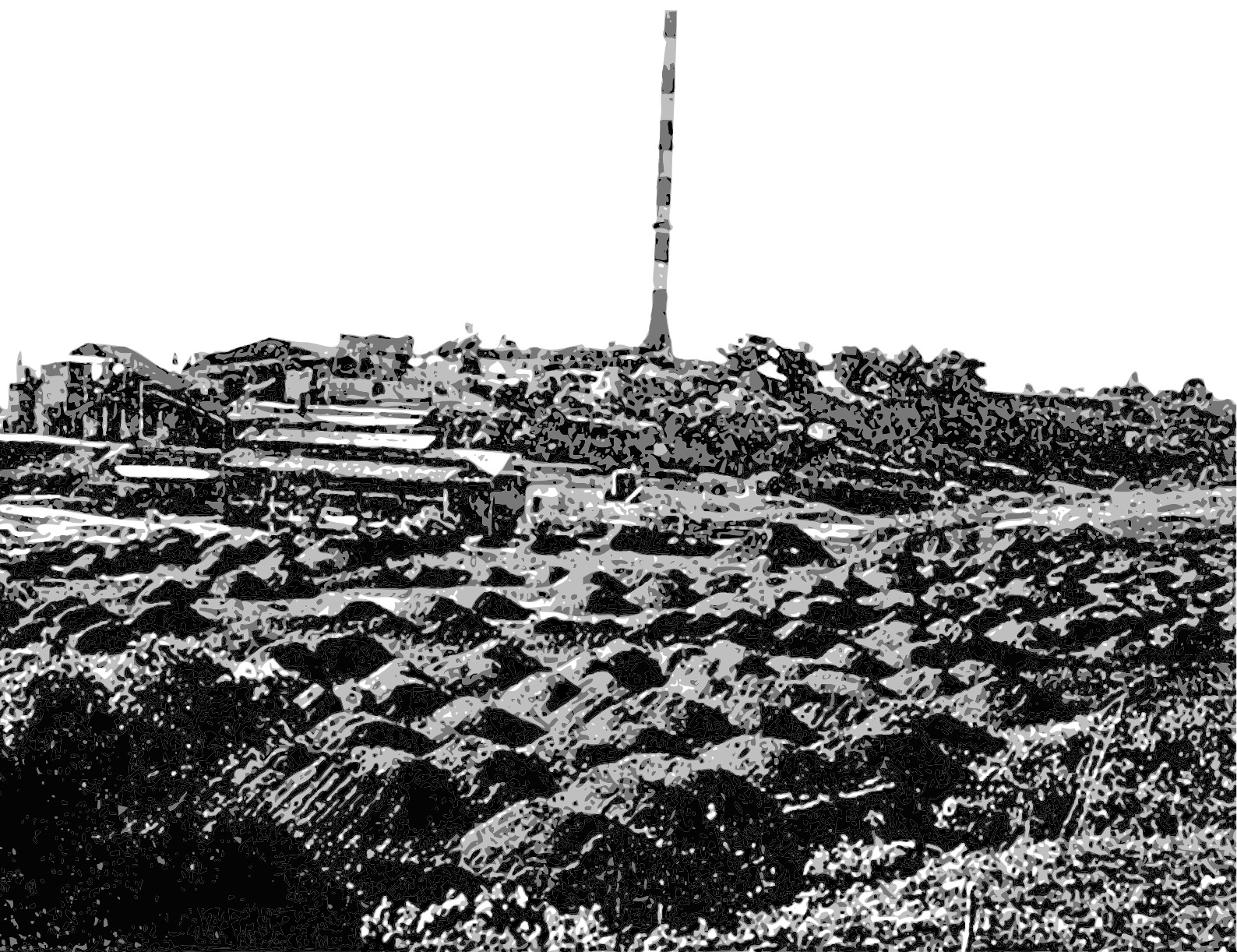




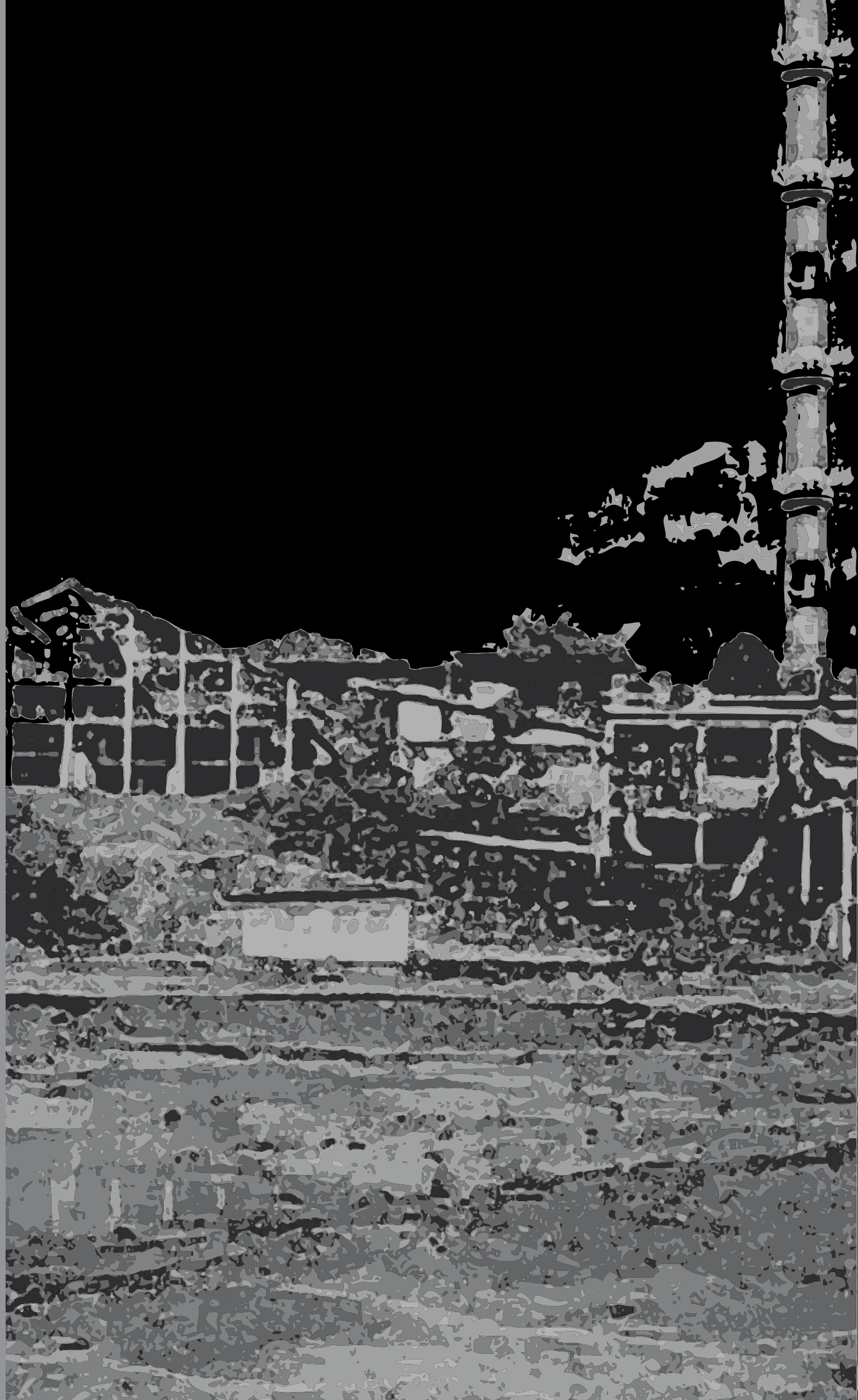
**PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO
À SAÚDE DA POPULAÇÃO EXPOSTA
AO CHUMBO, CÁDMIO, COBRE E ZINCO
EM SANTO AMARO, BAHIA**



PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EXPOSTA AO CHUMBO, CÁDMIO, COBRE E ZINCO EM SANTO AMARO, BAHIA.

Nota introdutória:
ressalta-se que o conteúdo deste documento não pode ser utilizado
de forma fragmentada e/ou descontextualizada.

Sistema Único de Saúde – SUS
Santo Amaro – Bahia



Secretaria Municipal de Saúde de Santo Amaro

■ Estratégia de Saúde da Família

Unidades:

- USF Dr. Antônio Balbino – Bairro Caixa D’Água
- USF Edval Barreto – Bairro Bomfim
- USF Dra. Elvira de Araújo Queiroz – Bairro Sacramento
- USF Prof. Dr. José Silveira – Sinimbu
- USF Dr. Ranulpho Paranhos – Bairro Trapiche de Baixo
- USF Dr. Clodomir Azevedo Lopes - Distrito da Pedra
- USF Dr. Clóvis da Silva Lopes – Distrito de São Braz

■ Vigilância em Saúde

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

■ Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde - SUVISA

- DIVAST – Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador - Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CESAT)
- DIVISA – Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental – Coordenação de Vigilância Ambiental (COVIAM)
- DIVEP – Diretoria de Vigilância Epidemiológica
- LACEN – Laboratório Central do Estado

■ Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS

- DAB – Diretoria da Atenção Básica
- DGC – Diretoria de Gestão do Cuidado

■ Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde – SUREGS

- DIREG – Diretoria de Regulação da Assistência à Saúde

■ 1ª Diretoria Regional de Saúde (1ª DIRES)

Ministério da Saúde

■ Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)

- Coordenação Geral de Vigilância Ambiental em Saúde (CGVAM)





Carlos Alberto Martins Reis
Médico
Estratégia de Saúde da Família
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Santo Amaro - Bahia

Cid Aquiles Figueredo Cardoso
Médico
Estratégia de Saúde da Família
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Santo Amaro - Bahia

Conceição Aparecida Souza Neto
Sanitarista
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.

Ely da Silva Mascarenhas
Assistente Social
Coordenação de Atenção à Saúde do Trabalhador
Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador
Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

Herling Gregorio Aguilar Alonzo (Coordenação e Assessoria)
Médico Toxicologista
Secretaria de Vigilância em Saúde
Coordenação Geral de Vigilância Ambiental em Saúde
Ministério da Saúde – Brasil.

Isabella Madureira Bezerra
Enfermeira
Estratégia de Saúde da Família
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Santo Amaro – Bahia.

Fabiola Adams Gazzola
Enfermeira
Estratégia de Saúde da Família
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Santo Amaro-Bahia

Geisson Isaac Carneiro Soares (Coordenação)
Odontólogo
Coordenação da Atenção Básica
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Santo Amaro-Bahia

Janete dos Santos Benjamim
Enfermeira
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Sanitária
Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

Luzângela Moraes Carneiro
Enfermeira
Estratégia de Saúde da Família
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Santo Amaro-Bahia

Lúcia Maria Costa Leme Leal (in memoriam)
Médica
Estratégia de Saúde da Família
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Santo Amaro-Bahia

Márcia Machado de Almeida
Médica
Estratégia de Saúde da Família
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Santo Amaro-Bahia

Marly Pedreira Dantas (Coordenação)
Odontóloga
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Laboratório Central do Estado
Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

Maria Conceição Santana dos Reis Santos (Coordenação)
Farmacêutica Bioquímica
Secretária Municipal da Saúde
Prefeitura Municipal de Santo Amaro - Bahia

Mauro Eduardo Gazzola
Médico Psiquiatra
Centro de Atenção Psicossocial
Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana - Bahia

Neuza Maria de Souza
Enfermeira
Estratégia de Saúde da Família
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Santo Amaro - Bahia

Noé Amparo do Nascimento Júnior
Médico
Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde
Diretoria Estadual de Regulação da Assistência à Saúde
Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

Norma Terezinha S. da Costa
Enfermeira
Estratégia de Saúde da Família
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Santo Amaro- Bahia

Maria das Graças G. Ribeiro
Médica
Estratégia de Saúde da Família
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Santo Amaro - Bahia

Patrícia Nogueira Silva
Médica
Estratégia de Saúde da Família
Secretaria Municipal de Santo Amaro - Bahia

Rita de Cássia Santos Alves
Enfermeira
Programa de Agentes Comunitários de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Santo Amaro - Bahia

Raimunda Maria Cerqueira Santos
Sanitarista
Diretoria da Atenção Básica
Superintendência de Atenção Integral à Saúde
Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

Sonia Santos Oliveira
Enfermeira
Diretoria de Vigilância Sanitária
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

Suerda Fortaleza de Souza
Médica do Trabalho
Coordenação de Atenção à Saúde do Trabalhador
Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador
Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

Waleska de Oliveira Rohrs Guedes Silva
Enfermeira
Estratégia de Saúde da Família
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Santo Amaro - Bahia

Colaboradores

Alberto Moniz Valladares
Membro Associação das Vítimas da Contaminação por Chumbo, Cádmio, Mercúrio e outros elementos químicos - AVICCA Santo Amaro – Ba

José Alberto Cerqueira do Nascimento
Médico
Programa de Saúde da Família
Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Santo Amaro – Ba

Ana Angélica Figueredo de Carvalho
Médica
Programa de Saúde da Família
Prefeitura Municipal de Santo Amaro – Ba

