

Territorialização

Utilizar lógica de risco, vulnerabilidade e epidemiologia para o **diagnóstico, planejamento e qualificação das intervenções**.

Perfil Socioeconômico e Ambiental

- Identificar o total da população na área e sua distribuição por sexo e faixa etária;
- Condições de moradia, educação, renda familiar, trabalho, lazer, segurança; condições de saneamento básico e meio ambiente;
- Identificar vazios assistenciais, territórios indígenas, áreas de fronteira, entre outras.

Situação de Saúde

- Identificar indicadores de natalidade, mortalidade, morbidade (doenças de notificação compulsória), cobertura vacinal; morbimortalidade por condições sensíveis à AB;

Mapeamento de riscos e das vulnerabilidades

- Estratificar e classificar riscos individuais e coletivos da população e de cada família.
- Identificar riscos à saúde decorrentes do ambiente, [da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde \(1\)](#).
- Identificar o perfil das atividades econômicas;
- Considerar a sazonalidade de doenças, a ocorrência de surtos, as epidemias ou eventual situação de emergência em saúde pública,

Definição das microáreas

Os riscos e as vulnerabilidades devem definir a distribuição de ACS no território e planejamento de visitas, preferencialmente com cobertura de 100% e no máximo até 750 pessoas por ACS.

Monitoramento

Análise de indicadores

- Notificações de agravos e doenças de notificação compulsória/período;
- Identificar coeficientes de incidência, prevalência, detecção e outros;
- Coberturas vacinais, comparando com o município e com metas regionais, e outros indicadores relacionados aos imunobiológicos;
- Cobertura das ações de controle vetorial;
- Produção: índices de demanda espontânea e reprimida, retornos de exames urgentes, número de consultas agendadas, atendimentos por condição de saúde (ex: consultas de pré-natal, puericultura e condições crônicas), visitas e atendimentos domiciliares, testes rápidos realizados;

Reunião de equipe

- Discussão, análise e realização do diagnóstico do território;
- Estratificação de risco;
- Indicadores de produção da UBS
- Definição de metas e prioridades, linhas de cuidado e fluxos assistenciais.

Território único

ACE e ACS trabalhando em conjunto: territorialização, mapeamento, identificação de necessidades, planejamento e atividades de educação permanente, promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, e acompanhamento a outros profissionais em casos suspeitos para investigação epidemiológica;

Notificação de doenças e agravos

- [Intervir oportunamente, evitando a disseminação, a gravidade ou óbito \(2\)](#);
- Realizar encaminhamentos para casos de violência: contracepção de emergência, testagens e profilaxia de infecções sexualmente transmissíveis e HIV no caso da violência sexual, aconselhamento ao aborto legal.

Definição de metas e prioridades

- Casos de urgência/emergência cabíveis à AB devem ter prioridade de atendimento no processo de trabalho;
- Estabelecer nexos causais sobre demandas que podem ter relações epidemiológicas, sanitárias, ambientais e processos de trabalho existentes no território;
- Resposta adequada e oportuna para doenças e agravos que apresentam sazonalidade como **influenza, dengue, chikungunya e zika**;
- Identificar falhas na busca ativa ou acompanhamento de usuários de atuação prioritária.

Redefinição de ações

- Adotar medidas de prevenção individual e coletivas, controle das doenças ou agravos; [promoção de saúde \(3\)](#);
- Definir V.D's, B.A; disseminação de informações, TDO, grupos, [apoio matricial\(6\)](#);
- [Organização de temáticas para as V.D's de ACS e ACE \(4\)](#);
- Acionar equipes da VS em caso de contaminações para realizar inspeções, analisar qualidade da água, investigar os casos notificados, contribuir para o estabelecimento donexo causal ou relação com o trabalho.

Ferramentas

Atendimentos

Estabelecer nexos causais sobre as situações de sofrimento, enfermidade e diagnósticos.

Acolhimento

Avaliar o potencial de **risco**, agravo à saúde e grau de sofrimento, verificação da caderneta vacinal; orientações sobre serviços da rede. Equidade. Acesso



Busca ativa

- Busca de usuários faltosos e grupos de risco para evitar abandono de tratamento e resistência aos medicamentos; • Público-alvo para vacinação;
- Planejar intervenções nos terrenos, imóveis, domicílios, famílias e comunidades; • Investigação dos contatos em situações de doenças transmissíveis.

Mobilização e educação em saúde

- Divulgar campanhas de vacinação ao maior número de pessoas, nos lugares mais frequentados da comunidade: igrejas, escolas, associação de moradores;
- Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças medidas de autocuidado, cuidados com o ambiente; orientações para localização e eliminação de criadouros;
- Riscos ambientais: Situação de abastecimento de água para consumo humano, orientações sobre as formas corretas de armazenamento e desinfecção da água, a identificação de casos de intoxicação por agrotóxicos, áreas sujeitas a inundações e desastres.
- Orientar os usuários sobre procedência, higienização, manipulação e conservação dos alimentos; verificação da validade dos alimentos, medicamentos e saneantes;
- Informar instâncias intersetoriais e controle social.

