade do sistema e práticas de saúde, implica custos e enfrentamento de um conjunto de mudanças quantitativas e qualitativas marcadas pela tendência de extensão das equipes aos grandes centros urbanos e descentralização de responsabilidades com a média e alta complexidade com vistas à integralidade do sistema e das práticas de atenção à saúde (ROCHA et al., 2008).

Em 2000, foi criado o incentivo de saúde bucal pelo Ministério da Saúde, que propiciou a inserção da Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família, através da Portaria nº 1.444 de 28 de dezembro de 2000 (BRASIL, 2000). De acordo com Carvalho (2004), esta portaria criou critérios e estabeleceu incentivos financeiros específicos para a inclusão de uma ESB para cada duas equipes de PSF, com vistas à reorganização da atenção básica odontológica no âmbito do município, tanto em termos de promoção de saúde e prevenção quanto na recuperação e manutenção da saúde bucal.

A inserção da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde representa, ao mesmo tempo, um avanço significativo e um grande desafio de reorientação do processo de trabalho, com possibilidade de aumento de cobertura, de efetividade na resposta às demandas da população e de alcance de medidas de caráter coletivo (BRASIL, 2004).

Para Souza e Rocalli (2007), mesmo com a promessa de reorganização das ações na atenção básica pautadas numa nova concepção do processo saúde-doença e mesmo com sua rápida expansão por todo país, impulsionada pelo Ministério da Saúde, isso não implica necessariamente, uma mudança do modelo assistencial em saúde bucal (BRASIL, 2006).

De acordo com a Portaria nº. 648 de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão das diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o PSF e o Programa Agente Comunitários de Saúde (PACS), compete às Secretarias Estaduais de Saúde e ao Distrito Federal destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica (BRASIL, 2006).

As Secretarias Estaduais de Saúde (SES) têm incentivado a implantação do PSF nos últimos anos, uma vez que esse programa se constitui a principal estratégia para o

fortalecimento do nível de atenção básica, assumida pelo SUS como sua porta de entrada. Mais recentemente, dez secretarias estaduais de saúde – Mato Grosso do Sul, São Paulo, Mato Grosso, Amapá, Tocantins, Paraná, Espírito Santo, Minas Gerais, Sergipe e Ceará – proporcionam incentivos financeiros para a implantação do PSF, ainda que, utilizando diferentes critérios de repasses (MARQUES; MENDES, 2003) (Mapa1).

Mapa 1 - Mapa do Brasil



Fonte: Adaptado de IBGE (2008).

No dia 12 de abril de 2007, o governador do Estado de Pernambuco assinou o decreto 30.353, o qual criou mecanismos de incentivo financeiro e certificação especial aos municípios pernambucanos que se comprometerem com as metas de melhoria dos serviços e resultados no atendimento primário à população (PERNAMBUCO, 2007).

A SES definiu a Estratégia de Saúde da Família como prioridade para organizar a Atenção Primária no Estado, através da Política de Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, definida pela Portaria número 720, de 12 de agosto de 2007.

Essa política tem a perspectiva de certificar as equipes de saúde da família, fortalecendo a atenção primária e dando subsídios para melhoria das ações e da qualidade da assistência prestada ao usuário do SUS. São avaliadas questões como a composição da equipe,

qualificação dos recursos humanos, estrutura física, insumos, serviços, desenvolvimento de ações programáticas de saúde, dentre outros.

2 JUSTIFICATIVA

A Saúde Bucal ficou estabelecida como uma das áreas estratégicas para a operacionalização da Atenção Primária, no Estado de Pernambuco, com ênfase na promoção da saúde e como um dos pré-requisitos do processo de habilitação e certificação da Equipe de Saúde da Família, pela comissão certificadora.

Em Pernambuco, verifica-se a expansão no número de equipes de saúde bucal de 237 em 2002 para 721 equipes implantadas, em 2005 (SILVA, 2006). Até dezembro de 2008, um total de 1.144 ESB encontrava-se implantadas em todo estado (PERNAMBUCO, 2008).

Nas últimas décadas, vêm crescendo no Brasil, as iniciativas no sentido de institucionalizar a avaliação em saúde, como resultado da intenção de conferir racionalidade às intervenções setoriais (PERNAMBUCO, 2007).

De acordo com Araújo e Dimenstein (2006), esses processos de avaliação começaram a surgir só recentemente na Odontologia e se limitam a explorar questões relacionadas à melhoria do acesso da população ao tratamento odontológico (número de procedimentos clínicos e coletivos) ou mesmo ao grau de aceitabilidade da população ao PSF.

Neste contexto, o presente trabalho avaliou as ações de Saúde Bucal desenvolvidas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) dos municípios das II e IX GERES do Estado de Pernambuco, a partir da Política Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, utilizando o Instrumento de Certificação das Equipes de Saúde da Família.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar as ações de Saúde Bucal desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família (ESF) em duas regiões do Estado de Pernambuco II e IX GERES, a partir da Política Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, utilizando o Instrumento de Certificação das Equipes de Saúde da Família.

3.2 Objetivos Específicos

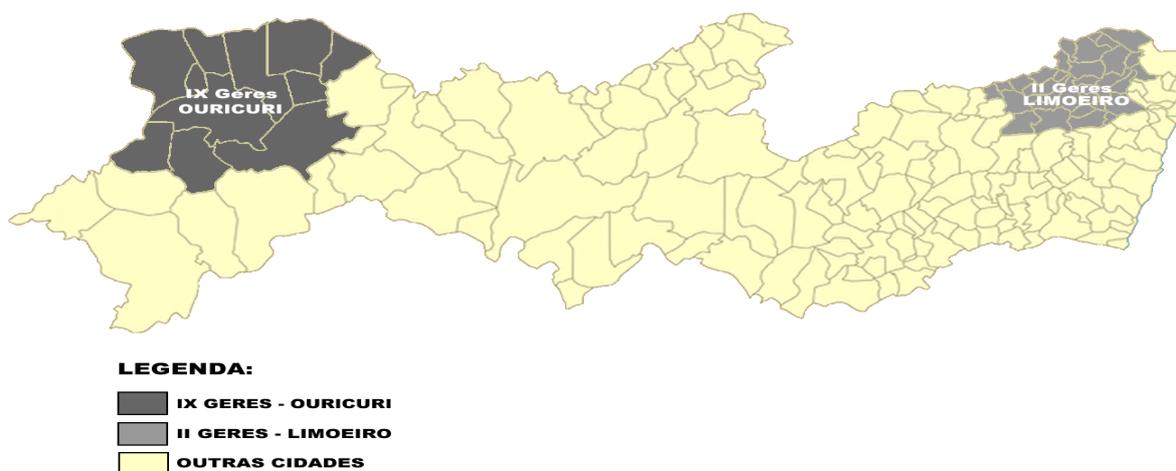
- a) Descrever as ações desenvolvidas pelas equipes de saúde bucal no Estado de Pernambuco, por Gerências Regionais de Saúde (GERES II e IX);
- b) Verificar a estrutura física e a disponibilidade de equipamentos e insumos utilizados pelas equipes de saúde bucal nas USF;
- c) Verificar a referência para outros serviços odontológicos, quando necessário, pelas equipes de saúde bucal;
- d) Descrever a participação dos cirurgiões dentistas nas atividades realizadas pela Equipe de Saúde da Família;

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, desenvolvido através da apreciação dos questionários aplicados aos profissionais das ESF, de acordo com o protocolo de certificação das Equipes de Saúde da Família no Estado de Pernambuco, desenvolvido pela Gerência de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica da Secretaria de Saúde de Pernambuco (GMAAB-SES/PE).

Os serviços de saúde do Estado de Pernambuco são organizados em 11 Gerências Regionais de Saúde (GERES), ligados à Secretária Estadual de Saúde (SES) e que atuam junto às Secretárias Municipais de Saúde. A área de estudo consiste nos municípios que compõem a II e a IX GERES, selecionadas por possuírem os maiores números de ESB monitoradas, no período desse estudo (Mapa 2).

Mapa 2 - Mapa de Pernambuco



Fonte: Secretaria de Saúde (PERNAMBUCO, 2008).

A II Regional de Saúde localiza-se na área norte da Mesorregião da mata pernambucana, reunindo 31 municípios, tem como principal atividade econômica a produção de cana-de-açúcar e seus derivados. A IX Regional de Saúde está localizada no Sertão Pernambucano, constituída por 11 municípios que concentram 3,7% da população de Pernambuco (PERNAMBUCO, 2008).

A amostra estudada foi de 119 ESF, que corresponde ao número de equipes com Saúde Bucal, visitadas pelos técnicos de Monitoramento e Avaliação da Atenção Primária da SES de Pernambuco, no período de dezembro de 2007 a agosto de 2008, nessas GERES.

Foram utilizados dados secundários, obtidos a partir do banco de dados desenvolvido para análise, pela GMAAB, que aplicou o “Instrumento de Monitoramento das Equipes de Saúde da Família”. Esse Instrumento foi desenvolvido através de um processo coletivo entre os técnicos de monitoramento da SES e os atores responsáveis pelas políticas e programas de saúde no estado. Por ser um instrumento bastante complexo, e que avalia diversas áreas, foi possível observar certa incompletude nos questionamentos referentes à saúde bucal, como a periodicidade e especificidade de algumas ações.