Cristine Nunes Motta
Sanitarista
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Sanitária
Coordenação de Vigilância Ambiental
Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

David Inácio de Castro e Silva (Coordenação)
Sanitarista
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Sanitária
Coordenação de Vigilância Ambiental
Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

Deurides Navega Médica
Sanitarista
Secretaria de Vigilância em Saúde
Coordenação Geral de Vigilância Ambiental em Saúde
Ministério da Saúde

Ivanete Maria de Santana Nascimento
Enfermeira
Superintendência de Atenção Integral à Saúde
Diretoria de Gestão do Cuidado
Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

Jorge Fernandes Silverio Médico
Psiquiatra
1ª Diretoria Regional de Saúde
Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

Maria das Graças Passos
Assistente Social
Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde
Diretoria Estadual de Regulação da Assistência à Saúde
Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

Maria José Ribeiro dos Santos Andrade
Enfermeira
1ª Diretoria Regional de Saúde
Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

Priscila Bueno
Odontóloga
Coordenação Geral de Vigilância Ambiental em Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS
Ministério da Saúde

Tônia Maria Falcão
Farmacêutica - Bioquímica
Diretoria de Vigilância Sanitária
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB

Grupo de Trabalho Execução do Projeto Piloto

Período: 06/2010 a 12/2010
Secretaria Municipal de Saúde
de Santo Amaro

■ Estratégia de Saúde da Família
Unidades:
• USF Antônio Balbino – Bairro Caixa D'Água
• USF Edval Barreto – Bairro Bonfim
• USF Dra. Elvira Queiroz – Bairro Sacramento
• USF Dr. Ranulpho Paranhos – Bairro Trapiche de Baixo

■ Vigilância em Saúde
• Coordenação de Vigilância Sanitária, Ambiental e da Saúde do Trabalhador
• Coordenação de Vigilância Epidemiológica

■ Coordenação da Atenção Básica
■ Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)
■ Centro de Processamento de Dados

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

■ Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde - SUVISA
• Diretoria de Vigilância Sanitária - DIVISA
• Coordenação de Vigilância Ambiental – COVIAM
Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP

• Laboratório Central do Estado – LACEN
• Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST)
• Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador (CESAT)

■ Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS
• Diretoria de Atenção Básica (DAB) • Centro Estadual de Informação em Antiveneno (CIAVE)

■ Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde – SUREGS
• Diretoria de Regulação da Assistência à Saúde (DIREG)

■ 1ª Diretoria Regional de Saúde (1ª DIRES)

Equipe Revisora

Cláudia Melo Guimarães
Odontóloga
Estratégia de Saúde da Família
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Santo Amaro-Bahia

Karine Valverde Barreto
Enfermeira
Assessoria Técnica Especial
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Santo Amaro-Bahia

Luzana Brandão Santos Pimenta
Enfermeira
Estratégia de Saúde da Família
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Santo Amaro-Bahia

Luzângela Moraes Carneiro
Enfermeira
Estratégia de Saúde da Família
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Santo Amaro-Bahia

Márcia Machado de Almeida (Coordenação)
Médica
Coordenação de Vigilância Sanitária, Ambiental e de Saúde do Trabalhador
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Santo Amaro - Bahia

Sarita Figueredo de Oliveira
Enfermeira
Estratégia de Saúde da Família
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Santo Amaro – Bahia

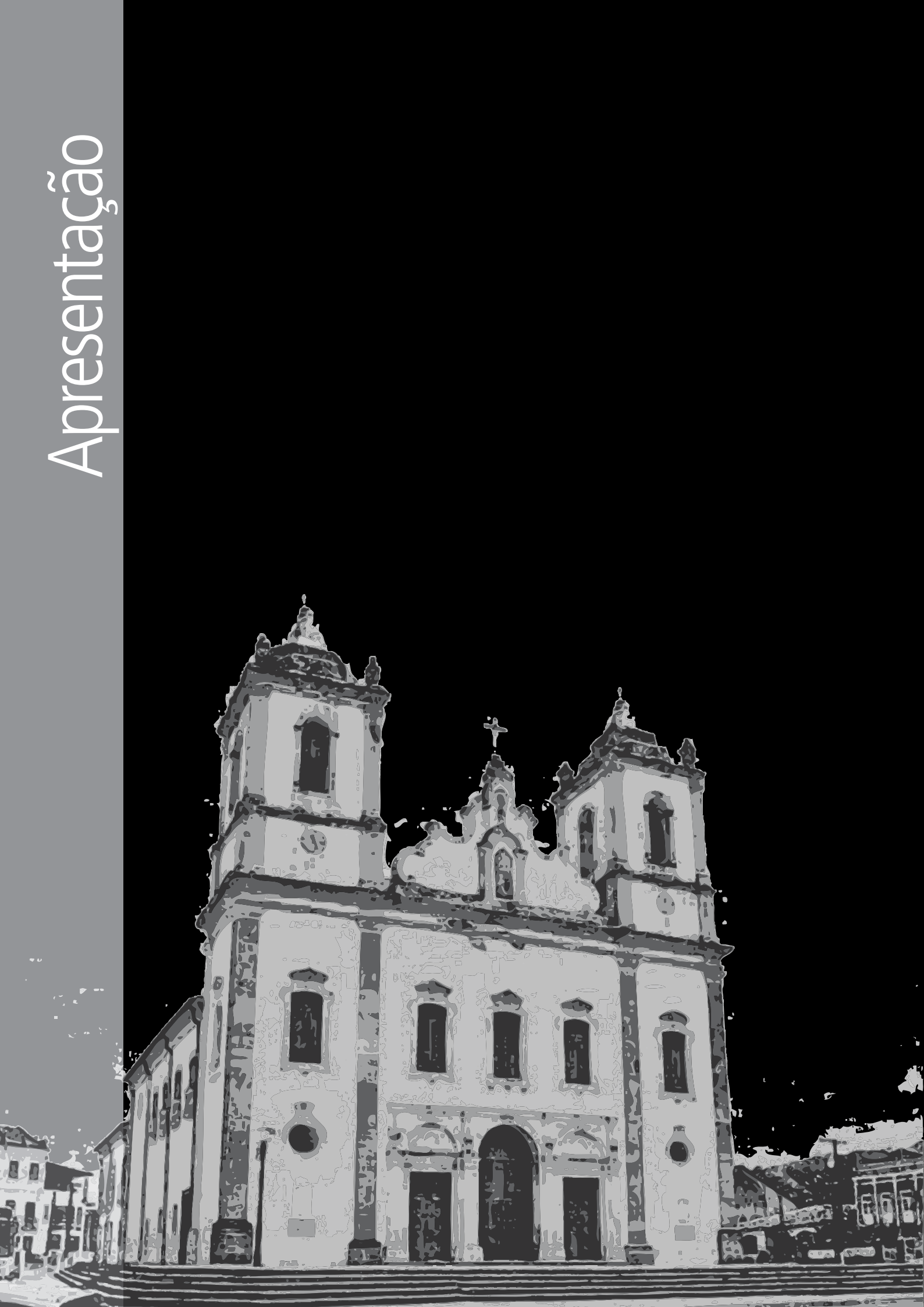
2ª Edição Revisada do Protocolo

Com adequação ao SUS/Santo Amaro-Ba
Julho/2010

Coordenação de Vigilância Sanitária e Ambiental
Coordenação de Atenção Básica
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Santo Amaro – Bahia



I	INTRODUÇÃO	10
II	FUNDAMENTAÇÃO	16
III	APLICAÇÃO	18
IV	DESCRIÇÃO DO PROBLEMA	19
	1 Delimitação temporal	19
	2 Contaminantes químicos de interesse	19
	3 Exposição humana	19
	3.1 Populações Expostas	19
	3.2 Populações Potencialmente Expostas	19
V	ACOMPANHAMENTO DA SAÚDE	21
	1 Avaliação da saúde	21
	2 Exames preliminares e adicionais	22
	3 Investigação do ambiente/posto de trabalho	24
	4 Avaliações subseqüentes (acompanhamento)	24
	5 Condutas para tratamento e reabilitação	25
	6 Instrumentos, matrizes, fluxos e/ou algoritmos de decisão	26
	7 Equipe e atenção	27
	7.1 Equipe permanente multidisciplinar	28
	7.2 Equipe de assessoria	28
	7.3 Serviços/rede de atenção	29
	8 O Sistema de Vigilância em Saúde no Estado da Bahia	31
	8.1 A Vigilância em Saúde Ambiental no estado da Bahia	32
	8.2 A Vigilância em Saúde em Santo Amaro	33
VI	ARCABOUÇO JURÍDICO: PRINCÍPIOS E DIRETRIZES LEGAIS	34
VII	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
VII	ANEXOS	42



Este Protocolo de Vigilância e Atenção à Saúde das Populações Expostas a Chumbo, Cádmio, Cobre e Zinco em Santo Amaro, Bahia, atendendo aos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, reflete o compromisso das esferas de governo federal, estadual e municipal com o desenvolvimento de ações que contribuam para a qualidade de vida da população e a redução de danos pela exposição aos contaminantes ambientais.

Ademais, objetiva subsidiar a atuação dos profissionais de saúde envolvidos direta ou indiretamente com este tema, identificar ações intersetoriais, e direcionar a Atenção à Saúde para a especificidade da situação de risco em que se encontram os munícipes.

Considerando-se que a saúde das populações expostas a contaminantes ambientais, sobretudo aquelas que estiveram ou estão presentes em áreas contaminadas, é uma prioridade para a atuação do SUS no campo da Assistência e da Vigilância em Saúde, foi elaborado o presente documento, com base nas “Diretrizes para Elaboração de Protocolos de Vigilância e Atenção à Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado – Brasília, Junho de 2006”, do Ministério da Saúde.

Ressaltam-se também as contribuições dos Grupos de Trabalho das experiências piloto nos casos de Mansões Santo Antônio em Campinas – SP, Recanto dos Pássaros em Paulínia – SP, Santo Antônio de Posse – SP e Cidade dos Meninos em Duque de Caxias – RJ.

A elaboração justifica-se pela existência de população exposta e danos à saúde decorrentes da contaminação ambiental por metais, especialmente o chumbo, cádmio, cobre e zinco, na área da Plumbum e seu entorno, bem como biota e sedimentos do rio Subaé.

Finalmente, portanto, um trabalho multidisciplinar e intersetorial, cujos esforços empreendidos têm como fundamentação a saúde enquanto direito universal e dever do Estado.

O município de Santo Amaro está situado ao sul do recôncavo baiano a 73 km da capital Salvador. Sua população atual é de 62.022 habitantes, sendo que 48.054 residem na área urbana e 13.968 na rural.

A empresa francesa PENARROYA Oxide S.A., especializada na produção de óxidos de chumbo destinados à fabricação de baterias, cristais, plásticos e tubos de televisão, criou para atuar no Brasil em 1958, a subsidiária COBRAC – Companhia Brasileira de Chumbo, a qual começou a operar em Santo Amaro no ano de 1960, na forma de uma usina para produzir lingotes de chumbo.

Em 1989, a COBRAC foi vendida e incorporada à empresa Plumbum Mineração e Metalurgia Ltda., pertencente ao Grupo Trevo. Foi finalmente desativada em 1993. A COBRAC/Plumbum, responsável pelos contaminantes ambientais em Santo Amaro, foi instalada a noroeste da zona urbana do município, a 300 metros da margem do rio Subaé, principal constituinte da bacia hidrográfica do Subaé, no Recôncavo baiano.

Lingotes de chumbo eram produzidos a partir de matéria-prima procedente da mina localizada no município de Boquira, interior da Bahia, principalmente de minério sulfetado (galena), menos freqüentemente de minério oxidado (cerusita), e minério concentrado de chumbo proveniente do Canadá.

O processo metalúrgico incluía a preparação da carga, sinterização, redução, refino e recuperação dos subprodutos. Neste, além do chumbo, e dependendo da origem da matéria prima, outros metais e compostos químicos eram gerados: derivados do enxofre, arsênio, mercúrio, antimônio, cobre, zinco, cádmio, prata, ouro, bismuto.

Durante o período de funcionamento da metalúrgica foram produzidos e depositados 490.000t de escória. Na ocasião esta escória, considerada inócua, foi depositada nas áreas em torno das instalações da empresa e também utilizada para pavimentar logradouros públicos e pela população para aterrar pátios e fundações das casas.

Por outro lado, é difícil quantificar a emissão de metais pesados para o rio Subaé, principal rio do município, através dos afluentes líquidos. Quanto às emissões atmosféricas os dados são escassos; não havia monitoramento. Entretanto, a indústria praticamente não dispunha de sistemas de redução de gases e partículas nas chaminés. Existiam precários filtros

de manga, em algumas delas, instalados em fins da década de 70.

Os principais elementos presentes nos materiais particulados, potencialmente capazes de produzir efeitos adversos à saúde da população circunvizinha e para o ambiente eram: chumbo, zinco, cádmio, arsênio e antimônio.