Visitas domiciliares

[Detectar riscos e surtos\(5\)](#), orientar sobre armazenamento de medicamentos, dose certa e nos horários prescritos, período de validade, riscos da automedicação, verificar situação vacinal, ACS classificar riscos.

INTEGRAÇÃO AB e VS





Integração: Vigilância em Saúde e Atenção Básica

A proposta deste **modelo lógico** é facilitar a visualização da atuação integrada entre a vigilância em saúde e a atenção básica, a partir do planejamento, monitoramento e definição das ações em territórios compatíveis;

Como entender este material:

1. Flechas:

 Indicam, conforme a direção orientada, que as ações realizadas em cada quadro possibilitam o avanço para uma próxima etapa do planejamento conjunto (AB e VS).

 Indicam que as ações de um quadro promovem o avanço para outra etapa de ações e, ao mesmo tempo, recebem acréscimo de informação ou são redefinidas pelo quadro seguinte.



2. Legenda das siglas :

V.D's: visitas domiciliares

B.A: busca-ativa

ACS: Agente comunitário de saúde

ACE: Agente de combate a endemias

T.D.O: Tratamento diretamente observado

3. Links: Ao clicar nas expressões sublinhadas, o leitor será direcionado para uma tela que aprofunda o tempo descrito.

Ex: [apoio matricial\(6\)](#);

Atenção
BásicadoRS

1. Informações sobre os riscos sanitários associados ao consumo de bens e serviços:

Podem ser obtidas junto às equipes de vigilância sanitária das secretarias municipais de saúde, sobretudo aqueles decorrentes da produção e circulação de produtos e de serviços de interesse para a saúde, compondo o mapa de risco dos territórios trabalhados pelas equipes da Atenção Básica. Serviços de interesse para a saúde são atividades que englobam serviços de assistência ao cidadão, fora do contexto hospitalar ou clínico, que possam alterar ou influenciar o seu estado de saúde. Salões de beleza e centros de estética, estúdios de tatuagem e estabelecimentos de educação infantil, como as creches, são exemplos de serviços que, em função dos riscos associados ou da vulnerabilidade do público atendido, podem provocar danos ou agravos à saúde do cidadão, direta ou indiretamente.

[voltar ao início](#)

2. Identificação oportuna de doenças e agravos à saúde:

Atenção especial deve ser dada às doenças transmissíveis, pois a priorização desses atendimentos pode evitar a propagação de doenças na comunidade. Nos casos de doenças e agravos que possam ocasionar sequelas, complicações, incapacidades ou óbitos, é imprescindível o acompanhamento qualificado e integral ao longo de todo o tratamento, inclusive após a alta ou cura. Por outro lado, cabe também destacar a importância de atuar frente às doenças crônicas não transmissíveis, por apresentarem grande magnitude e relevância na população.

[voltar ao início](#)

3. Promoção de saúde:

Os quatro principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis (doenças cardiovasculares, doenças crônicas respiratórias, diabetes mellitus e as neoplasias) possuem fatores de risco comuns e modificáveis: tabagismo, alimentação inadequada, consumo abusivo de álcool e atividade física insuficiente. Assim, para o controle das doenças crônicas não transmissíveis na população com consequente redução do risco de adoecimento e morte é primordial que a comunidade esteja informada e tenha pleno acesso a estratégias de promoção da saúde, prevenção e tratamento dessas doenças e de seus fatores de risco.

[voltar ao início](#)

4. Organização de temáticas para as V.D's de ACS e ACE;

Por exemplo, destacar no mês de maio a importância da prevenção para acidentes de trânsito (Maio Amarelo); em janeiro as ações de detecção da hanseníase (em alusão ao dia mundial da Hanseníase); em fevereiro, ações de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis devido ao carnaval; em março, ações em comemoração ao Dia Mundial da água, à importância do tratamento e armazenamento adequado para a prevenção de doença. Esse calendário nacional propõe temáticas importantes e deve ser organizado em cada localidade de forma permanente, buscando-se associar ao que o território enfrenta naquele momento.

[voltar ao início](#)

5. Detecção de um provável surto

Outro tipo de ação oportuna durante uma visita domiciliar é a detecção de um provável surto, quando, por exemplo, um ACS percebe que dois irmãos com quadro agudo de diarreia faltaram à escola. Durante conversa, se a mãe relata que outras crianças que também estudam na mesma escola estão apresentando sintomas semelhantes, relacionando à ingesta da merenda do dia anterior, ou pelo consumo de água não tratada, isso pode servir de alerta para acionar a vigilância epidemiológica para investigação do surto e a vigilância sanitária para identificar possível contaminação na merenda escolar ou proceder à análise da qualidade da água, que pode ser realizada também pela equipe da vigilância ambiental, a depender da organização local.

[voltar ao início](#)

6. Apoio Matricial:

Pode ser ofertado pelas equipes do NASF, as referências técnicas em saúde do trabalhador e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), bem como as equipes de VS em geral;

[voltar ao início](#)