O instrumento foi aplicado por, no mínimo, dois técnicos dessa Gerência, através de visitas realizadas às Unidades de Saúde da Família (USF), com data e horário pré-agendados, conforme solicitação dos gestores municipais. Embora os técnicos tenham sido capacitados nas diversas áreas presentes no instrumento, o fato de nem toda equipe avaliadora possuir um Cirurgião-dentista, pode ter dificultado o processo de avaliação, gerando algumas incoerências observadas durante a análise.

A partir do banco de dados da Gerência de Monitoramento e Avaliação da Atenção Primária à Saúde, foi utilizado o programa Epi-info, para realização de estatísticas descritivas, e o programa Microsoft Excel 2003 para elaboração das planilhas e gráficos.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM/FIOCRUZ), com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 0003.0.095.000-09-, segundo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as atividades de pesquisas em seres humanos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A inserção da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família representou a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde (BRASIL, 2006).

Dentre as 119 ESF estudadas, na distribuição quanto à localização, observou-se que 75 (63%) encontram-se implantadas na II GERES, e 44 (37%) encontram-se na IX GERES, em 10 municípios de cada regional (Tabela1).

No tocante à II GERES, verifica-se que esta regional possui 260 ESF, distribuídas nos 31 municípios de sua área de abrangência. Com relação à cobertura de Saúde Bucal, observou-se que existem 75 ESB, das quais 57 (76%) foram avaliadas.

A IX GERES é composta por 11 municípios, possui 84 ESF. Avaliou-se 29 (63%) de seu total de 46 ESB. Todas as ESB avaliadas são classificadas em Modalidade I, compostas por um Cirurgião-Dentista (CD) e um Atendente de Consultório Dentário (ACD), de acordo com a Portaria nº 1444/GM, de 28 de dezembro de 2000.

Tabela 1- Municípios, ESF/ESB por GERES e Municípios, ESF/ESB avaliados, Pernambuco, 2008.

<i>GERES</i>	Municípios	ESF	ESB	Municípios		ESF		ESB	
				Avaliados		Avaliadas		Avaliadas	
	n	n	n	n	%	n	%	n	%
II	31	260	75	10	32	75	29	57	76
IX	11	84	46	10	91	44	52	29	63

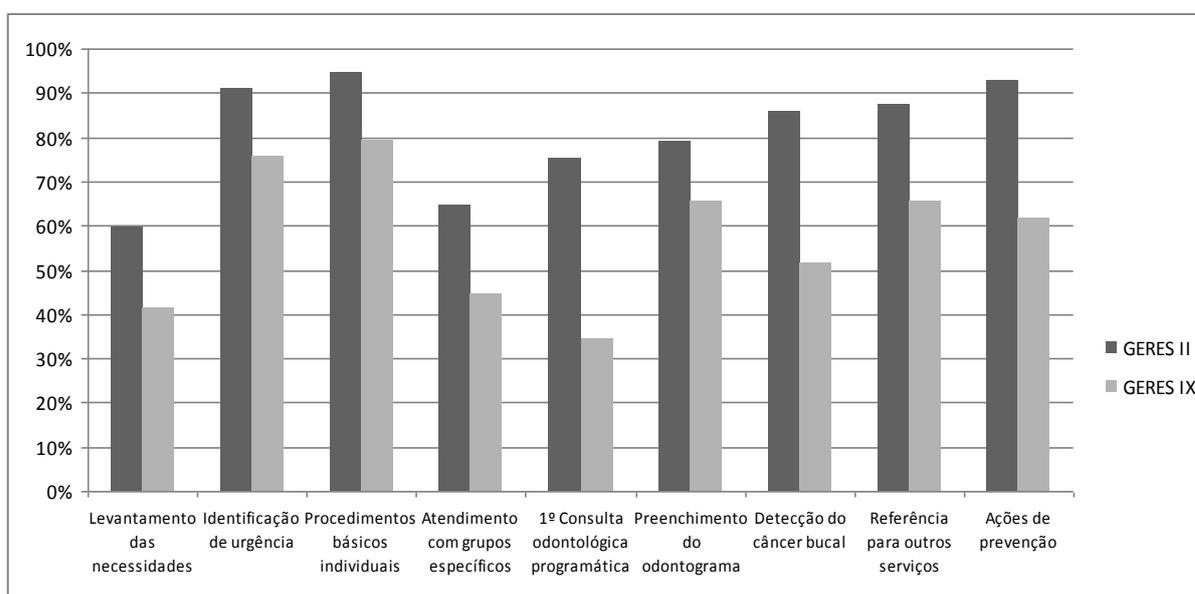
Fonte: Secretaria de Saúde (PERNAMBUCO, 2008).

O Ministério da Saúde, por meio do Pacto de Indicadores da Atenção Básica, redefiniu em 2006 para a área de saúde bucal dois indicadores principais (Cobertura de primeira consulta odontológica programática e cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada) e dois indicadores complementares (Média de procedimentos odontológicos básicos individuais e Proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais) (BRASIL, 2006).

O gráfico 1 retrata o percentual de ESB que realiza cada ação avaliada pelo Instrumento de Certificação da SES, nas GERES estudadas. É possível observar o melhor desempenho das ESB localizadas nos municípios da II GERES, em todas as ações.

A realização de procedimentos básicos individuais aparece em maior percentual de ESB, 95% e 79%, na II e IX GERES, respectivamente. Em seguida, aparecem as ações de prevenção em Saúde Bucal (93%) e identificação de urgência (91%), na II GERES; e a identificação de urgência (76%) e o preenchimento do odontograma (66%), na IX GERES.

Gráfico 1 – Ações de Saúde Bucal desenvolvidas pelas ESF das II e IX GERES, Pernambuco, 2008.



Fonte: Secretaria de Saúde (PERNAMBUCO, 2008).

Em estudo realizado por Araújo e Dimenstein (2006), no Rio Grande do Norte, quanto ao tipo de ações desenvolvidas pelos CD no PSF, foi observado que a maioria desenvolve atividades básicas: extrações, restaurações, periodontia básica, profilaxia; e também atividades preventivas e educativas: palestras, aplicação de flúor em crianças nas escolas e creches.

Resultados semelhantes foram encontrados por Souza (2007) sobre as ações de saúde bucal, onde os procedimentos realizados individualmente mais referidos foram restaurações, orientação de higiene oral e procedimentos básicos de periodontia, enquanto, a realização de palestras foi a atividade coletiva mais citada, seguida da aplicação tópica de flúor e da escovação supervisionada.

O atendimento de urgência odontológica foi a forma mais freqüente de atenção à saúde bucal referida pelas equipes (78%) (BRASIL, 2004). De acordo com Carvalho (2004), a

demanda livre ou demanda espontânea é caracterizada pelos indivíduos que buscam o atendimento odontológico em caráter de urgência, ou até mesmo, quando necessitam de alguma orientação. Para o autor, esse tipo de demanda deve ser conciliado com a demanda programada e com a demanda de manutenção e se possível, os pacientes atendidos na urgência devem ser incluídos em grupos de controle, de acordo com o risco de saúde.

As ações de prevenção em saúde bucal referidas no Instrumento são: higiene bucal supervisionada, aplicação tópica de flúor e bochecho fluorado. O percentual de realização dessas ações (93% e 62%, na II e IX GERES, respectivamente) indica que o atendimento das equipes integra a assistência curativa com a promoção e proteção da saúde bucal, adequado ao processo de trabalho preconizado pelo Programa de Saúde da Família.

A ação realizada pelo menor percentual de ESB (34%) na IX GERES foi a primeira consulta odontológica programática. Padilha et al. (2005) encontraram em alguns municípios do Estado da Paraíba situações, onde a Equipe de Saúde Bucal prestava atendimento eminentemente curativo e em regime de demanda espontânea.

Para Santos e Assis (2006), em estudo realizado em um município da Bahia, a atenção individual em saúde bucal também se apresenta com limites a serem superados: o atendimento individual é conduzido de maneira pontual; algumas vezes, rápido, centrado na queixa do usuário; limitado pelo equipamento ou insumo disponível no momento e pelo número de vagas; sem garantia de retorno, restrito a um procedimento por indivíduo.

A baixa cobertura da população com primeira consulta odontológica nessa GERES indica a tendência de um perfil de atendimento, sem programação, visto que a realização da primeira consulta com exame clínico visa a elaboração de um plano de tratamento, a partir do preenchimento do odontograma presente na ficha clínica, baseado na atenção integral em saúde bucal, diferente dos atendimentos eventuais como os de urgência/emergência que não têm seguimento previsto.

Na II GERES, o levantamento das necessidades de atendimento junto à comunidade é a ação realizada pelo menor percentual de equipes (60%). A ausência dessa ação reflete a fragilidade no planejamento das ações de saúde bucal por essas equipes, pois não utiliza o conhecimento necessário do perfil epidemiológico da população assistida, o que gera dificuldade na organização do processo de trabalho para a ESB.