Dois focos de contaminação foram identificados em Santo Amaro. A área onde funcionava a Empresa foi considerada como o principal, onde foram encontrados os metais cádmio, chumbo, cobre e zinco, no solo superficial, na água subterrânea e nos vegetais, com valores acima do recomendado. Sendo que durante o funcionamento da empresa, mantiveram-se expostos seus trabalhadores, prestadores de serviço e visitantes. Além disso, atualmente ou no futuro, este foco representa risco para os trabalhadores da manutenção, de vigilância das instalações e para as pessoas da comunidade.

Fora do perímetro da indústria, num raio de 500m, foram encontradas concentrações de cádmio, chumbo, cobre e zinco maiores que os valores de referência no solo superficial e na poeira domiciliar. Caso não seja realizada a remediação da área, os alimentos vegetais provenientes do entorno da Plumbum representam risco para a população residente, principalmente no bairro Caixa D'Água e para aqueles trabalhadores eventuais que revolvam o solo.

O foco secundário está localizado no bairro do Trapiche de Baixo, sendo caracterizado por sedimentos do rio Subaé contaminados com cádmio, chumbo, cobre, mercúrio, níquel e zinco, circunscrevendo a comunidade da Caieira. Além disso, os moluscos dessa área, um dos alimentos principais dos residentes no local, apresentaram, à época do estudo, concentrações elevadas de chumbo e cádmio representando, o seu consumo, portanto, risco para a saúde.

A exposição da população, em especial crianças morando num raio de 900 metros da Empresa, foi constatada em 1980 por meio de um exame clínico-laboratorial realizado na população infantil até 9 anos de idade. Foram encontrados valores de chumbo sérico (PbS), cádmio no sangue (CdS), zincoprotoporfirina (ZPP) e Ala-U que se situavam entre os mais altos do mundo. Das 592 crianças avaliadas, 58,6% estavam com níveis de chumbo no sangue entre 45 µg/dL e 69 µg/dL.

Mais de duas décadas depois, em 2001, foram comparados os dados de três pesquisas de chumbo

em sangue de crianças residentes na mesma área, e mostrou que a contaminação persiste. Em 1980, entre as 555 crianças avaliadas a média de chumbo em sangue era de 58,8 µg/dL; em 1985, em 53 crianças a média era de 36,7 µg/dL e em 1998, em 48 crianças a média era 17,1 µg/dL mantendo-se acima de 10 µg/dL o valor de referência considerado pela Organização Mundial da Saúde.

As informações disponíveis indicam que as exposições anteriores a substâncias perigosas tenham de fato afetado a saúde dessa população. Em alguns casos o dano à saúde persiste até o presente, mesmo sem novas exposições, e após a remediação do local.

Neste caso, com o objetivo de reconhecer e responder ao impacto na saúde por tais exposições, o local deve ser caracterizado nas categorias A: Perigo urgente para a Saúde Pública ou B: Perigo para a Saúde Pública.

A avaliação dos efeitos sobre a saúde da população moradora em Santo Amaro, ocasionados pelos compostos químicos encontrados, não permite ainda estabelecer os padrões de ocorrência do dano à saúde. Não há dúvida quanto ao fato de que estas pessoas foram, e, continuam expostas a agentes químicos nocivos a sua saúde. Porém, os dados quanto aos agravos à saúde existentes nesta população são inespecíficos e insuficientes para fornecer informação que permitam o estabelecimento de uma relação causal inequívoca, entre a contaminação pelo agente, e as queixas de saúde referidas pela população.

Na população de ex-trabalhadores da Plumbum foram identificados casos de saturnismo, com o diagnóstico confirmado. Em relação à população geral de Santo Amaro, os estudos feitos até o momento ainda não permitem determinar se os sintomas e sinais levantados foram causados pelos compostos.

Há insuficiência de informação quanto à ocorrência de efeitos mórbidos específicos, nas famílias de ex-trabalhadores, ou moradoras atuais ou passadas no entorno da fábrica, em pontos alvo dos principais compostos identificados, como: o sistema nervoso, hematopoiético e renal; quanto ao perfil de ocorrência de patologias específicas como as malformações congênitas e os cânceres e quanto à prevalência de abortos espontâneos e nascimentos prematuros ou com baixo peso.

Todavia, outros dados e estudos feitos permitem estabelecer a exposição e contaminação dessas pessoas

¹ Elaborado a partir do Relatório de Avaliação de Risco à Saúde Humana por Metais Pesados em Santo Amaro da Purificação, Bahia – Ministério da Saúde, Brasil, 2003.

pelos compostos, não sendo possível a negação desse fato. Isto advém do estabelecimento, a partir deste estudo, de rotas de exposição completas, e de informações colhidas junto a outros estudos, onde se encontraram níveis elevados dos compostos químicos no sangue, cabelo e urina, de pessoas pesquisadas em Santo Amaro.

A certeza de que estamos diante de uma população exposta ao risco de dano à saúde, associado à compreensão da ocorrência de diferentes padrões de adoecimento, recomendam o acompanhamento específico e diferenciado e assessoria permanente a estas pessoas.

Conforme assinalado no Relatório de Avaliação de Risco de 2003 do Ministério da Saúde, três grupos da população estão expostos: 1. A população moradora no entorno da PLUMBUM (500m); 2. A população consumidora de moluscos, em especial as famílias de pescadores da colônia de Caieiras; e 3. Os ex-trabalhadores e seus familiares.

Além disso, o relatório do Ministério da Saúde recomenda as seguintes ações de saúde:

1. Identificação e avaliação de saúde dos três grupos de população exposta no passado, presente ou potencialmente no futuro;
2. Estudos de Indicadores biológicos de exposição e de efeito para chumbo, cádmio, zinco e cobre em todos os grupos populacionais expostos;
3. Organização e implantação/implementação de um programa de vigilância e atenção à saúde que contemple os seguintes aspectos:
 - Formação e capacitação de profissionais (Estratégia Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde) e Membros da comunidade para a prevenção e identificação precoce da ocorrência de eventos mórbidos associados com a exposição aos compostos identificados;
 - Construção de um sistema de informações em saúde com o objetivo de monitorar todos os eventos relacionados à saúde desta população;
 - Monitoramento das populações expostas para acompanhamento e identificação precoce dos agravos à saúde, decorrentes da contaminação ambiental;
 - Estabelecer parcerias com instituições de saúde e ensino para oferecer assistência especializada e investigações, em subgrupos populacionais específicos (gestantes, crianças, etc.) e também

realizar pesquisas que contribuam para a melhoria da assistência a saúde destas populações, e o aumento do conhecimento científico existente;

- Realizar controle dos níveis de exposição através dos indicadores biológicos (laboratórios que realizem estrito controle de qualidade de seus procedimentos);
- Estabelecer um programa de educação em saúde ambiental e comunicação de risco, para que a população possa apropriar-se de conhecimentos para que, com autonomia, conduzir-se melhor na proteção e promoção de sua saúde.

Recomenda ainda, em relação às ações ambientais no foco principal, instalações da Plumbum, a interrupção da circulação de pessoas, sinalização como área contaminada, melhoria das barreiras (cercas), informação e educação ambiental à população sobre os riscos à saúde.

A identificação dos pontos de maior concentração dos metais nos sedimentos do rio Subaé, principalmente nas proximidades da PLUMBUM para posterior remediação também é apontada pelo Ministério da Saúde. Antes que medidas remediadoras sejam tomadas quanto ao solo, convém realizar monitoramento nos alimentos de origem animal ou vegetal produzidos na área e evitar seu consumo, principalmente por crianças.

A contaminação do solo superficial nas proximidades da Plumbum está comprovada. Presume-se que a origem desta contaminação, tenha decorrido da utilização de escória como material de aterramento em toda área, bem como pela emissão atmosférica de material particulado pela metalúrgica durante seu funcionamento, sendo necessária a interrupção da exposição da população que reside até 500m da Plumbum.

Com o andamento das ações dos setores de saúde e ambiental, a extensão da contaminação ambiental poderá ser melhor delimitada, bem como outros grupos de população expostas poderão ser identificados

O propósito do presente trabalho é atender as especificidades de atenção, assistência e ações de vigilância à saúde das populações expostas aos contaminantes no âmbito do SUS, priorizando a atenção básica, através das equipes de Saúde da Família de Santo Amaro.



A determinação dos impactos à saúde deverá estar baseada na exposição estabelecida aos contaminantes químicos de interesse identificados. As informações para determinação de exposição foram provenientes de três fontes principais: dados ambientais; relatos das populações expostas e dados de saúde.

Não se pode estabelecer a existência de exposição apenas a partir da determinação dos contaminantes ou seus metabólitos no organismo. Nem todos são dosáveis, e é comum que a exposição se dê a diversas substâncias químicas, em período de tempo e quantidades variáveis. Em exposições passadas, dependendo do intervalo de tempo decorrido entre a dosagem dos contaminantes e a interrupção da exposição, e das características do processo metabólico das substâncias e do organismo dos indivíduos, estes podem não ser mais “dosáveis” nos indivíduos, ou estarem dentro dos valores de referência aceitáveis.

A investigação de saúde de populações expostas a substâncias químicas esbarra em uma série de dificuldades relacionadas ao perfil toxicológico dos contaminantes, a intensidade e duração da exposição e às características da população. O processo de adoecimento é particular de cada pessoa, sendo conseqüente a fatores de caráter coletivo, como o meio ambiente e o contexto social, econômico, histórico e cultural de uma dada sociedade. É também determinado por outros fatores de caráter individual, como o mapa genético de cada um, a herança genética dos antepassados, os hábitos e costumes, o estado nutricional, de desenvolvimento e o grau de maturidade do organismo. A junção destas duas ordens de fatores é que determina a relação entre saúde e doença em uma pessoa e explica porque alguns adoecem e outros não, quando expostos a substâncias químicas, e porque podem ocorrer patologias diferentes em pessoas expostas ao mesmo contaminante.

Tradicionalmente no reconhecimento da relação contaminação ambiental versus doença, nas populações expostas, procura-se estabelecer o nexos causal, ou seja, a associação inequívoca entre a ocorrência da doença e a intoxicação pelo contaminante químico. Porém, freqüentemente, as características da exposição determinam que as manifestações clínico- patológicas ocorram

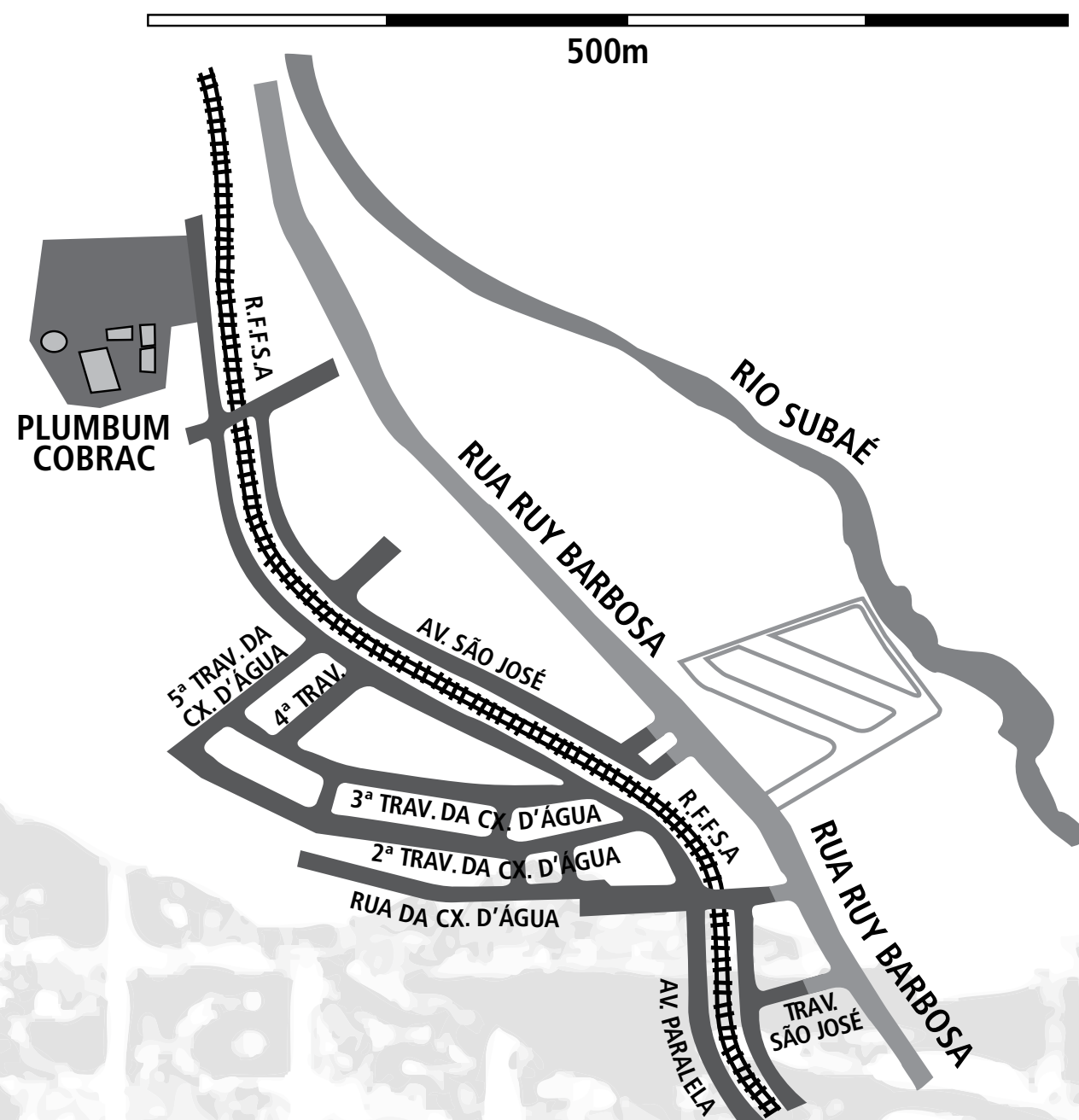
tardamente (anos depois) ou apenas na prole das pessoas expostas. As principais manifestações associadas com este tipo de exposição, o desenvolvimento de câncer e de alterações mutagênicas ou teratogênicas, são resultantes da interação de diferentes fatores, para os quais a exposição a contaminantes químicos representa um risco adicional para o seu desenvolvimento. Sob estas condições, a confirmação do nexos causal isto é, a relação inequívoca entre causa e efeito, pode não ser possível e tampouco imprescindível. Porém, necessita-se excluir qualquer possibilidade de ação lesiva dos contaminantes sobre o organismo e que contribua para o processo de adoecimento.