As ações programáticas de saúde também têm seus pressupostos permeando a organização dos serviços e influenciando o PSF: várias experiências relatadas representam buscas em torno do equilíbrio demanda espontânea *versus* oferta organizada, com

padronização de condutas e definição de protocolos e uso da epidemiologia para a priorização das ações de saúde (GIL, 2006).

Para Carvalho (2004), as atividades iniciais incluem principalmente o mapeamento da área, o cadastramento das famílias, o levantamento das necessidades e o conhecimento do perfil epidemiológico. Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal é competência específica do cirurgião-dentista que atua na atenção básica por meio da Estratégia de Saúde da Família. (BRASIL, 2006). Emmi e Barroso (2008), ao avaliar as ações de saúde bucal em um distrito do Estado do Pará, observaram que foram planejadas após levantamento das condições de saúde bucal da população realizado em 2002, o que serviu para nortear as ações de saúde bucal a serem desenvolvidas de acordo com as necessidades da população.

Apesar de 65% (II GERES) e 45% (IX GERES) das equipes afirmarem realizar o atendimento a grupos prioritários, não foi possível identificar através do instrumento, quais os grupos atendidos por cada equipe, nem a forma de organização do processo de trabalho, como periodicidade, marcação e intersectorialidade. Araújo e Dimenstein (2006) relatam em seu estudo que a maioria dos entrevistados referiu realizar atendimento odontológico aos grupos prioritários, porém queixam-se que estes faltam muito ao atendimento e que há dificuldade de organização desses grupos.

A oferta programada foi referida por 48,8% das equipes para atendimento a grupos prioritários, como gestantes e hipertensos; 7,0% para clientela de instituições; e 7,2%, exclusivamente para escolares, variando no Nordeste de 12,1% (Paraíba) a 71,0% (Ceará) (BRASIL, 2004).

Além das ações desenvolvidas, foi possível observar, no Instrumento de Certificação, itens selecionados nos blocos de Estrutura física, de Equipamentos disponíveis e de Insumos disponíveis suficientes utilizados nas atividades de saúde bucal.

Observa-se que um percentual superior a 70% das ESB possui, dos itens acima referidos: consultório odontológico, gabinete odontológico, estufa, ficha clínica, luvas de procedimentos e material odontológico (Gráfico 2).

Do total de equipes de saúde bucal avaliadas, 73,7% dispunham de equipamento odontológico completo (equipo, cadeira, refletor, mocho, unidade auxiliar, estufa ou autoclave). Percentuais inferiores à média nacional (74,39%) de disponibilidade de equipamento odontológico completo foram observados especialmente no Nordeste, onde quatro estados não alcançaram este patamar: Ceará (55,6%), Rio Grande do Norte (44,2%), Alagoas (66,7%) e Sergipe (58,2%) (BRASIL, 2004).

Já em relação ao escovódromo, foi encontrado em menos de 10% das ESB, em ambas as GERES. De acordo com o manual de estrutura física das unidades básicas de saúde, do Ministério da saúde, escovário é um espaço dimensionado para receber instalação de lavatórios com espelhos, destinado à realização de procedimentos relacionados à prevenção de doenças bucais, que deve ser instalado, preferencialmente, próximo à sala de atendimento odontológico (BRASIL, 2006).

Não foi possível identificar no Instrumento de Monitoramento quais critérios foram utilizados pelos técnicos no momento da visita às USF relacionados à presença ou não do escovódromo. Em algumas unidades essa estrutura pode ser construída de tijolos, com azulejos, ser do tipo móvel com pias de plástico, ou ainda, estar representada por pias de louça individuais com espelhos na parede. A presença desse espaço permite à equipe de saúde bucal realizar atividade de prevenção tanto individual como em grupo, na unidade, visando à prevenção de doenças bucais, podendo ainda, o cirurgião-dentista agir de forma interdisciplinar, articulando essas ações com a programação para grupos dos outros profissionais.

A Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada é um indicador importante para a discussão da situação de saúde bucal da população e indica o percentual de pessoas que participaram da ação coletiva escovação dental supervisionada, sendo essa ação dirigida, necessariamente, a um grupo de indivíduos, com orientação/supervisão de um profissional treinado, considerando o mês ou meses em que se realizou a atividade, em determinado local e ano (BRASIL, 2006).

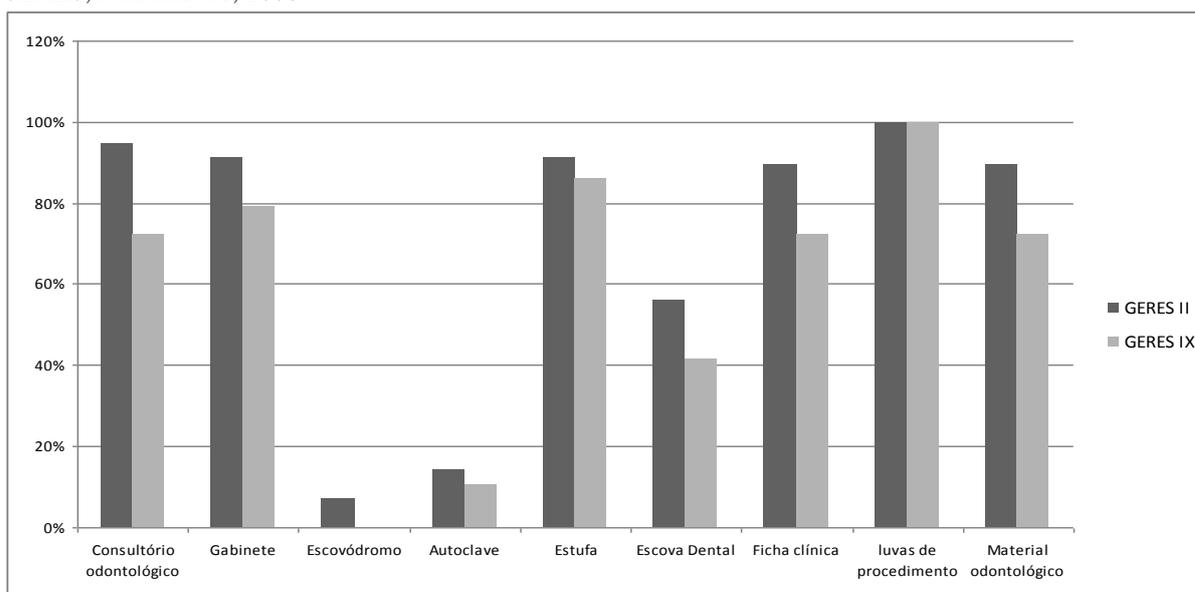
Para viabilizar tal ação, mais de 16 mil ESB na Estratégia de Saúde da Família receberam mil kits de higiene oral, cada uma, sendo metade deles com escova dental do tipo adulto e a outra metade com escova do tipo infantil, ambos contendo um creme dental. Além disso, através do programa Saúde na Escola, também foram distribuídos kits às Secretarias Municipais de Saúde, em quantidade proporcional ao número de alunos matriculados nas escolas públicas dos Ensinos Infantil, Fundamental e Médio, dos 1.242 municípios brasileiros com baixo Índice de desenvolvimento da educação básica (IDEB) (BRASIL, 2008). Em Pernambuco, 44 municípios não alcançaram a meta projetada do IDEB, no ano de 2007.

A distribuição de kits de higiene bucal facilita muito as ações de escovação dental supervisionada com grupos específicos como gestantes, idosos, adolescentes e crianças, pois além de ser necessário no momento do aprendizado em grupo com a ESB para a prática de higiene, o kit também estimula a criação do hábito da escovação no ambiente familiar.

Em relação às crianças, a continuidade da escovação conta com a colaboração e o acompanhamento dos professores que, juntamente com a Equipe da Estratégia de Saúde da Família, participam do Programa Saúde na Escola. Esse programa preconiza, entre outros cuidados, a avaliação, promoção e proteção da saúde bucal dos escolares matriculados nas escolas presentes na área de abrangência de cada ESF.

Apesar dessa iniciativa, foram encontradas escovas dentais em apenas 56% das equipes da II GERES, e 41% das equipes da IX GERES. Muitas vezes, os kits ficam armazenados nas Secretarias Municipais de Saúde e não há uma distribuição organizada para as Unidades De Saúde da Família. A presença da Coordenação Municipal de Saúde Bucal, através do planejamento e da programação local é essencial para que as escovas cheguem até a população e facilitem as ações de prevenção realizadas pela ESB.

Gráfico 2 - Estrutura física, equipamentos e insumos utilizados pela ESB, disponíveis na USF das II e IX GERES, Pernambuco, 2008.



Fonte: Secretaria de Saúde (PERNAMBUCO, 2008).

A prática clínica defronta-se, ainda, com uma restrição nos serviços de saúde bucal, à assistência de média e alta complexidade, visto que só a partir de 2004, instituiu-se pela portaria nº. 1571/GM, em 29 de julho de 2004, uma política nacional de financiamento para a atenção de média complexidade em saúde bucal (SANTOS, 2006).