Existe uma multiplicidade de “alterações da saúde” que englobam, desde processos patológicos orgânicos, até desequilíbrios emocionais. O reconhecimento da agressão à saúde à dosagem dos contaminantes químicos no organismo, ou da constatação de alterações funcionais decorrentes destes, deve estar associado a medidas que compreendam a saúde não apenas como “ausência de doença”, mas também, como qualidade de vida.

A investigação e o monitoramento da saúde de uma população devem ser baseados na identificação da exposição por meio do estabelecimento de rotas de exposição passadas ou presentes, sendo a utilização de biomarcadores uma estratégia a ser considerada. Porém, a justificativa para o acompanhamento de saúde destas populações não deve ser baseada somente na presença da doença ou de um biomarcador de exposição. O fato é que populações expostas a contaminantes ambientais apresentam um risco adicional de adoecimento.

Nesse contexto, a possibilidade de ocorrência de dano à saúde, em longo prazo, como efeitos carcinogênicos e não carcinogênicos, aponta para a necessidade de monitoramento permanente e integral da saúde destas populações.

2 Elaborado a partir das “Diretrizes para elaboração de protocolos de vigilância e atenção à saúde de populações expostas a solo contaminado, Brasília, junho de 2007”. Disponível em: www.saude.go.br/svs



O Protocolo aplica-se ao acompanhamento das populações expostas no passado, presente, ou potencialmente expostas nas áreas contaminadas em Santo Amaro, visando aprimorar a identificação e a busca dos expostos, manter e qualificar a avaliação de saúde, fazer o acompanhamento e seguimento clínico e instituir terapêuticas adequadas a cada caso; bem como detectar, conhecer, pesquisar e analisar os agravos à saúde.

Tem por finalidade promover, proteger, recuperar e reabilitar a saúde da população moradora no entorno da Plumbum (500m) ($\pm$ 1.220 famílias); da população consumidora de moluscos, em especial as famílias de pescadores da colônia de Caieiras (150); dos ex-trabalhadores da Plumbum ($\pm$ 1.200) e outros trabalhadores expostos e suas famílias conforme figura ao lado.

Além disso, outros grupos que venham a ser caracterizados como expostos poderão também ser objeto deste protocolo.

1 . DELIMITAÇÃO TEMPORAL

Será considerado o período de funcionamento da empresa COBRAC/Plumbum (1960 até 1993), bem como até o momento que sejam interrompidas as rotas de exposição atualmente existentes, solo superficial, e ar (poeira), alimentos (moluscos, crustáceos e vegetais).

2 - CONTAMINANTES QUÍMICOS DE INTERESSE

O ponto de partida deste protocolo é a exposição humana no ambiente aos contaminantes identificados no relatório “Avaliação de Risco à saúde humana por metais pesados em Santo Amaro da Purificação, Bahia, 2003” do Ministério da Saúde (disponível em <http://www.saude.gov.br/svs>).

1. Chumbo
2. Cádmio
3. Arsênico
4. Cobre
5. Zinco

A relação de contaminantes químicos de interesse deverá ser atualizada na medida em que outros sejam identificados (Anexo I: Outros Contaminantes Ambientais Identificados no local).

3 - EXPOSIÇÃO HUMANA

Uma área de estudo pode apresentar uma ou mais populações expostas ou potencialmente expostas, por exemplo: trabalhadores, ex-trabalhadores, familiares (cônjuge e filhos) e moradores do entorno.

3.1 Populações Expostas

Uma população é considerada como exposta se existiu, existe ou existirá uma rota de exposição completa que ligue o contaminante de interesse com a população receptora.

Os indivíduos serão considerados como expostos se a exposição for estabelecida aos contaminantes químicos de interesse mediante a aplicação da “Ficha de Avaliação das Condições de Saúde da Criança e do Adolescente” (Anexo II) e “Ficha de Avaliação das Condições de Saúde do Adulto” (Anexo IV) durante consulta com os enfermeiros e médicos da rede básica de saúde do município de Santo Amaro. Segundo o relatório de Avaliação de Risco do Ministério da Saúde, inicialmente são considerados expostos em Santo Amaro os seguintes grupos:

- Grupo 1: A população moradora no entorno da Plumbum (500m) (±1.220 famílias, por estimativa da SMS);

- Grupo 2: A população consumidora de moluscos, em especial as famílias de pescadores da colônia de Caieiras (150 por estimativa da SMS);
- Grupo 3: Os ex-trabalhadores (± 1.200 por estimativa da AVICCA) e suas famílias;

3.2 Populações Potencialmente Expostas

As populações consideradas potencialmente expostas são aquelas que presentemente podem ou poderão estar em contato com contaminantes de interesse, presentes no foco principal e entorno, e os focos secundários.

- Grupo 4: Trabalhadores que manipulem o solo contaminado, em suas atividades profissionais;
- Grupo 5: População residente além dos 500m do entorno, que se constate a existência de rotas completas de exposição;
- Grupo 6: População geral que utiliza outras áreas do rio Subaé, onde se estabeleça rotas completas de exposição;
- Grupo 7: Trabalhadores em outras áreas do rio Subaé, onde se estabeleçam rotas completas de exposição;
- Grupo 8: Outras populações para as quais se estabeleça rota completa de exposição, não prevista até a presente data.

Para o acompanhamento de saúde da população exposta aos contaminantes químicos em Santo Amaro é necessária uma avaliação inicial integral e minuciosa: deste modo serão definidos a periodicidade e critérios das avaliações subseqüentes; as condutas terapêuticas a serem adotadas; as ações de vigilância; a elaboração de propostas de pesquisa. E, durante todo o processo, subsidiar a atividade de educação em saúde, especificamente a comunicação de risco.

Avaliação da Saúde

Como marco do acompanhamento da saúde, a avaliação inicial apresentará o estado atual da saúde do indivíduo. Como parte de um processo, esta avaliação seguirá uma metodologia de análise da anamnese, exame físico, exames preliminares, exames adicionais e avaliações subseqüentes.

Para efetivar esta avaliação será utilizada a “Ficha de Avaliação das Condições de Saúde da Criança e do Adolescente” (anexo II) ou a “Ficha de Avaliação das Condições de Saúde do Adulto” (anexo IV) em que os profissionais obterão dados de saúde, complementares aos dados ambientais. Estas fichas estão baseadas nos efeitos tóxicos agudos e crônicos desenvolvidos em humanos e animais por exposição aos contaminantes ambientais de interesse (anexo VI), e também no perfil epidemiológico do município.

À semelhança da condução de investigação diagnóstica de qualquer doença ou agravo à saúde, a avaliação da população exposta aos contaminantes ambientais em Santo Amaro, deverá obedecer à seqüência apresentada nas fichas de avaliação da saúde (anexos II e IV) e em seus respectivos manuais de preenchimento (Anexos III e V), apresentada a seguir:

- Dados pessoais
 - Residência atual
 - Histórico da exposição ambiental na área contaminada
 - Informações sobre exposição na área contaminada
 - Dados de contato/uso do solo
 - Dados de contato/uso da água
 - Dados sobre contato com odores fortes (irritativos)
 - Dados sobre exposições a materiais ou resíduos industriais
 - Dados sobre exposições domésticas outras
 - Anamnese ocupacional básica (inclusive na infância/adolescência)
- História clínica pregressa
 - Antecedentes pessoais
 - História pré-natal, parto, neonatal e alimentar
 - História do comportamento e aprendizagem
 - Hábitos de vida
 - Antecedentes familiares
 - Investigação clínica
 - Descrição da saúde atual
 - Interrogatório complementar/sinais e sintomas gerais e específicos
 - Exame físico
 - Exames preliminares e adicionais
 - Hipóteses diagnósticas
 - Condutas terapêuticas e encaminhamentos
 - Evolução clínica
 - Instrumentos de rastreamento de déficit cognitivo e saúde mental.

Destaca-se a ênfase no conhecimento e na apropriação dos históricos de exposições ambientais e ocupacionais entre outras como elementos essenciais na classificação de riscos, estabelecimento de diagnósticos, de condutas terapêuticas e outros encaminhamentos a serem adotados (Anexos VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII e XIV: Fluxogramas de rotinas e condutas e suas respectivas descrições).

Finalizada a elaboração em Julho/2008, as ações determinadas por este Protocolo encontram-se em fase de implementação no âmbito da Estratégia de Saúde da Família a partir de maio/2010, inicialmente através de projeto piloto em quatro unidades de saúde da família (áreas onde se concentra o maior contingente da população exposta), após o que deverão estender-se a todas as unidades implantadas do município.

1 - Exames Preliminares e Adicionais

Os exames preliminares são parte da conduta de rotina para toda a população após a confirmação da exposição ambiental aos contaminantes de interesse. As informações da história clínica e exame físico orientarão a solicitação dos exames adicionais. A solicitação de exames não deve ser indiscriminada, pois são complementares a uma análise prévia do caso e deverão ser solicitados após a primeira formulação de suspeita diagnóstica, compatibilizando cada solicitação com esta formulação. Antes de solicitá-los, o médico deve fazer as seguintes perguntas a si mesmo: a) qual é a minha hipótese diagnóstica inicial? b) há elementos da história do paciente ou do exame físico ou de exames anteriores que justificam a solicitação atual? c) qual é o objetivo dos exames que estou solicitando? d) os exames serão realizados por profissional ou serviço qualificado? e) os equipamentos a serem utilizados para a realização dos exames estão dentro das especificações preconizadas?

Após a realização dos exames adicionais, o profissional deve questionar-se: a) os achados descritos nos exames são compatíveis com os achados da história clínica e do exame físico? b) as alterações encontradas explicam todo o quadro clínico do paciente? c) as alterações estão descritas na literatura/informações sobre efeitos dos contaminantes de interesse em humanos? d) as alterações estão descritas na literatura/informações sobre efeitos dos contaminantes de interesse em animais de experimentação? e) no caso dos exames não terem

detectado alterações, qual é o significado? f) o exame normal descarta a hipótese diagnóstica inicial?

Torna-se fundamental lembrar que exames adicionais, quando corretamente indicados e realizados segundo as normas nacionais e/ou internacionais de qualidade, podem auxiliar no diagnóstico clínico porém nem sempre são definitivos para o estabelecimento do nexo causal entre o quadro clínico e a exposição. Os indicadores de exposição para o conjunto de substâncias contaminantes de interesse são, de forma geral, inespecíficos e às vezes são indicadores de exposição recente.

Procedimentos invasivos não devem ser utilizados rotineiramente. Em relação aos indicadores de efeito também são gerais e inespecíficos, portanto é recomendável a realização de exames complementares para avaliação do estado geral do indivíduo. Exames preliminares e adicionais de indicadores de exposição e efeito podem ser realizados em grupos específicos da população exposta e com critérios e condutas definidos durante a realização da avaliação inicial, ou pelo acompanhamento, estabelecidos pela equipe multidisciplinar.