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são unidades de referência para a Atenção Básica e integrados ao processo de planejamento loco-regional ofertam, minimamente, as especialidades de periodontia, endodontia, pacientes com necessidades especiais, diagnóstico bucal e cirurgia oral menor, classificados em dois tipos: CEO Tipo I,

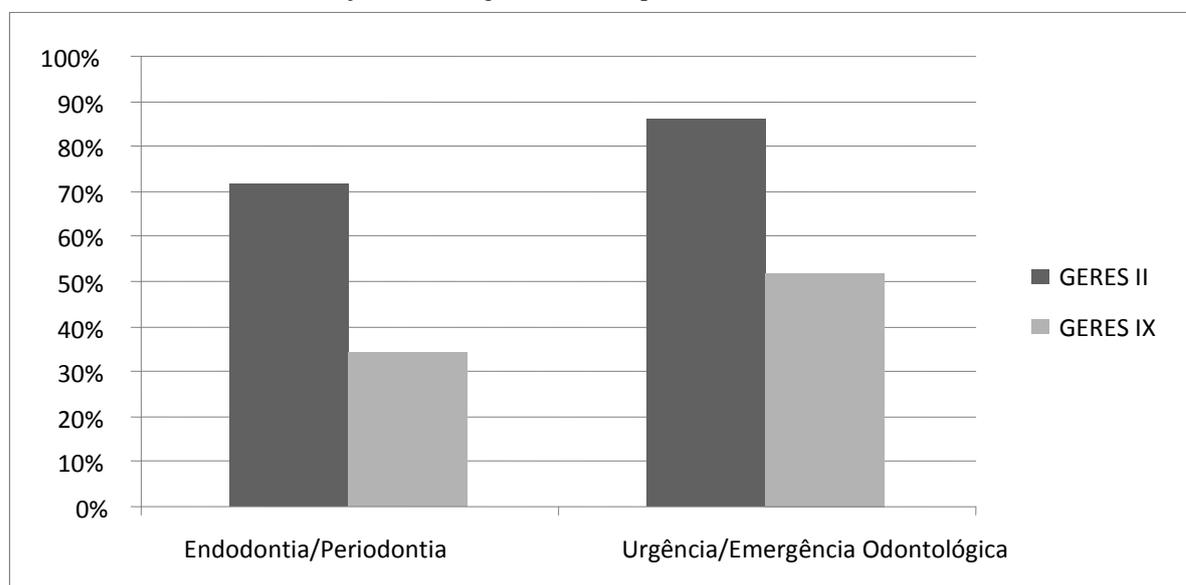
com três cadeiras odontológicas e CEO Tipo II, com quatro ou mais cadeiras odontológicas (BRASIL, 2006).

O gráfico 3 retrata a oferta dos serviços de referência em Saúde Bucal para Urgência/Emergência e para as especialidades Endodontia/Periodontia, pela ESB. Menos de 40% das ESB da IX GERES garantem referência para Endodontia/Periodontia e apenas 50% referencia Urgência/Emergência.

Vale ressaltar que o Instrumento não permite a identificação das unidades de referência para as equipes que afirmaram ofertar esses serviços, e que a II GERES apresenta apenas dois CEOs, enquanto nenhum município da IX GERES apresenta esse tipo de referência (PERNAMBUCO, 2008).

Resultados semelhantes foram encontrados por Martelli et al. (2008), em relação à falta de uma rede de referência e contra-referência oficializada para a saúde bucal, verificada em quatro dos municípios estudados em Pernambuco, o que compromete a qualidade da assistência prestada e não assegura à população assistência nos demais níveis de complexidade, de acordo com esse autor.

Gráfico 3 - Referência de serviços odontológicos ofertada pelas ESF das II e IX GERES, Pernambuco, 2008.



Fonte: Secretaria de Saúde (PERNAMBUCO, 2008).

Chaves e Silva (2007) apontam, em município estudado no Estado da Bahia, a completa ausência de um sistema de referência para a média complexidade em saúde bucal, embora esse serviço seja considerado obrigatório para municípios já habilitados na gestão plena do sistema de saúde. Para Conill (2008), havendo problemas na referência para

especialidades, o cuidado mais complexo torna-se também difícil e a integralidade ficava prejudicada como um todo.

A ausência de referência em saúde bucal para serviços de média complexidade como as especialidades de endodontia e periodontia, limita a atuação clínica do cirurgião-dentista da estratégia saúde da família, que, diante da realidade local, encontra nas práticas mutiladoras a única opção de atendimento aos pacientes que necessitam desses cuidados especializados, contradizendo a proposta da atenção integral do SUS.

Outra informação pertinente à atenção à saúde bucal, presente no Instrumento de Certificação, é a participação do Cirurgião-Dentista nas atividades em Grupo realizadas pela equipe, atribuições comuns a todos os profissionais, previstas nas normas e diretrizes para a organização da Atenção Básica.

Cerca de 80% dos CD da II GERES participam das visitas domiciliares, das reuniões em equipe, das atividades educativas em grupo e do atendimento urgência/emergência (Gráfico 4). Em geral, observou-se uma elevada participação dos profissionais das equipes de saúde da família em reuniões de planejamento e programação, sendo que em 62,2% das equipes houve referência da participação das equipes de saúde bucal (BRASIL, 2004).

A presença do cirurgião-dentista nas reuniões da equipe possibilita o maior conhecimento da situação de saúde da área de abrangência da Unidade, o debate sobre assuntos relevantes para os profissionais e a comunidade, a busca de alternativas para eventuais problemas e o processo de intersetorialidade, fundamental na Estratégia de Saúde da Família.

Apesar da elevada participação em atividades em grupo, referida pela maioria dos CD da II GERES (82%), o Instrumento utilizado não permitiu verificar de quais grupos as ESB participam, nem a frequência da realização dessas atividades, impossibilitando a identificação do percentual das equipes que realizam essas atividades de forma contínua e integrada.

Na IX GERES, reunião com a comunidade foi a atividade com maior participação (59%) do CD. Segundo estudo de Santos (2006), muitas equipes organizam reuniões a partir das prioridades definidas pelo nível central da Secretária Municipal de Saúde, como as conferências de saúde, porém as reuniões são propostas às pessoas de forma descontextualizada, nem sempre condizente com as reais necessidades da comunidade.

O percentual de visitas domiciliares realizadas por menos da metade dos CD da IX GERES (41%) revela a fragilidade do perfil desses profissionais, como também a sua baixa integração na Equipe de Saúde da Família, visto que as visitas domiciliares podem ser realizadas juntamente com o médico, o enfermeiro e o agente comunitário de saúde

responsável pela área, que normalmente solicita e agenda a visita com a família. Essas visitas são geralmente realizadas para consultas, exames clínicos e orientações sobre higiene bucal a idosos, puérperas, recém-nascidos, pessoas acamadas ou com dificuldade de locomoção.

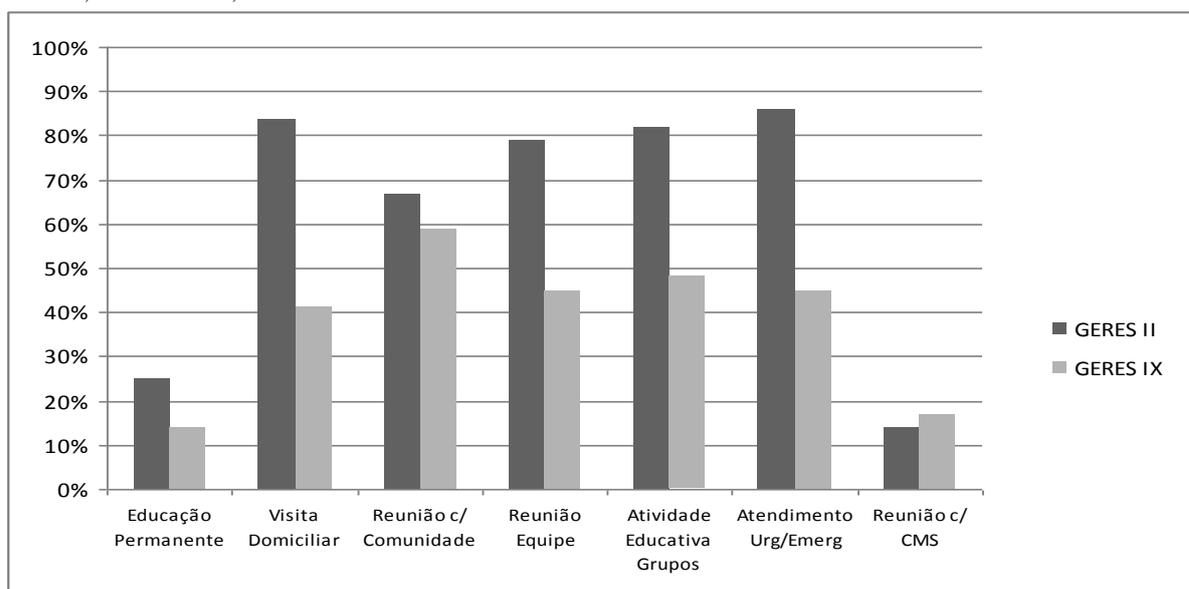
Para Oliveira (2005) e Emmi (2008), quando uma equipe de saúde bucal realiza visitas domiciliares, ela se aproxima das pessoas dentro do seu contexto sócio-familiar, reforça o vínculo e possibilita o maior contato com o profissional, facilitando o atendimento.