Inicialmente serão avaliados o sistema hematológico, funções hepática, renal, entre outros. Os exames preliminares a serem realizados em todas as pessoas expostas são: hemograma, sumário de urina, uréia e creatinina, Aspartato aminotransferase – AST e Alanina aminotransferase - ALT; e quantificação dos metais no sangue (chumbo, cádmio, cobre e zinco) para todos os extrabalhadores, crianças de 0 a 5 anos e mulheres grávidas (anexos VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII e XIV: Fluxogramas de rotinas e condutas e as respectivas descrições). A solicitação dos exames adicionais ficará a critério da equipe profissional e conforme descrito nos fluxogramas e condutas. São sugeridos os seguintes exames: Eletroforese de Hemoglobina, Ferro sérico, Transferrina, PSA, AST, ALT, Gama-GT, Bilirrubinas, Amilase, Coagulograma, Fosfatase Alcalina, T3, T4 livre, TSH, Cortisol, Testosterona, FSH, LH, PCR, Latex, Acido Úrico, Espermograma, Mielograma, Dosagem de arsênico na urina, Ala – u. Além disso, outros exames devem ser considerados: ECG, RX Tórax em PA e perfil, RX fêmur bilateral (em crianças), RX de tíbia, patela, calcâneo, externo (adultos), RX falange, RX ulnar, USG morfológica com 20 semanas de gestação, USG Abdome com Doppler, USG Próstata, Eletroneuromiografia, Densitometria óssea e Audiometria.

2 - Investigação do ambiente/posto de trabalho

Para o dimensionamento da exposição humana passada, presente ou futura aos contaminantes de interesse dever-se-á contar com avaliação do histórico do empreendimento na Plumbum, preocupações e queixas dos trabalhadores, caracterização do ambiente geral e de trabalho, e também dados sobre a saúde, com o objetivo de reconstituição para melhorar o entendimento das situações de exposição e sua relação com possíveis agravos e danos à saúde desta população exposta. As informações fornecidas pelos trabalhadores devem ser associadas aos dados obtidos pelos técnicos envolvidos na investigação ambiental. Ademais, fazem-se necessárias investigações do posto de trabalho durante a realização de atividades nos locais contaminados, como ruas e outros espaços onde foi utilizada a escória como pavimento e alvenaria; entorno da fábrica e sedimentos do rio Subaé.

3 - Avaliações subseqüentes (acompanhamento)

A análise da avaliação inicial de cada indivíduo, dependendo da intensidade da exposição das doenças, agravos, síndromes ou sinais e sintomas identificados, deverá indicar os critérios de periodicidade das avaliações subseqüentes. Este protocolo recomenda o acompanhamento da saúde dessas populações inicialmente por um período de 15 anos, mediante avaliações periódicas.

Para os adultos expostos assintomáticos recomenda-se o seguimento quinquenal, ou antes, segundo as especificidades de cada indivíduo conforme estabelecido no fluxograma e condutas do adulto (anexos VII e VIII). Para atender a especificidade da gravidez, além das rotinas de atenção ao pré-natal, se realizarão os exames preliminares incluindo a determinação dos metais no primeiro, terceiro trimestre e no sangue do cordão umbilical (maiores detalhes no fluxograma e condutas da mulher grávida, anexo IX e X). Para os adultos expostos sintomáticos é necessário prosseguir a investigação e definir condutas e periodicidade de seguimento com retornos em um período máximo de 12 meses, (mais detalhes vide fluxograma e condutas do adulto, anexos VII e VIII). No caso das crianças, seguir as rotinas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento como estabelecido pelo Ministério da Saúde acrescido de avaliações específicas e exames conforme detalhados no fluxograma e condutas da criança e adolescente (anexos XI e XII).

Finalmente, para os ex-trabalhadores se estabelece além da avaliação inicial a determinação dos metais no sangue / urina bem como os exames de indicadores de efeito no fluxograma e condutas (anexos XIII e XIV), a periodicidade mínima a cada dois anos ou antes de acordo com a especificidade de cada indivíduo.

Ao final do prazo dos 15 anos, propõe-se uma análise situacional ampliada, do acompanhamento da saúde da população exposta e da recuperação ambiental, bem como as novas informações e evidências que venham a surgir, podendo-se inclusive vir a se caracterizar situações que demandem seguimento de saúde sem prazo estabelecido.

Para a população não exposta o seguimento será realizado segundo rotinas da Unidade Básica de Saúde.

5 - Condutas Terapêuticas

Deve-se considerar os aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Apesar de cada profissional da equipe desenvolver atividades terapêuticas específicas, deve haver uma unidade nos objetivos gerais e no conceito de tratamento e reabilitação, bem como uma dinâmica interdisciplinar, com trocas constantes de opiniões sobre a evolução de cada indivíduo.

As indicações de condutas, realizadas através de orientações individuais, grupos ou educação em saúde, devem ser de conhecimento do paciente, considerando e respeitando sua autonomia sobre o problema.

Objetivos:

a) Orientar, com base nas diretrizes propostas, uma abordagem multidisciplinar visando a orientação, instrumentalização, informação do paciente, de sua condição e contexto, para que ele aprenda a administrar sua vida, limites e conflitos;

b) Dar informações sobre agravos e doenças decorrentes da exposição às substâncias químicas, para que o paciente possa ter um papel ativo no processo de acompanhamento, minimização e recuperação. É preciso uma comunhão de interesses positivos por parte da equipe e do paciente;

c) Diminuir a procura por tratamento e/ou exames desnecessários;

d) Construir conhecimento sobre a doença a partir das informações dos pacientes e dos achados de literatura a respeito;

e) Discutir as repercussões dos agravos e doenças no cotidiano e construir formas de enfrentamento para lidar

com a realidade e as limitações que a doença impõe;

f) Construir junto com o paciente um rol de atividades da vida diária que devem ser evitadas para que não agravem o quadro clínico;

g) Esclarecer que o papel das condições de trabalho no processo de adoecimento é fundamental para possibilitar a reflexão sobre seus determinantes, estabelecendo a relação da exposição;

h) Possibilitar ao paciente diminuir a ansiedade, angústia e depressão no seu cotidiano;

i) Aumentar gradativamente a capacidade laboral;

j) Aumentar gradativamente a capacidade para atividades rotineiras;

k) Instrumentalizar o paciente para a volta ao trabalho: ajudá-lo a vencer o medo e a insegurança;

l) Propiciar o auto-conhecimento e estabelecimento de seus limites;

m) Possibilitar ao paciente conviver com o “fato da exposição”, o agravo ou a doença crônica, com as menores restrições possíveis.

Para tentar alcançar esses objetivos, podem ser desenvolvidas atividades de diversas naturezas. Alguns serviços da rede pública de saúde desenvolvem programas de tratamento e reabilitação, com atividades e técnicas variadas, porém sempre com o objetivo de recuperar a pessoa como um todo, reconstruindo modos de trabalhar e viver. Nem sempre, as atividades em si têm um objetivo específico, mas o objetivo geral de propiciar mudanças de postura em relação à atenção ao corpo e seus limites, assim como o incentivo ao autocuidado.

6 - Instrumentos, matrizes, fluxos e/ou algoritmos de decisão

Os eixos de informação considerados incluíram identificação da pessoa, informações sobre exposição ambiental, domiciliar e ocupacional e investigação clínica; efeitos tóxicos agudos e crônicos em humanos e animais; processo de trabalho, critérios de identificação de expostos ou não expostos, abordagem clínica por graus de complexidade, bem como definição de atribuições da equipe de saúde e profissionais segundo núcleo e campo de atuação.

Os documentos e instrumentos desenvolvidos foram:

- Lista de outros contaminantes no processo de produção e emissões gerados pela Plumbum (anexo I).

- Ficha de avaliação das condições de saúde da criança e do adolescente e manual de preenchimento (anexos II e III);

- Ficha de avaliação das condições de saúde do adulto e manual de preenchimento (anexos IV e V);
- Contaminantes ambientais de interesse à saúde em santo amaro – BA: efeitos sistêmicos tóxicos agudos e crônicos em humanos e animais pelo chumbo, cádmio, cobre, zinco e arsênico (anexo VI);
- Fluxograma e condutas para acompanhamento dos adultos expostos em Santo Amaro – BA (anexos VII e VIII);
- Fluxograma de rotinas e condutas para acompanhamento das gestantes expostas em Santo Amaro (anexos IX e X);
- Fluxograma de rotinas e condutas para acompanhamento da criança e adolescente expostos em Santo Amaro (anexos XI e XII);
- Fluxograma de rotinas e condutas para o acompanhamento dos ex-trabalhadores da Plumbum e trabalhadores expostos em Santo Amaro (anexos XIII e XIV).

Para a notificação deverá ser utilizada a Ficha de Investigação Epidemiológica de Intoxicações Exógenas, do SINAN-WEB do Ministério da Saúde.

As fichas e instrumentos foram estruturados de forma que possam vir a ser informatizados permitindo a criação de banco de dados, análise dos dados e comunicação com outros sistemas de informação em saúde. Além disso, devem facilitar as atividades de gestão, controle das ações, bem como a busca e seguimento dos indivíduos expostos para acompanhamento da saúde em longo prazo.

7 - Equipe e atenção

Sendo prioridade deste protocolo a proteção da saúde pública, a Atenção Básica se mostra o instrumento mais eficiente para tal finalidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Com a reorientação do modelo de atenção básica do SUS para a Estratégia de Saúde da Família, pode-se afirmar que seu papel no acompanhamento da saúde das populações expostas ultrapassará os processos tradicionais de assistência, nas ações de prevenção e promoção da saúde, não podendo ser negligenciada, no entanto, uma rede eficiente e acessível de referência e contra-referência municipal e estadual, para garantir ao usuário o direito à atenção integral incluindo a recuperação e reabilitação.

Encontra-se em fase de implantação em Santo

Amaro uma central de marcação para o gerenciamento das consultas em especialidades nos hospitais do município, atendendo também aos laboratórios e clínicas conveniadas ao SUS. Este fluxo será direcionado a partir das Unidades de Saúde da Família, cujos profissionais definirão as necessidades conforme a situação clínica, acionando a central de marcação que agendará as consultas ou exames, sendo que o usuário receberá na USF as informações relacionadas ao local e data do atendimento especializado.

7.1. Equipe permanente multidisciplinar

A constituição mínima das equipes de saúde, consta da participação de um Médico de Saúde da Família, um Enfermeiro, um Técnico de Enfermagem, um Odontólogo, um Auxiliar de Cirurgião Dentista, em torno de sete Agentes Comunitários de Saúde (o número destes últimos poderá ser maior, a depender do contingente populacional da área adscrita).

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF do tipo I, aprovado pela CIB (Comissão Inter-gestores Bipartite), vem atuando em Santo Amaro conforme previsto pela Portaria nº 154, 24/01/2008 do MS, com o objetivo de desenvolver ações individuais e coletivas de assistência e apoio matricial às equipes de Saúde da Família, atuando em parceria com estas, qualificando e complementando a sua atuação, buscando instituir a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários. A equipe do NASF é formada por profissionais de diferentes áreas do conhecimento. Para atender às especificidades do município, foram escolhidos os seguintes profissionais: pediatra, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e farmacêutico.

As questões referentes à contaminação por metais encontram-se contempladas com as ações do NASF. A avaliação inicial da saúde das populações expostas, bem como os fluxogramas e condutas, definem as áreas de maior ênfase, norteadas pela atuação dos profissionais do núcleo.

Outras estruturas devem ser implantadas incluindo serviços e especialidades necessárias para atender as especificidades da situação de risco e ao perfil epidemiológico da população de Santo Amaro.

Está prevista a implantação de um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, com projeto aprovado pela área técnica da SESAB, um Centro Especializado em Odontologia/CEO e um Núcleo de Saúde do Trabalhador.

Sugere-se que seja adotada a realização de reuniões clínicas e/ou seminários mensais da equipe para a avaliação e discussão do acompanhamento da população exposta, incluindo as rotinas de educação em saúde e comunicação de risco. Bem como outras atividades de capacitação permanente para os profissionais envolvidos.

7.2. Equipe de assessoria

Fica previsto que, além da equipe multidisciplinar fixa, será identificado um grupo de profissionais nas diversas instituições e órgãos para matricular a resolução de problemas individuais e definição dos estudos epidemiológicos e clínicos, identificação de novos indicadores, abordagens terapêuticas e outras necessidades de investigação, objetivando o melhor acompanhamento da população em questão. Este grupo poderá ser constituído por especialistas das referências, epidemiologistas, toxicologistas, técnicos em sistemas de informação, geneticistas, especialistas em biologia molecular e outros.

Sugere-se que ambas as equipes definam reuniões periódicas, inicialmente de acordo com as necessidades, para estruturação e implementação do acompanhamento. Posteriormente, uma ou duas vezes por ano para verificar tendências, aprimorar o acompanhamento e vigilância, as possibilidades diagnósticas, bem como a realização de estudos e pesquisas.

7.3 Serviços/Rede de atenção

A articulação com a rede de serviços ocorrerá segundo fluxos habituais de referência e contra-referência do SUS municipal e estadual, identificando experiências de grupos que possam desenvolver um trabalho interinstitucional.

Parcerias com universidades, rede laboratorial própria ou conveniada e centros de reabilitação, podem ser fundamentais para viabilizar uma abordagem terapêutica. É recomendada a estruturação da rede de atenção conforme estabelecido nos instrumentos legais do SUS para alcançar a maior cobertura populacional possível. A capacidade pública de serviços de saúde instalada no município (unidades, serviços e localização) compreende atualmente:

Onze Unidades de Saúde da Família:
Realizam atendimento nos programas prioritários da

atenção básica: saúde da mulher; saúde da criança; saúde bucal; hipertensão; diabetes; hanseníase e tuberculose. Estas unidades prestam atendimento a comunidade de sua área adscrita. São elas:

- USF Dr. Antônio Balbino – Bairro: Caixa D'Água;
- USF Edval Barreto – Bairro: Bomfim;
- USF Dra. Elvira de Araújo Queiroz – Bairro: Sacramento;
- USF Prof. Dr. José Silveira – Bairro: Sinimbu;
- USF Dr. Ranulpho Paranhos – Bairro: Trapiche de Baixo;
- USF Renato Augusto Pedreira Leonni – Bairro DERBA;
- USF Dr. Clodomir Azevedo Lopes - Distrito da Pedra;
- USF Dr. Clóvis da Silva Lopes – Distrito de São Braz;
- USF Walter de Figueredo – Distrito Sítio Camaçari ;
- USF Luís Felipe Rastelli – Distrito de Acupe;
- USF Berchris de Moura Requião – Distrito de Acupe.

Quatro Unidades Básicas de Saúde:
Atualmente quatro Unidades Básicas de Saúde se encontram em funcionamento, realizando consultas em clínica médica, curativos, nebulizações, dispensação e administração de medicamentos:

- Posto de Saúde de Nova Conquista (Fazenda Nova Conquista);
- Posto de Saúde Dr. Aníbal Senna (BA 420, km 25) ;
- Posto de Saúde Dr. Luís Torres (Praia de Itapema);
- Posto Satélite do Bângala (Fazenda Bângala);

Um Pronto Atendimento:
A Unidade de Saúde Dr. José Júlio de Magalhães Porto, no Distrito de Acupe, funciona em regime de pronto-atendimento com serviço ambulatorial e de urgência/emergência e conta com serviço de ambulância nas 24 horas. Além disso, realiza imunização, curativos, procedimentos odontológicos e administração de medicamentos.

Um Centro de Saúde:
O Centro de Saúde Régis Pacheco, localizado na sede do município (Praça da Purificação), realiza consultas em clínica médica, imunização, curativos, pré-natal, planejamento familiar, ações de controle de tuberculose e hanseníase, consultas em especialidades: endocrinologia, dermatologia, urologia, cardiologia, pediatria, psiquiatria, além de exames laboratoriais,

ultrassonografias e ECG. Conta ainda com 01 médico do trabalho para atender às demandas dos ex-trabalhadores da Plumbum expostos aos metais pesados e demais trabalhadores em Santo Amaro.

No município de Santo Amaro existem ainda instituições filantrópicas e privadas credenciadas pelo SUS para atender à demanda de hospitalizações e ambulatorial em diferentes especialidades, realizando também exames diagnósticos conforme descrição a seguir:

- Hospital Nossa Senhora da Natividade – situado na sede do município (Praça da Purificação), realiza atendimentos em urgência e emergência, clínica médica, clínica cirúrgica, cardiologia, oftalmologia, ortopedia, urologia, angiologia, cirurgia geral, dermatologia, neurologia, otorrinolaringologia e pneumologia. Disponibiliza leitos credenciados ao SUS (emergência, clínica cirúrgica e clínica médica).
- Hospital Maternidade de Santo Amaro – Situado à Rua Conselheiro Paranhos, na sede, disponibiliza leitos em obstetrícia, clínica cirúrgica e laboratório. Possui ambulatório de diversas especialidades, a maior parte não conveniada ao SUS.
- Hospital Octávio Pedreira – Localiza-se à Praça do Rosário (sede do município). Conveniado ao SUS, realiza atendimentos em urgência e emergência e em especialidades: oftalmologia, cardiologia, ortopedia, cirurgia geral, pediatria. Disponibiliza leitos em clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria e obstetrícia e também serviço de mamografia.
- Hospital Nossa Senhora da Vitória – Localizado no Distrito de Oliveira dos Campinhos; Contratado pela SMS oferece no seu ambulatório procedimentos básicos, atendimento de urgência, especialidades, laboratorial, ultrassonografia e radiologia. Disponibiliza leitos em clínica médica, clínica cirúrgica, clínica pediátrica e obstétrica. Oferece ainda atendimento odontológico à população local.
- Clínica Ortopédica de Santo Amaro (CORSa) – Situada à Av. Ferreira Bandeira, sede do município, conveniada ao SUS, estando credenciados serviços de radiologia e ambulatório de ortopedia.

O município dispõe de serviços de apoio diagnóstico credenciado pelo SUS nos laboratórios de Patologia Clínica LACLISA e Oswaldo Cruz.

Encontra-se implantada e já desenvolvendo suas ações uma Central Municipal de Regulação, para o agendamento dos procedimentos de média

complexidade ofertados no território municipal ou nos municípios pactuados, respeitando as cotas contratadas e/ou pactuadas.

Os procedimentos de alta complexidade serão referenciados para o município pólo de micro/macrorregião.

8 - O Sistema de Vigilância em Saúde no Estado da Bahia

O Sistema de Vigilância à Saúde envolve um conjunto de atividades voltadas para a identificação, análise, monitoração, controle e prevenção dos problemas de saúde da comunidade, englobando ações coletivas, com a possibilidade da utilização da epidemiologia no planejamento, programação e avaliação dos serviços de saúde, podendo incluir ainda outras áreas do conhecimento. Pode ser definido como “um conjunto de intervenções intersetoriais sobre problemas de saúde (danos, riscos e determinantes) que merecem uma atenção continuada, sob a forma de operações voltadas para os grupos populacionais no território”. No âmbito da Vigilância à Saúde incluem-se ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, vigilância à saúde do trabalhador e vigilância em saúde ambiental. A Lei Orgânica da Saúde – LOS, Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, define as atribuições de cada uma das vigilâncias:

- Vigilância epidemiológica:
Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva. Tem por finalidade recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

- Vigilância Sanitária:
Conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo, e controle da prestação de serviços que se relacionem direta ou indiretamente com a saúde.

- Vigilância da saúde do trabalhador:
Conjunto de atividades que se destina, através das

ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde do trabalhador, atuando também na sua recuperação e reabilitação.

- Vigilância em Saúde Ambiental:
É definida como uma atividade que compreende um conjunto de informações e ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interferem na saúde do homem, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos. Atua na interface saúde-ambiente, inserida na vigilância à saúde, que ao englobar as ações coletivas de saúde, possibilita a integração das atividades de Vigilância Ambiental às de vigilância sanitária, epidemiológica e de saúde do trabalhador.

No âmbito da Secretaria Estadual de Saúde (SESAB), as ações dessas vigilâncias integram a Superintendência de Vigilância à Saúde (SUVISA).

O Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador - CESAT tem por finalidade a coordenação da política estadual de saúde do trabalhador. No atual desenho da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST, o CESAT tem o papel de: normatização; desenvolvimento de estudos e pesquisas; oferecer suporte técnico e científico à rede, realizar ações articuladas aos demais serviços da rede SUS; promover a cooperação técnica; formação de recursos humanos e estruturação da assistência de alta e média complexidade de saúde do trabalhador no SUS. A RENAST na Bahia compreende atualmente 13 centros de referência regionais (CEREST). Estes tem como atribuições realizar e garantir a atenção integral à saúde do trabalhador, através de ações de assistência à saúde, vigilância de ambientes e processos, de trabalho, ações de educação, informação e comunicação em saúde do trabalhador na sua área de abrangência.

Desde 2003, o CESAT vem atuando na elaboração e execução de ações de vigilância e atenção à saúde dos ex-trabalhadores da Plumbum, desempenhando importante papel no apoio matricial à equipe de saúde do município de Santo Amaro e na avaliação e acompanhamento da saúde deste grupo da população exposta aos metais.

8.1 A Vigilância em Saúde Ambiental no Estado da Bahia

A SUVISA/SESAB, através da Diretoria de Vigilância

Sanitária e Ambiental (DIVISA) desenvolve e coordena atividades de capacitação técnica, sensibilização, articulação intra e intersetorial, descentralização e regionalização, divulgação e educação em saúde e comunicação de risco, para atender às questões relacionadas à saúde ambiental no Estado da Bahia. Vem atuando desde 2003 na elaboração e execução do Plano de Ação para atender às especificidades da população exposta ao chumbo, cádmio, cobre e zinco em Santo Amaro. As ações da Vigilância em Saúde Ambiental estão presentes entre as pactuadas nos níveis de gestão conforme a Programação de Ações de Vigilância em Saúde – PAVS.

8.2 A Vigilância em Saúde no município de Santo Amaro – Bahia

A Vigilância em Saúde Municipal atua através das seguintes Coordenações:

- Coordenação de Vigilância Epidemiológica:
Tem como propósito e função fornecer orientação técnica permanente para viabilizar as mudanças do modelo assistencial através de informações, decidindo sobre a execução de ações, controle de doenças e agravos, tornando-as disponíveis aos sistemas de informação, disponibilizando também os seus fatores determinantes em áreas geográficas e grupos populacionais específicos.

Recursos humanos: no controle e investigação de agravos, conta com 01 enfermeira, 02 técnicos de enfermagem, 02 técnicos de nível médio. A VIEPI em Santo Amaro atua ainda no PCE (Programa de controle da Esquistossomose), PMCD (Programa Municipal de Controle da Dengue), e Programa de Zoonoses. O Programa de Imunizações conta com 14 salas de vacinas, 11 nas USF e 03 em unidades básicas de saúde. No que se refere aos casos suspeitos e confirmados segundo o estabelecido neste protocolo, para a notificação será utilizada a Ficha de Investigação Epidemiológica de Intoxicação Exógena do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).

- Coordenação de Vigilância Sanitária, Ambiental e de Saúde do Trabalhador:

Atua na identificação, controle, avaliação e eliminação de riscos potenciais à saúde humana. Dentre suas estratégias encontra-se a realização sistemática de inspeção em diversos tipos de estabelecimentos, controle de qualidade de produtos, educação e comunicação em

saúde e comunicação de risco.

Está prevista para o segundo semestre de 2010 a capacitação da equipe de saúde para implantação de 03 Unidades Sentinela em Saúde do Trabalhador e 01 Unidade Sentinela para Notificação de Acidentes de Trabalho.

As ações de vigilância em saúde ambiental incluem:

a) a vigilância contínua da qualidade da água para consumo humano, garantindo à população o acesso à água de qualidade compatível com o padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente, através do programa VIGIÁGUA (portaria MS nº 518/04), e alimentação do respectivo sistema de informações (SISÁGUA). Atualmente são coletadas amostras de água em pontos de abastecimento do serviço público e de fontes alternativas, que são enviadas para análise no LACEN, inclusive dosagem de metais pesados nas fontes alternativas;

b) Identificação e cadastramento de áreas de solo contaminadas com população expostas ou potencialmente expostas a contaminantes, considerando como uma das fontes de informação as áreas contaminadas identificadas pelo órgão Ambiental do Estado da Bahia. A Vigilância da População exposta aos contaminantes ambientais no caso em questão, conforme os instrumentos e fluxos descritos neste protocolo e rotinas já estabelecidas pelo SUS, conta com o apoio e supervisão desta Coordenação.

1. Federal

O SUS tem como competência “executar as ações de vigilância” e “colaborar na proteção do meio ambiente nele compreendido o do trabalho” (CF Art.200 - Incisos II e VIII).

A Lei Orgânica da Saúde (8.080/90) dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. São objetivos do SUS a identificação e a divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde, entre outros, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho e o acesso aos bens e serviços essenciais. São atribuições comuns à União, aos Estados, Distrito Federal e aos Municípios o acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais.

O Decreto n.º 4.726 de 9 de junho de 2003, define a reestruturação do Ministério da Saúde, com a criação da Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS; definindo como área de competência a Saúde Ambiental e ações de promoção; proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, inclusive a dos trabalhadores.

Este arcabouço jurídico é fundamental para o estabelecimento das atribuições nas várias instâncias de governo e para o ordenamento do setor público e privado:

Constituição Federal de 1988

Art. 23, incisos II, VI, VII e IX, estabelece a competência comum da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios de cuidar da saúde, proteger o meio ambiente, promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico, além de combater a poluição em qualquer de suas formas e preservar as florestas, a fauna e a flora; Art. 196, define a saúde como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Artigo 200 - Art. 200, incisos II e VIII – define, como atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras, a execução de “ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador” e “colaborar na proteção do meio ambiente, nele

compreendido o do trabalho. Art. 205: Educação como direito de todos e dever do Estado para exercício da Cidadania.

Art 206, Inciso II: sobre o exercício a cidadania na construção do saber. Art 225, no qual está assegurado que todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações.

- Emenda Constitucional nº 29 - assegura os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

- Decreto n.º 4.726 (09/06/2003) - aprova a estrutura regimental do Ministério da Saúde e dá outras providências;

- Lei Federal n.º 8.080 (19/07/1990) – LOS: Lei Orgânica da Saúde que institui o SUS quando dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências; destaca como fatores determinantes e condicionantes da saúde, entre outros, “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”.Saliena que “os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País”, acrescentando ainda que dizem respeito também à saúde as ações que se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem estar físico, mental e social.