A menor participação do Cirurgião-dentista nas atividades realizadas pela equipe foi na educação permanente para os municípios da IX GERES (14%), seguido da participação em reunião com o Conselho Municipal de Saúde (CMS) (17%). Nos municípios da II GERES, essas atividades também obtiveram a menor participação do cirurgião-dentista, sendo 14% em reunião com o Conselho Municipal de Saúde e 25% em educação permanente.

A baixa participação em ambas as Gerências Regionais no processo de educação permanente contribui para o perfil de atendimento estritamente ambulatorial e curativo de alguns profissionais, que foram inseridos na estratégia de saúde da família sem formação adequada, e necessitam de capacitação para o conhecimento de suas atribuições e das diretrizes gerais do programa.

Nas reuniões com o Conselho Municipal de Saúde, o cirurgião-dentista tem a oportunidade de conhecer de perto o processo de participação e controle social nas decisões relacionadas à saúde do município e compreender melhor a visão e posicionamento dos gestores a cerca das questões que norteiam seu trabalho enquanto profissional da ponta.

Gráfico 4- Participação do Cirurgião-Dentista nas atividades realizadas pela equipe, nas USF das II e IX GERES, Pernambuco, 2008.



Fonte: Secretaria de Saúde (PERNAMBUCO, 2008).

Para confirmação das ações foram considerados relatórios, livros de registros, fichas, sistemas de informação, observações e entrevistas com os comunitários. Devido às possíveis diferenças no nível de exigência dos técnicos que realizaram a entrevista, pode ter sido mais fácil para algumas equipes confirmar a realização das ações pesquisadas no instrumento, pois não existe uma forma padronizada de registros para todas as atividades de saúde bucal realizadas na estratégia de saúde da família.

Possivelmente, algumas equipes realizam as ações, mas não conseguem registrá-las da forma correta, por falta de orientação da coordenação local, já que são lançadas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) apenas as ações de: procedimentos coletivos, atividades educativas em grupo e visitas domiciliares.

Além dos sistemas de informação de preenchimento obrigatório (SIA/SUS e SIAB), os municípios podem criar, a partir de suas necessidades, outras ferramentas que possibilitem uma avaliação mais detalhada das equipes de saúde e que possibilite a discussão dentro dos parâmetros pré-estabelecidos (BRASIL, 2006).

6 CONCLUSÕES

A maioria das Equipes de Saúde Bucal, nas duas GERES, desenvolve, no cotidiano, procedimentos básicos individuais, identificação de urgência e atividades preventivas. Um percentual considerado de ESB ainda não realiza o levantamento das necessidades da população, caracterizando um atendimento sem planejamento coerente com os problemas da área.

Em relação à estrutura física, equipamento e insumos, a maioria das ESB possuem consultório, gabinete odontológico, luvas e material de consumo. Poucos escovódromos foram encontrados, apenas na II GERES.

A ausência de referência em saúde bucal mostra a fragilidade da integração da atenção básica com a média complexidade. Os municípios devem adotar a estratégia do Ministério da saúde, através da implantação de CEOs, ampliando e qualificando a oferta de serviços especializados.

Na IX GERES menos da metade dos CD avaliados desenvolvem atividades em grupo, tais como educação permanente, visitas domiciliares e reunião em equipe. Essa situação é contraditória ao princípio da integralidade do cuidado, fundamental para a ESF, além de fragilizar a relação do CD com os outros profissionais da ESF no ambiente de trabalho.

Ações de saúde bucal que fazem parte das Normas e Diretrizes da inclusão da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família não são realizadas por considerado número de Equipes de Saúde Bucal avaliadas, o que indica a perpetuação de um modelo tradicionalmente estabelecido, assistencial e centrado na demanda espontânea.

Observa-se a necessidade da elaboração e execução de um projeto de educação permanente, pelos gestores dos municípios de ambas as GERES, assim como, da responsabilização dos profissionais de saúde bucal em adequar sua dinâmica de trabalho à proposta da ESF.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Y.P.; DIMENSTEIN, M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p. 219-227, 2006.

BRASIL. Portaria nº 1.444, 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para reorganização da saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa Saúde da Família. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 29 dez. 2000. Disponível em <http://www.mp.go.gov.br/porta1web/hp/2/docs/portaria1444_28_12_00.pdf>. Acesso em: 20 dez.2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação normativa do Programa Saúde da Família no Brasil. Monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família: 2001-2002. Brasília, DF, 2004. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/CNSB/brasil_sorridente.php>. Acesso em 20 out. 2008.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). Atenção Primária: Seminário do CONASS para construção de consensos. Brasília, DF, 2004. v. 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. A Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil: Registro de uma Conquista Histórica. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 648 de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo a revisão das diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>>. Acesso em: 12 de out. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Bucal. Brasília, DF, 2006 (Cadernos de Atenção Básica; nº. 17), (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CARVALHO, D. Q. A Dinâmica da Equipe de Saúde Bucal no Programa Saúde da Família. Revista da Escola de Saúde Pública do RS, Porto Alegre, v.18, n.1, p.175-184, jan./jun. 2004.

CHAVES, S.C.L.; SILVA, L.M.V. Atenção à saúde bucal e a descentralização da saúde no Brasil: estudo de dois casos exemplares no Estado da Bahia. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, n.5, p.1119-1131, maio. 2007.

CONILL, E. M. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.24, supl. 1, p.57-527, 2008

EMMI, D.T.; BARROSO, R.F.F. Avaliação das ações de saúde bucal no Programa de Saúde da família no Distrito de Mosqueiro, Pará. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p. 35-41, 2008.

GIL, C. R. R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.22, n.6, p.1171-1181, jun. 2006.

INFORME DA ATENÇÃO BÁSICA. Brasília, DF: Ministério da Saúde, ano 9, n. 48, set./out. 2008.

MARQUES, R. M.; MENDES, A. Atenção Básica e Programa de Saúde da Família (PSF): novos rumos para a política de saúde e seu financiamento? Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 403-415, 2003.

MARTELLI, P. J. L. et al. Análise do modelo de atenção à saúde bucal em municípios do estado de Pernambuco, Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p.1669 -1674, 2008.

OLIVEIRA, J.L.C.; SALIBA, N.A. Atenção odontológica no Programa de Saúde da Família de Campos dos Goytacazes. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.10, p. 297-302, 2005.

PADILHA, W.W.N., et al. Planejamento e Programação Odontológicos no Programa Saúde da Família no Estado da Paraíba: Estudo Qualitativo. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, João Pessoa, v.5, n.1, p.65-74, jan./abr. 2005.

PERNAMBUCO. Secretaria de Saúde. Portaria nº 720, de 06 de agosto de 2007. Política Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária. Recife, 2007.

PERNAMBUCO, Secretaria de Saúde. Dados do repasse dos incentivos financeiros PACS / PSF / Saúde Bucal. Recife, 2008.

PERNAMBUCO. Secretaria de Saúde. Gerência Geral de Modernização e Monitoramento da Assistência à Saúde. Caderno de Informação em Saúde. Recife, 2008.

ROCHA, P. M. et al. Avaliação do Programa de Saúde da família em municípios do Nordeste brasileiro: velhos e novos desafios. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.24 supl. 1, p. 569-578, 2008.

SANTOS, A. M.; ASSIS, M.M.A. Da fragmentação à integralidade: construindo e (des) construindo a prática de saúde no programa de saúde da família (PSF) de Alagoinhas, BA. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p.53-61, 2006.

SILVA, S. F. A Saúde Bucal dentro da Estratégia de Saúde da Família no Estado de Pernambuco. 2006. Monografia (Especialização) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2006.

SOUZA, T. M. S.; RONCALLI, A.G. Saúde bucal no Programa de Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, n.11, p.2727-2739, nov. 2007.

ANEXO A - PARECER DA COMISSÃO ÉTICA



Título do Projeto: Avaliação das ações de Saúde Bucal na estratégia de Saúde da Família no Estado de Pernambuco.

Pesquisador responsável: Joana Amélia do Rêgo Santos

Instituição onde será realizado o projeto: CPqAM/Fiocruz

Data de apresentação ao CEP: 21/01/2009

Registro no CEP/CPqAM/FIOCRUZ: 04/09

Registro no CAAE: 0003.0.095.000-09

PARECER Nº 12/2009

O Comitê avaliou as modificações introduzidas e considera que os procedimentos metodológicos do Projeto em questão estão condizentes com a conduta ética que deve nortear pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com o Código de Ética, Resolução CNS 196/96, e complementares.

O projeto está aprovado para ser realizado em sua última formatação apresentada ao CEP e este parecer tem validade até 16 de março de 2012. Em caso de necessidade de renovação do Parecer, encaminhar relatório e atualização do projeto.

Recife, 16 de março de 2009.

Drª Zulma Maria de Medeiros
Médica
Coordenadora
CEP/CPqAM/FIOCRUZ

Observação:

Anexos:

- Orientações ao pesquisador para projetos aprovados;
- Modelo de relatório anual com 1º prazo de entrega para 16/03/2010.

ANEXO B – INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA
FAMÍLIA



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
GERENCIA DE ACOMPANHAMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE
GERENCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Equipamentos e Estrutura Física	30 ESTRUTURA FÍSICA	<input type="checkbox"/> Boa iluminação <input type="checkbox"/> Boa conservação da pintura <input type="checkbox"/> Boa conservação do teto <input type="checkbox"/> Boa conservação do piso <input type="checkbox"/> Instalação elétrica adequada <input type="checkbox"/> Instalação hidráulica adequada <input type="checkbox"/> Contém placa de identificação da USF <input type="checkbox"/> Acesso físico e acomodação, adequados à pessoa idosa e com deficiência. <input type="checkbox"/> Sala de Recepção / Espera	<input type="checkbox"/> Sala de Procedimentos Básicos <input type="checkbox"/> Sala de Curativo exclusiva <input type="checkbox"/> Sala de Vacina Exclusiva <input type="checkbox"/> Sala para Guarda e dispensação de Medicamento <input type="checkbox"/> Local p/ esterilização de material <input type="checkbox"/> 1 Consultório p/ assistência clínica <input type="checkbox"/> 1 Consultório p/ assistência clínica equipado p/ exame Papanicolau <input type="checkbox"/> Consultório Odontológico <input type="checkbox"/> Banheiro para Usuário	<input type="checkbox"/> Banheiro para Funcionário <input type="checkbox"/> Local p/ Reunião (Max. 2 Km) <input type="checkbox"/> Escovódromo <input type="checkbox"/> Local para acondicionar o Lixo <input type="checkbox"/> Copa <input type="checkbox"/> Veículo para deslocamento <input type="checkbox"/> Local para colheita do preventivo de câncer, fora da USF (para municípios com menos de 10 mil habitantes)
	31 EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS	<input type="checkbox"/> Armário <input type="checkbox"/> Arquivo p/ prontuário <input type="checkbox"/> Autoclave <input type="checkbox"/> Balança infantil <input type="checkbox"/> Balança de adulto <input type="checkbox"/> Caixa térmica ou de isopor <input type="checkbox"/> Estetoscópio adulto <input type="checkbox"/> Estetoscópio de Pinard <input type="checkbox"/> Estufa	<input type="checkbox"/> Extintor de incêndio <input type="checkbox"/> Foco com haste flexível <input type="checkbox"/> Gabinete odontológico <input type="checkbox"/> Geladeira exclusiva p/ vacina <input type="checkbox"/> Glicosímetro <input type="checkbox"/> Kit p/ coleta mat. cérvico-uterino <input type="checkbox"/> Material p/ pequena cirurgia <input type="checkbox"/> Mat. p/ retirar pontos / curativos <input type="checkbox"/> Mesa ginecológica	<input type="checkbox"/> Otoscópio <input type="checkbox"/> Régua antropométrica <input type="checkbox"/> Sonar <input type="checkbox"/> Tensiômetro infantil <input type="checkbox"/> Tensiômetro adulto <input type="checkbox"/> Termômetro clínico <input type="checkbox"/> Termômetro digital de máxima, mínima e momento
Insumos	32 INSUMOS DISPONÍVEIS SUFICIENTES	<input type="checkbox"/> Agulhas descartáveis <input type="checkbox"/> Algodão <input type="checkbox"/> Álcool a 70% <input type="checkbox"/> Bloco de receituário <input type="checkbox"/> Cartão da Criança <input type="checkbox"/> Cartão da Gestante <input type="checkbox"/> Escova dental	<input type="checkbox"/> Esparadrapo <input type="checkbox"/> EPI <input type="checkbox"/> Fio de sutura <input type="checkbox"/> Fichas do SIAB <input type="checkbox"/> Fita de HGT <input type="checkbox"/> Ficha clínica odontológica <input type="checkbox"/> Gaze/atadura	<input type="checkbox"/> Recipiente p/ desprezar perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Seringas descartáveis <input type="checkbox"/> Luvas para procedimentos <input type="checkbox"/> Material odontológico <input type="checkbox"/> Outros: _____
	33 VACINAS SUFICIENTES	<input type="checkbox"/> Anti-hepatite B <input type="checkbox"/> Anti-pólio <input type="checkbox"/> Anti-rábica humana	<input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> Dupla Viral <input type="checkbox"/> DTP <input type="checkbox"/> Dupla adulto	<input type="checkbox"/> Tetravalente <input type="checkbox"/> Tríplice Viral (MMR) <input type="checkbox"/> Rotavírus <input type="checkbox"/> Outros: _____
	34 MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS SUFICIENTES	<input type="checkbox"/> Antibiótico <input type="checkbox"/> Antianêmicos <input type="checkbox"/> Antiemético <input type="checkbox"/> Antimicótico <input type="checkbox"/> Antihipertensivo <input type="checkbox"/> Antiinflamatório <input type="checkbox"/> Antitérmico e analgésico	<input type="checkbox"/> Antiparasitário <input type="checkbox"/> Broncodilatador <input type="checkbox"/> Contraceptivos <input type="checkbox"/> Hanseniostático <input type="checkbox"/> Hipoglicemiantes <input type="checkbox"/> Insulina NPH	<input type="checkbox"/> Medicação específica em Saúde Mental <input type="checkbox"/> Soro reidratante <input type="checkbox"/> Tuberculostático <input type="checkbox"/> Vitamina A <input type="checkbox"/> Outros _____

Outros Serviços

35	APOIO DIAGNÓSTICO DISPONÍVEL		
<input type="checkbox"/> Pesquisa de BK no escarro <input type="checkbox"/> Pesquisa de BAAR p/ Hansen <input type="checkbox"/> Hemograma completo <input type="checkbox"/> VDRL <input type="checkbox"/> Elisa para HIV <input type="checkbox"/> Urina (cultura) <input type="checkbox"/> Urina (rotina) <input type="checkbox"/> Tipagem sangüínea/ fator RH <input type="checkbox"/> Sorologia para Dengue <input type="checkbox"/> Sorologia para Rubéola <input type="checkbox"/> Sorologia para Chagas <input type="checkbox"/> Sorologia para Leishmaniose	<input type="checkbox"/> Glicemia plasmática <input type="checkbox"/> Curva glicêmica <input type="checkbox"/> Taxa de tolerância à glicose <input type="checkbox"/> BHCg <input type="checkbox"/> Dosagem de uréia, creatinina e ácido úrico <input type="checkbox"/> Potássio sérico <input type="checkbox"/> Controle das dislipidemias <input type="checkbox"/> Colesterol total <input type="checkbox"/> PSA total e livre <input type="checkbox"/> T4 total e livre <input type="checkbox"/> Triagem neonatal (teste do pezinho)	<input type="checkbox"/> Parasitológico de fezes p/ esquistossomose <input type="checkbox"/> Citopatologia de colo de útero <input type="checkbox"/> Colposcopia c/ biópsia <input type="checkbox"/> Eletrocardiografia <input type="checkbox"/> Mamografia <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> RX periapical (odontológico) <input type="checkbox"/> Ultrassonografia obstétrica <input type="checkbox"/> Outros _____	
36	REFERÊNCIA DE SERVIÇOS		
<input type="checkbox"/> Ortopedia (consulta médica) <input type="checkbox"/> Cardiologia (consulta médica) <input type="checkbox"/> Neurologia (consulta médica) <input type="checkbox"/> Saúde Mental (consulta psiquiátrica) <input type="checkbox"/> Oftalmologia (consulta médica) <input type="checkbox"/> Urologia (Consulta Médica) <input type="checkbox"/> Pronto Socorro (risco de vida)	<input type="checkbox"/> Serviço de Pronto Atendimento <input type="checkbox"/> Urgência e emergência odontológico <input type="checkbox"/> Endodontia/Péridontia <input type="checkbox"/> Fonoaudiologia <input type="checkbox"/> Hanseníase (casos complicados) <input type="checkbox"/> Reabilitação para Hansen <input type="checkbox"/> Tuberculose (casos complicados)	<input type="checkbox"/> Internação Hospitalar nas Clínicas Básicas <input type="checkbox"/> Internação Hospitalar Especializada <input type="checkbox"/> Maternidades <input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Psicologia <input type="checkbox"/> Outros: _____	
37	REGISTRO DAS ATIVIDADES		
<input type="checkbox"/> Utiliza Prontuário Saúde da Família (incluindo ESB) <input type="checkbox"/> Atualiza o cadastro das famílias mensalmente (preenche ficha de atualização da Ficha A) <input type="checkbox"/> Alimenta o SIAB rotineiramente	<input type="checkbox"/> Preenche Fichas B do ACS <input type="checkbox"/> Preenche Ficha de Visita diária do ACS <input type="checkbox"/> Preenche SSA2 diária <input type="checkbox"/> Alimenta o SIA rotineiramente (odontologia)	<input type="checkbox"/> Possui cronograma das atividades da equipe <input type="checkbox"/> Dispõe de diagnóstico da área <input type="checkbox"/> Dispõe de mapa da área	