- Lei Federal n.º 8.142 (28/12/1990) – dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

- Lei Federal n.º 9.656 (03/06/1998) – dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde;

- Lei Federal n.º 9.782 (26/01/1999) – define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, e dá outras providências; Lei Federal n.º 10.424 (15/04/2002) – regulamenta a assistência domiciliar no SUS;

- Portaria MS/GM n.º 1.565 (26/08/1994) – define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e sua abrangência e competência nas três esferas de governo;

- Portaria MS/GM n.º 3.120 (01/07/1998) – aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do

Trabalhador no SUS, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes;

- Portaria MS/GM nº 399/2006 – Pacto Pela Saúde – Expressão do compromisso público com a definição e execução de ações articuladas e interpretadas em três dimensões: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS, Pacto de Gestão.

- Portaria MS/GM nº 699/2006 – Dispõe sobre as responsabilidades das três esferas de Governo, em relação Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS, Pacto de Gestão.

- Portaria MS/GM n.º 3.908 (30/10/1998) – NOST – Norma Operacional de Saúde do Trabalhador, que estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no SUS;)

- Portaria MS/GM n.º777 (28/04/2004) – dispõe sobre os procedimentos técnicos para notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador no SUS;

- Portaria MS/GM n.º 1.172 (21/06/2004) – regulamenta a NOB/SUS 1/96 na área de Vigilância em Saúde;

- Portaria MS/GM n.º 2.023 (23/09/2004) – define que os municípios e o Distrito Federal sejam responsáveis pela gestão do sistema municipal de saúde na organização e na execução de atenção básica;

- Portaria MS/GM n.º 2.031 (23/09/2004) – dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Laboratório de Saúde Pública;

- Portaria MS/GM nº 648/06 - dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica, e define diretrizes para as Estratégias da Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde e Saúde Bucal;

- Instrução Normativa n.º 1 (07/03/2005) – regulamenta a portaria n.º 1.172/04, no que se refere às competências da União, Estados e Municípios e Distrito Federal na área de Vigilância em Saúde Ambiental.

- Decreto nº 6.860, de 27/05/2009 que regulamenta o DSAST (Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador), no âmbito da Secretaria da Vigilância em Saúde;

- Resolução CONAMA 420/2009 (Conselho Nacional do Meio Ambiente), que dispõe sobre critérios e valores orientadores de qualidade do solo quanto à presença de substâncias químicas e estabelece

diretrizes para o gerenciamento ambiental de áreas contaminadas por essas substâncias em decorrência de atividades antrópicas. Esta resolução teve como um dos principais argumentos para a sua elaboração e publicação os riscos ocasionados pela exposição humana a áreas contaminadas por contaminantes químicos. O DSAST representa o Ministério da Saúde no Conama. Dentre os pontos de interface desta Resolução com o setor saúde estão o Banco de Dados Nacional sobre Áreas Contaminadas (Art. 38); Comunicação de Risco (Art 21); Avaliação de risco à Saúde Humana (Art. 6, Art.10, Art. 26 e Art. 34); Interrupção das rotas de exposição identificadas (Art. 38); Definição de ações integradas e intersetoriais para prevenir a ocorrência de novas áreas contaminadas (Capítulo III); Definição de ações integradas e intersetoriais de promoção à saúde através da eliminação do perigo ou redução do risco à saúde humana das populações expostas ou potencialmente expostas (Art. 1, Art. 6, Art. 22, Art. 30). Em todas as situações em que o órgão ambiental competente caracterizar uma área como contaminada, o órgão de saúde local será informado oficialmente e solicitada a sua atuação de acordo com diagnóstico situacional (Art. 37).

2. Estadual

O Sistema Único de Saúde estabelece para cada ente federado os seus compromissos e responsabilidades visando a sua consolidação, explicitados no Pacto pela Saúde e suas dimensões, Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão. Procura também responder às demandas identificadas no diagnóstico realizado quando assumiu a atual gestão, ao novo ordenamento necessário para atender à dinâmica do referido sistema e aos reclamos da comunidade. Na intenção de que o ideário que concebeu o Sistema fosse incorporado e vivenciado no cotidiano, a SESAB desencadeou ações que resultaram, dentre outras, na criação da Agenda Estratégica da Saúde, cujo objetivo é garantir ao cidadão o acesso integral, humanizado e de qualidade às ações e serviços de saúde. Estas ações foram articuladas territorialmente de forma participativa e intersetorial, em consonância com os princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade e tomando como diretrizes a Descentralização, Transversalidade, Comunicação e Equidade.

Para tanto foram propostas cinco linhas de ação estratégicas: Gestão Democrática, Solidária e Efetiva do SUS; Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde; Vigilância de Riscos e Agravos à Saúde Individual e Coletiva; e Atenção à Saúde com Equidade e Integralidade, Expansão, Intervenção e Inovação Tecnológica em Saúde, que deverão se materializar em compromissos/objetivos estratégicos, e assim impulsionar a consecução do macro objetivo. Em 2007, foram desenvolvidos trabalhos para organização do processo de regionalização/ descentralização em saúde, como aquele concernente ao pacto unificado pela saúde, que mobilizou os municípios baianos para adesão ao pacto de gestão, resultando na assinatura do termo de compromisso de gestão estadual e dos termos de compromisso de gestão municipal.

Em paralelo à elaboração do Plano Diretor de Regionalização (PDR), realizou-se também uma revisão preliminar dos Critérios para a Programação Pactuada e Integrada (PPI) das ações de média e alta complexidade em saúde, definindo-se novos parâmetros e a sua proposta metodológica para efetiva implantação em 2008.

Com o PDR 2007 o Estado passou a ter nove macrorregiões de saúde, a saber: Norte, com sede em Juazeiro; Nordeste, com sede em Alagoinhas; Centro-Norte, com sede em Jacobina; Centro-Leste, com sede em Feira de Santana; Leste, com sede em Salvador (inclui Santo Amaro); Sudoeste, com sede em Vitória da Conquista; Oeste, com sede em Barreiras; Sul, com sede em Itabuna; e Extremo Sul, com sede em Teixeira de Freitas.

Também cabe ressaltar a discussão com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado da Bahia – COSEMS-BA, e posterior aprovação em reunião da CIB, sobre a constituição e formatação dos Colegiados de Gestão Microrregionais – CGR, que no contexto da regionalização se constituirão, a partir de 2008, em instâncias de articulação, pactuação e integração entre os gestores a nível microrregional.

- O arcabouço jurídico estadual inclui:
- Código Sanitário do Estado da Bahia: Lei 3982 de 1981 e Decreto 29414 de 1983;
 - Decreto Nº 7.546, de 24 de Março de 1999, que trata do Regimento da Secretaria Estadual de Saúde (SESAB). Estabelece a Vigilância Ambiental em Saúde no Estado da Bahia, situando a Coordenação

de Vigilância Ambiental (COVIAM) na Diretoria de Vigilância e Controle Sanitário (DIVISA), da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA).

- Decreto nº 8.392 de Dezembro de 2002, que modifica o Regimento da Secretaria da Saúde, sendo estabelecida nova estrutura organizacional da Diretoria de Vigilância e Controle Sanitário. Fica instituída a Coordenação de Vigilância Sanitária e Ambiental, na qual encontrava-se inserido o Núcleo de Vigilância Ambiental em Saúde.

- Lei Estadual nº 9.831, de 1º de dezembro de 2005, onde a Vigilância Ambiental em Saúde passou a ser uma Coordenação dentro da Diretoria de Vigilância e Controle Sanitário.

- Decreto nº 10.139 de 2006, que estabelece novo Regimento da Secretaria da Saúde. A Diretoria de Vigilância e Controle Sanitário passa a chamar-se Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental, permanecendo a Vigilância Ambiental em Saúde como uma de suas Coordenações.

- Decreto Estadual nº 9.295 de 3 de janeiro de 2005, que institui a Comissão Intersetorial da Purificação com o objetivo de propor e implementar ações que contribuam para a transformação do quadro sócio-ambiental e de saúde do Município de Santo Amaro, e dá outras providências;

- Portaria nº 3.973/95. Estabelece normas e procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Estado da Bahia, através da Norma Operacional de Saúde do Trabalhador no SUS - NOST/BA.

3. Municipal

- Lei Municipal nº 1.353-E/00, Código de Postura Municipal . Dispõe sobre higiene, saúde pública, ordem e bem estar coletivo, horário de funcionamento de estabelecimentos e dá outras providências.

- Decreto Municipal nº 51/05, nomeia representantes das Secretarias Municipais e de instituições para a composição da Comissão Intersetorial da Purificação.

AMDUR, M.O.; DOULL, J.; KLASSEN, C.D. ed. - Casarett and Doull's Toxicology: the basic science of poisons. 4 ed. McGraw-Hill INC, New York, 1993.

ANDRADE, ADERVAL.; CAMPOLINA, D.; DIAS, M.B. - Toxicologia na prática clínica. Belo Horizonte, Folium, 2001.

ATSDR (Agency for Toxic Substances and Disease Registry). 1992. Evaluación de Riesgos en Salud por la Exposición a Residuos Peligrosos. Servicio Nacional de Información Técnica (SNIT) del Departamento de Comercio de los E.E.U.U. Numero: PB92-147164.

ATSDR (Agency for Toxic Substances and Disease Registry). 1994. Toxicological Profile for Zinc. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. Agency for Toxic Substances and Disease Registry.

ATSDR (Agency for Toxic Substances and Disease Registry). 2002. Toxicological Profile for Copper. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services; US Department Of Health And Human Services, Public Health Service.

ATSDR (Agency For Toxic Substances And Disease Registry). Case Studies In Environmental Medicine: Lead Toxicity. Atlanta, Georgia: U.S. Department Of Health And Human Services.

ATSDR (Agency for Toxic Substances and Disease Registry).1999. Toxicological Profile for Cadmium. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. Agency for Toxic Substances and Disease Registry.

BRASIL, Ministério da Saúde, Avaliação de Risco à Saúde Humana por Metais Pesados em Santo Amaro da Purificação, Bahia – Ministério da Saúde, Brasil, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde, Diretrizes para elaboração de protocolos de vigilância e atenção à saúde de populações expostas a solo contaminado, Brasília, junho de 2007. Disponível em: www.saude.go.br/svs.

CARDOSO, L. M. N; CHASIN, A. A. M. Ecotoxicologia do cádmio e seus compostos. Salvador: CRA, 2001.

CARVALHO, F.M.; NETO, A.M.S.; CHAVES, M.E.C.; MELO, A.M.C.; ANTÔNIA Luengo Caivão, A.L. E TAVARES, T.M.1989. Chumbo e cádmio em cabelo de crianças de Santo Amaro da Purificação, Bahia. Ciência e Cultura. Revista da Associação Brasileira para o Progresso da Ciência. 41(7) 646-651.

CARVALHO, F.M.; SILVANY-NETO, A.M.; TAVARES, T.M.; COSTA, A .C.; CHAVES, A.R.; NASCIMENTO, L.D.; REIS, M.A. 1999. A Persistência de Níveis Elevados de Chumbo no Sangue de Crianças de Santo Amaro da Purificação. Relatório Preliminar de Pesquisa. Faculdade de Medicina / Instituto de Química. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA.

ELLENHORN, M.J. & BARCELOUX, D.G. - Medical toxicology: diagnosis and treatment of human poisonig. New York, Elsevier, 1988.

GOLDFRANK, L.R.; FLOMENBAUM, N.E.; LEWIN, N.A.; WEISMAN, R.S.; HOWLAND, M.A. - Goldfrank's Toxicologic emergencies. 4. ed. Norwalk, Appleton & Lange, 1990.

HADDAD. L.M & Winchester. J.F. - Clinical management of poisoning and drug overdose. Philadelphia, Saunders Company, Second Edition, 1990.

HARDMAN, JOEL.G.; LIMBIRD, L.E.; MOLINOFF, P.B.; RUDDON, R.W.; GILMAN, A.G. (eds.).- Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics, New York, McGraw-Hill Companies, 10th ed., 2001.

MOREIRA, FR, MOREIRA, FC. Os Efeitos do Chumbo sobre o Organismo Humano e seu significado para a Saúde. Revista Panamericana de Salud Pública, Vol 15, 2, 2004, pp. 119-129

OGA, SEIZI. ed. - FUNDAMENTOS DE TOXICOLOGIA. 2a Ed. Atheneu, São Paulo, 2002.

PAOLIELLO, Monica Maria Bastos. Ecotoxicologia do chumbo e seus compostos /. Monica M. B. Paoliello, Alice A. M. Chasin. -. Salvador : CRA, 2001.

TAVARES, T.M. 1990. Avaliação De E Feitos Das Emissões De Cádmio E Chumbo Em Santo Amaro –Bahia . Tese De Doutorado – Instituto De Química – Usp 1990.