Ações da ESF

38	ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER		
<input type="checkbox"/> Faz busca ativa para citologia oncótica das mulheres de 25 a 59 anos <input type="checkbox"/> Coleta material para citologia oncótica <input type="checkbox"/> Garante entrega do resultado de citologia oncótica em até 60 dias	<input type="checkbox"/> Encaminha os casos de citologia oncótica alterados <input type="checkbox"/> Examina as mamas durante a consulta <input type="checkbox"/> Orienta o auto-exame das mamas <input type="checkbox"/> Solicita mamografia para mulheres com idade acima de 40 anos <input type="checkbox"/> Acolhe a mulher em situação de violência	<input type="checkbox"/> Encaminha os casos de violência a outros serviços, quando necessário <input type="checkbox"/> Garante contraceptivos para planejamento familiar <input type="checkbox"/> Garante contraceptivos de emergência	
Pré-natal			
<input type="checkbox"/> Realiza consulta médica <input type="checkbox"/> Realiza consulta de enfermagem <input type="checkbox"/> Usa cartão da gestante <input type="checkbox"/> Encaminha a gestante de risco <input type="checkbox"/> Acompanha gestantes desnutridas	<input type="checkbox"/> Realiza cadastramento de gestante no 1º trimestre <input type="checkbox"/> Solicita exames de rotina <input type="checkbox"/> Incentiva aleitamento materno <input type="checkbox"/> Cadastra todas as gestantes no SIS-PRENATAL <input type="checkbox"/> Alimenta o SIS-PRENATAL a cada atendimento	<input type="checkbox"/> Realiza no mínimo 6 consultas PN e 1 puerperal <input type="checkbox"/> Oferece o teste de HIV <input type="checkbox"/> Existe parteira na área que atende à gestante, quando necessário	

Ações da ESF

Assistência à Puérpera		
<input type="checkbox"/> Realiza consulta médica <input type="checkbox"/> Trabalha integrado ao "Canto Mãe Coruja" <input type="checkbox"/> Realiza consulta de enfermagem	<input type="checkbox"/> Orienta sobre os cuidados gerais com o recém nascido <input type="checkbox"/> Orienta sobre planejamento familiar	<input type="checkbox"/> Realiza visita domiciliar em até 15 dias pós-parto <input type="checkbox"/> Realiza visita domiciliar em até 3 dias no caso de "mãe-coruja"
ASSISTÊNCIA À CRIANÇA		
<input type="checkbox"/> Acompanha o crescimento e desenvolvimento (enfermeira) <input type="checkbox"/> Acompanha o crescimento e desenvolvimento (médico) <input type="checkbox"/> Realiza consulta odontológica <input type="checkbox"/> Durante a consulta observa "boa pega" na mamada <input type="checkbox"/> Acompanha estado vacinal	<input type="checkbox"/> Monitora "criança de risco" <input type="checkbox"/> Realiza, no mínimo, 7 consultas de puericultura no 1º ano de vida <input type="checkbox"/> Fornece sulfato ferroso satisfatoriamente para crianças de 6 a 24 meses <input type="checkbox"/> Fornece Vitamina A satisfatoriamente para crianças de 6 a 59 meses	<input type="checkbox"/> Acompanha desnutridos <input type="checkbox"/> Aplica estratégia AIDPI <input type="checkbox"/> Referencia para triagem neonatal (teste do pezinho) <input type="checkbox"/> Informa situações de risco p/ violência ao Conselho Tutelar
ASSISTÊNCIA AO ADOLESCENTE		
<input type="checkbox"/> Monitora o crescimento e desenvolvimento físico e psíquico <input type="checkbox"/> Acompanha calendário vacinal	<input type="checkbox"/> Orienta sobre prevenção de drogas <input type="checkbox"/> Orienta prevenção de gravidez precoce <input type="checkbox"/> Prioriza adolescente de risco	<input type="checkbox"/> Informa situações de risco p/ violência, abuso e exploração sexual ao Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Encaminha adolescente para serviços especializados, quando necessário.
SAÚDE DO IDOSO		
<input type="checkbox"/> Dá preferência ao idoso no atendimento <input type="checkbox"/> Encaminha para reabilitação o idoso com alteração neuro-psico-motora <input type="checkbox"/> Dá cobertura às Instituições de Longa Permanência (abrigo) <input type="checkbox"/> Detecta a violência ao idoso e toma providências <input type="checkbox"/> Estimula o Grupo de Convivência <input type="checkbox"/> Faz acompanhamento do esquema vacinal	<input type="checkbox"/> Identifica alguma pessoa que o idoso possa recorrer em caso de necessidade <input type="checkbox"/> Orienta os cuidadores domiciliares <input type="checkbox"/> Orienta a realização de atividade física <input type="checkbox"/> Orienta quanto a adequação ambiental na residência <input type="checkbox"/> Orienta sobre alimentação adequada <input type="checkbox"/> Orienta sobre uso de medicação	<input type="checkbox"/> Orienta sobre sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis <input type="checkbox"/> Faz prevenção de câncer de próstata <input type="checkbox"/> Tem mapeamento (nome, idade e perfil situacional) especificando os frágeis e acamados.
ASSISTÊNCIA AO DIABÉTICO		
<input type="checkbox"/> Investiga usuários com fatores de risco <input type="checkbox"/> Realiza diagnóstico clínico <input type="checkbox"/> Acompanha no domicílio, quando necessário	<input type="checkbox"/> Fornece medicamentos satisfatoriamente <input type="checkbox"/> Referencia para apoio diagnóstico as complicações	<input type="checkbox"/> Cadastra todos os diabéticos no HIPERDIA <input type="checkbox"/> Alimenta o HIPERDIA a cada atendimento <input type="checkbox"/> Realiza exame dos níveis de glicose capilar
ASSISTÊNCIA AO HIPERTENSO		
<input type="checkbox"/> Realiza diagnóstico clínico <input type="checkbox"/> Acompanha no domicílio, pacientes com seqüelas de AVC e outras complicações <input type="checkbox"/> Fornece medicamento satisfatoriamente	<input type="checkbox"/> Referencia para apoio diagnóstico as complicações <input type="checkbox"/> Cadastra todos os hipertensos no HIPERDIA	<input type="checkbox"/> Alimenta o HIPERDIA a cada atendimento <input type="checkbox"/> Realiza aferição de pressão arterial

ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE		
<input type="checkbox"/> Realiza diagnóstico da doença <input type="checkbox"/> Orienta quanto aos auto-cuidados <input type="checkbox"/> Classifica os casos <input type="checkbox"/> Realiza tratamento da doença <input type="checkbox"/> Realiza avaliação dermatoneurológica dos casos em tratamento <input type="checkbox"/> Faz captação de sintomáticos dermatológicos	<input type="checkbox"/> Realiza dose supervisionada <input type="checkbox"/> Avalia o grau de incapacidade física <input type="checkbox"/> Classifica o grau de incapacidade física na notificação <input type="checkbox"/> Classifica o grau de incapacidade física na alta <input type="checkbox"/> Realiza o exame de comunicantes <input type="checkbox"/> Realiza vacinação com BCG <input type="checkbox"/> Realiza busca aos pacientes faltosos	<input type="checkbox"/> Possui "livro de registro" preenchido <input type="checkbox"/> Alimenta boletim de acompanhamento dos casos <input type="checkbox"/> Realiza exame dermatoneurológicos dos sintomáticos <input type="checkbox"/> A contra-referência funciona
CONTROLE DA TUBERCULOSE		
<input type="checkbox"/> Realiza diagnóstico da doença <input type="checkbox"/> Notifica os casos confirmados <input type="checkbox"/> Solicita Baciloscopia de controle <input type="checkbox"/> Solicita anti-HIV para os casos confirmados <input type="checkbox"/> Realiza tratamento supervisionado (DOTS) dos casos	<input type="checkbox"/> Realiza atendimento às intercorrências <input type="checkbox"/> Realiza busca dos comunicantes <input type="checkbox"/> Realiza exame clínico dos comunicantes <input type="checkbox"/> Realiza busca dos faltosos <input type="checkbox"/> Faz captação de sintomáticos respiratórios (SR)	<input type="checkbox"/> Possui livros de registro preenchidos <input type="checkbox"/> Alimenta o boletim de acompanhamento dos casos regularmente <input type="checkbox"/> Realiza atividades educativas (com divulgação dos sinais e sintomas da tuberculose)
CONTROLE E PREVENÇÃO DE IST/HIV-AIDS		
<input type="checkbox"/> Garante a distribuição de preservativos para prevenção das IST's <input type="checkbox"/> Promove ações sistemáticas de prevenção da infecção pelo HIV/DST <input type="checkbox"/> Indica realização do teste Anti-HIV sempre que a pessoa se expuser à situação de risco <input type="checkbox"/> Realiza o diagnóstico sintromico dos portadores de DST's <input type="checkbox"/> Realiza tratamento após diagnóstico sintromico dos portadores de DST's	<input type="checkbox"/> Dá apoio aos familiares de portadores HIV/Aids <input type="checkbox"/> Garante tratamento penicilínico <input type="checkbox"/> Orienta à gestante sobre o uso de preservativos durante e após a gravidez <input type="checkbox"/> Garante exame VDRL para gestante na 1ª consulta e no 3º trimestre <input type="checkbox"/> Notifica caso de sífilis na gestante, quando existente <input type="checkbox"/> Garante teste anti-HIV para gestante na 1ª consulta e no 3º trimestre	<input type="checkbox"/> Notifica caso de gestante HIV+, quando existente <input type="checkbox"/> Encaminha gestante portadora de HIV ao serviço de referência <input type="checkbox"/> Apóia as gestantes portadoras, garantindo adesão ao tratamento <input type="checkbox"/> Acompanha a criança filha de mãe HIV+ <input type="checkbox"/> Garante que a criança de mãe HIV+ seja acompanhada pelo serviço de referência
SAÚDE BUCAL		
<input type="checkbox"/> Realiza levantamento das necessidades de atendimento junto à comunidade <input type="checkbox"/> Identifica as principais queixas: dor e casos de urgência <input type="checkbox"/> Realiza procedimentos odontológicos básicos individuais <input type="checkbox"/> Realiza atendimento com grupos específicos (idosos, gestantes, etc)	<input type="checkbox"/> Realiza 1ª consulta odontológica programática, com diagnóstico <input type="checkbox"/> Preenche a Ficha Clínica com odontograma na 1ª consulta odontológica programática <input type="checkbox"/> Realiza rotineiramente exames preventivos para detecção do câncer bucal	<input type="checkbox"/> Referencia para outros serviços, quando necessário <input type="checkbox"/> Realiza ações de prevenção em saúde bucal (higiene bucal supervisionada e/ou aplicação tópica de flúor e/ou bochecho fluorado)
SAÚDE MENTAL		
<input type="checkbox"/> Realiza diagnóstico clínico <input type="checkbox"/> Realiza busca ativa dos casos <input type="checkbox"/> Acompanha o usuário em uso de medicamentos	<input type="checkbox"/> Referencia para outros serviços quando necessário <input type="checkbox"/> Realiza atividades para inserção do usuário na comunidade <input type="checkbox"/> Orienta os familiares	<input type="checkbox"/> Encaminha para oficinas terapêuticas e centros de convivência (Grupos de Auto-Ajuda) <input type="checkbox"/> Realiza alguma atividade de assistência aos alcoolistas

SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA		
<input type="checkbox"/> Tem registro das pessoas com deficiência (física, auditiva, visual e mental) <input type="checkbox"/> Encaminha para diagnóstico, tratamento, reabilitação e/ou concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção	<input type="checkbox"/> Identifica e encaminha para tratamento as crianças de risco com alteração no desenvolvimento neuro-psicomotor e mal formação congênita <input type="checkbox"/> Existe equipe de reabilitação para atender às pessoas com deficiência na própria comunidade <input type="checkbox"/> Há interação entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a escola, acompanhando as pessoas com deficiência	<input type="checkbox"/> Inclui as pessoas com deficiência nos programas de saúde da unidade (diabetes, hipertensão, etc.) <input type="checkbox"/> Existe acessibilidade para as pessoas com deficiência (rampa, banheiro adaptado, sinalização em braille e/ou alto relevo e/ou letras ampliadas, intérprete de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS)?
SAÚDE DO HOMEM		
<input type="checkbox"/> Realiza atividades para inserção do usuário homem nos serviços.	<input type="checkbox"/> Permite acompanhamento dos homens nas consultas médicas, enfermagem e odontologia.	<input type="checkbox"/> Realiza ações de promoção/prevenção do álcool, tabaco e outras drogas. <input type="checkbox"/> Outras ações: _____
SAÚDE DO TRABALHADOR		
<input type="checkbox"/> Identifica atividades produtivas na área, perigo e riscos potenciais <input type="checkbox"/> Identifica trabalho precoce (crianças menores de 10 anos)	<input type="checkbox"/> Registra a ocorrência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho <input type="checkbox"/> Atualiza ocupação na ficha cadastro (SIAB)	<input type="checkbox"/> Encaminha os casos de acidente ou doenças relacionados ao trabalho p/ preenchimento da CAT (Centros de referências, Delegacias Regionais do Trabalho, outros)
VIGILÂNCIA NUTRICIONAL		
<input type="checkbox"/> Acompanha o estado nutricional da criança de 0 a 5 anos (risco nutricional, desnutrição, sobrepeso, obesidade, hipovitaminose A) <input type="checkbox"/> Acompanha o estado nutricional da criança de 0 a 2 anos (anemia) <input type="checkbox"/> Acompanha o estado nutricional da puérpera (anemia)	<input type="checkbox"/> Acompanha estado nutricional de gestante (anemia, baixo peso, sobrepeso, obesidade) <input type="checkbox"/> Realiza administração de Sulfato Ferroso em gestante <input type="checkbox"/> Realiza administração de Sulfato Ferroso em crianças de 6 a 24 meses <input type="checkbox"/> Realiza administração de Sulfato Ferroso em puérpera	<input type="checkbox"/> Realiza administração de Sulfato Ferroso em mulheres em período pós aborto <input type="checkbox"/> Realiza a administração de Ácido Fólico em gestantes (a partir da 20ª semana de gestação) <input type="checkbox"/> Realiza registro de dados nutricionais no SISVAN
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA		
<input type="checkbox"/> Existe Ficha de Notificação na USF <input type="checkbox"/> Existe Ficha de Investigação Compulsória na USF <input type="checkbox"/> Realiza notificação compulsória de doenças <input type="checkbox"/> Realiza investigação de casos notificados <input type="checkbox"/> Participa da investigação do óbito infantil	<input type="checkbox"/> Notifica casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências <input type="checkbox"/> Participa da investigação do óbito materno <input type="checkbox"/> Participa da análise da investigação do óbito materno <input type="checkbox"/> Realiza ações de controle e intervenção em surtos <input type="checkbox"/> É ambiente livre do fumo	<input type="checkbox"/> Realiza campanhas sistemáticas de controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer (em escola, ambiente de trabalho ou unidade de saúde) <input type="checkbox"/> Participa da análise da investigação do óbito infantil <input type="checkbox"/> Realiza bloqueio vacinal, quando necessário

Ações da ESF

VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
<input type="checkbox"/> Realiza notificação de surtos envolvendo produtos e serviços de interesse da Vigilância Sanitária	<input type="checkbox"/> Orienta os usuários em relação à boa conservação de alimentos <input type="checkbox"/> Orienta os usuários em relação ao perigo de auto medicação	<input type="checkbox"/> Orienta os usuários em relação ao uso de produtos de limpeza e prevenção de acidentes
VIGILÂNCIA AMBIENTAL		
<input type="checkbox"/> Ocorre distribuição de Hipoclorito pelo PSF	<input type="checkbox"/> Coleta material de sorologia para diagnostico da dengue <input type="checkbox"/> A USF tem conhecimento do índice de infestação (LI) da Dengue	<input type="checkbox"/> Notifica casos suspeitos de dengue
AÇÕES EDUCATIVAS CONTINUADAS EM GRUPO		
<input type="checkbox"/> Gestantes <input type="checkbox"/> Diabéticos <input type="checkbox"/> Idosos <input type="checkbox"/> Vigilância Nutricional	<input type="checkbox"/> Hipertensos <input type="checkbox"/> Escolares <input type="checkbox"/> Adolescentes <input type="checkbox"/> Saúde Bucal	<input type="checkbox"/> Prevenção de Deficiências <input type="checkbox"/> Mulheres <input type="checkbox"/> Homens <input type="checkbox"/> Planejamento Familiar <input type="checkbox"/> Outros _____

Atividades Realizadas pela Equipe

ATIVIDADES REALIZADAS PELA EQUIPE	
39 PROCEDIMENTOS <input type="checkbox"/> Faz curativos <input type="checkbox"/> Aplica injeções, além das vacinas <input type="checkbox"/> Realiza nebulização <input type="checkbox"/> Faz retirada de pontos <input type="checkbox"/> Realiza sutura, quando necessário <input type="checkbox"/> Verifica pressão arterial <input type="checkbox"/> Verifica peso <input type="checkbox"/> Esteriliza material <input type="checkbox"/> Colhe sangue para exames na USF	40 PARTICIPA EM AÇÕES PARA DESENVOLVIMENTO DE EDUC.PERMANENTE <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Cirurgião dentista <input type="checkbox"/> Aux. Enfermagem <input type="checkbox"/> ACD <input type="checkbox"/> ACS
41 VISITA DOMICILIAR: <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Cirurgião dentista <input type="checkbox"/> Aux. Enfermagem <input type="checkbox"/> ACD <input type="checkbox"/> ACS	42 REUNIÃO COM A COMUNIDADE <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Cirurgião dentista <input type="checkbox"/> Aux. Enfermagem <input type="checkbox"/> ACD <input type="checkbox"/> ACS
43 REUNIÃO COM A EQUIPE PARA PLANEJAR E AVALIAR O TRABALHO <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Cirurgião dentista <input type="checkbox"/> Aux. Enfermagem <input type="checkbox"/> ACD <input type="checkbox"/> ACS	44 ATIVIDADES EDUCATIVAS EM GRUPO <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Cirurgião dentista <input type="checkbox"/> Aux. Enfermagem <input type="checkbox"/> ACD <input type="checkbox"/> ACS
45 ATENDIMENTO EM CASOS DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Cirurgião Dentista	46 REUNIÃO DE EQUIPE COM O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE OU COMISSÃO LOCAL DE SAÚDE <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Cirurgião dentista <input type="checkbox"/> Aux. Enfermagem <input type="checkbox"/> ACS