Anexo I

Lista de outros contaminantes no processo de produção e emissões gerados pela Plumbum

Anexo II

Ficha de Avaliação das Condições de Saúde da Criança e do Adolescente(0 a 19 anos)

Anexo III

Manual de Preenchimento da Ficha de Avaliação das Condições de Saúde da Criança e do Adolescente (0 a 19 anos)

Anexo IV

Ficha de Avaliação das Condições de Saúde do Adulto (20 anos e mais)

Anexo V

Manual de Preenchimento da Ficha de Avaliação das Condições de Saúde do adulto (20 anos e mais)

Anexo VI

Contaminantes ambientais de interesse à saúde em Santo Amaro – BA: efeitos sistêmicos tóxicos agudos e crônicos em humanos e animais por Chumbo, cádmio, Cobre, Zinco e Arsênico

Anexo VII

Fluxograma de rotinas e condutas para o adulto (20 anos e mais)

Anexo VIII

Descrição do Fluxograma de Rotinas e Condutas para o Adulto (20 anos e mais)

Anexo IX

Fluxograma de Rotinas e Condutas para a Gestante

Anexo X

Descrição do Fluxograma de Rotinas e Condutas para a Gestante

Anexo XI

Fluxograma de Rotinas e Condutas para a Criança e o Adolescente (0 a 19 anos)

Anexo XII

Descrição do Fluxograma de Rotinas e Condutas para a Criança e o Adolescente (0 a 19 anos)

Anexo XIII

Fluxograma de Rotinas e Condutas para os Ex-trabalhadores da Plumbum e Trabalhadores Expostos em Santo Amaro

Anexo XIV

Descrição co Fluxograma de Rotinas e Condutas para os Ex-Trabalhadores da Plumbum e Trabalhadores Expostos em Santo Amaro

ANEXO I

Lista de outros contaminantes no processo de produção e emissões geradas pela Plumbum:

- Ácido Clorídrico (Hcl)
- Antimônio (Sb)
- Arsênio (As)
- Bismuto (Bi)
- Cálcio (Ca)
- Cobalto (Co)
- Cobre (Cu)
- Cromo (Cr)
- Estanho (Sn)
- Gás Sulfídrico (H2S)
- Mercúrio (Hg)
- Níquel (Ni)
- Óxido de Ferro (FeO)
- Óxidos de Enxofre (SO2, SO3)
- Óxidos de Nitrogênio (Óxido Nítrico NO2, radical Nitrato NO3)
- Sílica (SiO)
- Zinco (Zn)

ANEXO II

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AMARO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PROTOCOLO VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À POPULAÇÃO EXPOSTA AO CHUMBO, CÁDMIO, COBRE E ZINCO EM SANTO AMARO - BA		
FICHA DE AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE (0 A 19 ANOS)		
RECEPÇÃO		
LOCAL DE ATENDIMENTO		
1 Nome da UBS/USF	2 Código da UBS	3 Data __/__/__
DADOS DO USUÁRIO		
4 Nome:		
5 Idade:	6 Data de Nascimento: __/__/__	7 Sexo () M () F
8 Raça/Cor: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena		
9 Escolaridade: ____ Anos (de estudo concluídos)		
10 Nacionalidade	11 Naturalidade	12 UF
13 Nº do Registro de Nascimento	14 RG	
15 Prontuário na UBS	16 Cartão SUS:	
17 Nome da Mãe:		18 Nº do Prontuário
19 Grau de Instrução da mãe		20 Profissão
21 Nome do Pai		22 Nº Prontuário
23 Grau de Instrução do pai		24 Profissão
25 Plano de Saúde: () Sim () Não Qual?		
26 Responsável:		
DADOS DE RESIDÊNCIA ATUAL		
27 Logradouro:		28 Nº
29 Complemento:	30 Bairro:	
31 Zona: () Rural () Urbana () Ignorada		
32 Município:		33 CEP
34 Ponto de Referência:		
35 Telefones:	36 E-mail	

ACOLHIMENTO					
HISTÓRICO DE MORADIA					
DADOS DE RESIDÊNCIAS ANTERIORES (Assinalar () S para sim; () N para não; () NI para não informado)					
37 Morou em outros endereços em Santo Amaro? () S () N () NI (Caso não ou não informado, passar para item 38)					
Referir endereços em ordem cronológica:					
	LOGRADOURO	Nº	BAIRRO OU DISTRITO	PERÍODO/DURAÇÃO	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
38 Os pais residiam em Santo Amaro anteriormente? () S () N () NI (Caso não ou não informado, passar para item 39)					
Referir endereços em ordem cronológica; marcar com x se endereço é do pai, ou da mãe:					
	LOGRADOURO	Nº	PAI	MÃE	BAIRRO /DISTRITO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
DADOS DE TRABALHO DOS PAIS NO MUNICÍPIO					
39 Os pais exercem ou exerceram atividades de trabalho em Santo Amaro? () S () N () NI (Caso não ou não informado, passar para item 40)					
Listar as atividades de trabalho dos pais no município (Em ordem cronológica, marcando com x se os dados são do pai, ou da mãe)					
	RAMO DE ATIVIDADE	EMPRESA	PAI	MÃE	PERÍODO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

AVALIAÇÃO DA ENFERMAGEM (Assinalar () S para sim; () N para não; () NI para não Informado)			
HISTÓRICO OCUPACIONAL BÁSICO			
40 A criança ou adolescente exerce ou exerceu alguma atividade de trabalho (formal ou informal) no município? () S () N () NI Listar atividades se houver (em ordem cronológica):			
RAMO DE ATIVIDADE	EMPRESA	FUNÇÃO	PERÍODO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
Se adolescente gestante, referir dados de trabalho do parceiro: (Se não gestante, passar para item 41).			
RAMO DE ATIVIDADE	EMPRESA	FUNÇÃO	PERÍODO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
HISTÓRICO DE EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL BÁSICO			
41 Existe/existiu exposição a contaminantes no trabalho? () S () N () NI Contaminantes aos quais esteve ocupacionalmente exposto: *(Anotar na coluna contaminantes uma ou várias das opções: 1) substâncias químicas, 2) poeiras, 3) fibras, 4) fumos metálicos, 5) radiação, 6) agentes biológicos.			
EMPRESA /ATIVIDADE ECONÔMICA (FORMAL/INFORMAL)	PERÍODO	CONTAMINANTES	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

HISTÓRICO DA EXPOSIÇÃO EM ÁREA CONTAMINADA (Exposição determinada a partir dos endereços de residência e mapas das áreas de risco)					
42 Tempo de residência em área contaminada: _____ () meses () anos					
DADOS DE CONTATO/USO DO SOLO					
43 Tem ou teve contato direto com o solo? () S () N () NI (Se N ou NI passar para item 44) Tipo de contato com o solo: () Recreação/Lazer () Plantação de subsistência e/ou para comércio () Outras atividades: _____ Durante quanto tempo manipulou o solo? _____ () meses () anos.					
44 Os pais têm ou tiveram contato direto com o solo? () S () N () NI (Se N ou NI passar para item 45) Durante quanto tempo? _____ () meses () anos. Tipo de contato dos pais com o solo: () Recreação/Lazer () Plantação de subsistência e/ou para comércio () Outras atividades: _____					
45 A criança tem (ou teve) o hábito de comer terra ou reboco? () S () N () NI					
CARACTERÍSTICAS DA MORADIA					
46 Residência atual: Teto: Forro () Laje () Telha () Amianto () Outro () Qual? _____ Piso: Cerâmica () Chão batido () Cimento () Carpete () Outro () qual? _____ Quintal: Terra () Cimento () Grama () Escória () Outro () qual? _____					
47 Residências anteriores: Teto: Forro () Laje () Telha () Amianto () Outro () Qual? _____ Piso: Cerâmica () Chão batido () Cimento () Carpete () Outro () qual? _____ Quintal: Terra () Cimento () Grama () Escória () Outro () qual? _____					
DADOS DE CONTATO/USO DA ÁGUA					
48 Procedência da água utilizada para o consumo humano:					
FONTES DE ABASTECIMENTO	SIM	NÃO	ANO DE INÍCIO	ANO FINAL	FINALIDADE DO USO
1 Poço escavado (cisterna)					
2 Poço tubular profundo (poço)					
3 Nascentes /Rios					
4 Rede Pública					
5 Água potável fornecida (provedor)					
6 Outros					
*anotar na coluna finalidade de uso um ou várias das opções que se aplicam: (1) beber, (2) banho, (3) cozinhar, (4) limpeza, (5) criação de animais/peixes/crustáceos, (6) piscina, (7) irrigação de hortas, (8) irrigação de jardins, (9) outros. Especificar outros usos: _____					

ALIMENTAÇÃO

49 Ingere frutos do mar? () S () N () NI Se sim, provenientes de onde?
Frequência: _____ vezes/() dia () semana () mês () ano

50 Ingere frutas/hortaliças/raízes? () S () N () NI
Provenientes de: () Plantação própria () Horta comunitária () Comércio local ()
() Outros: _____
Frequência: _____ vezes/() dia () semana () mês () ano

51 Ingere carnes/aves? () S () N () NI Provenientes de onde?
Frequência: _____ vezes/() dia () semana () mês () ano

52 São utilizados pela família utensílios de cozinha de cerâmica (barro) para cozinhar, guardar ou servir alimentos?
() S () N () NI

DADOS SOBRE EMISSÕES AÉREAS

53 Houve exposição a fumaça e odores emitidos pela Plumbum? () S () N () NI
54 Sentia algum mal-estar relacionado à fumaça ou cheiro vindos da Plumbum? () S () N () NI
Qual(is)? _____

DADOS SOBRE EXPOSIÇÕES A MATERIAIS OU RESÍDUOS INDUSTRIAIS:

55 Na residência eram lavadas roupas/farda de trabalhador da Plumbum? () S () N () NI
56 Houve acesso a algum material/resíduo oriundo da Plumbum? () S () N () NI
(Tambores, resíduos industriais, tecidos, escoria e outros; Investigar fabricação de artefatos, ex: “chumbada” para pesca, objetos para decoração e outros. Caso a resposta seja não ou não informado, passar para o item 57)
Finalidade do uso: _____

DADOS SOBRE EXPOSIÇÕES DOMÉSTICAS OUTRAS

57 Na residência são utilizados habitualmente:
Inseticidas? () S () N () NI (Mata-mosquito, mata-baratas, repelentes, etc.)
Raticidas? () S () N () NI Quais? _____
Agrotóxicos? (para jardins, hortas, etc) () S () N () NI Quais _____
Dedetização /desinsetização? () S () N () NI
Domissanitários? () S () N () NI (Desinfetantes, desodorizantes, tintas, solventes, etc.)

EXPOSIÇÃO A FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS E OCUPACIONAIS (ATUAL OU PASSADA):

58 Fatores de risco ambientais e ocupacionais a que está ou esteve exposto(a):
1) Riscos biológicos? (esgotos a céu aberto, dejetos orgânicos, insetos, material com contaminação biológica, etc, propiciando a contaminação por vírus, fungos, bactérias, protozoários, parasitas) () S () N () NI
2) Riscos químicos? (gases, vapores, poeiras, fumos, névoas, vapores, contaminação de solo/ água/alimentos por metais pesados, outras substâncias químicas nocivas) () S () N () NI
3) Riscos físicos? (ruído, calor ou frio extremos, vibração, radiação, pressão, umidade) () S () N () NI
4) Riscos ergonômicos? (posturas inadequadas, esforço físico excessivo, etc) () S () N () NI
Listar:
1) _____
2) _____
3) _____
4) _____

HISTÓRIA CLÍNICA PREGRESSA

PRÉ-NATAL

59 Ordem de nascimento: _____
60 Idade dos pais na época da concepção: Mãe _____ Pai _____
61 Tipo Sanguíneo da mãe _____
62 A mãe fez Pré-natal? () S () N () NI Iniciou no: () 1º trimestre () 2º trimestre () 3º trimestre
63 A Gestação foi múltipla? () S () N ()
64 Hábitos: durante a gestação, a mãe:
1 Fumou? () S () N () NI
2 Ingeria bebidas alcoólicas? () S () N () NI
3 Usou drogas? () S () N () NI
65 Intercorrências na gestação? () S () N () NI

Anemia () Diabetes () Infecções () Hipertensão () Edemas () Hemorragias () Outros ()
Descrever: _____

66 A mãe realizou sorologias durante o pré-natal? () S () N () NI (Se N ou NI, passar para item 67)
Resultados das sorologias maternas durante a gestação: (marcar com x)

Agravos	Normal	Alterada	Não realizada
1 HIV			
2 Sífilis			
3 Toxoplasmose			
4 Rubéola			
5 Citomegalovírus			

67 Condições psicológicas desfavoráveis durante a gestação? () S () N () NI

Se sim, descrever _____

DADOS SOBRE O PARTO:

68 Local do parto:
() Domicílio () Hospital/clínica () Outro (qual)? _____
69 Tipo de parto:
() Normal () Fórceps () Cesáreo
70 Profissional que assistiu o recém-nasido:
() Médico () Enfermeira () Parteira () Outro (qual)? _____

DADOS DO RN /HISTÓRIA NEONATAL

71 Dados do RN

Peso ao nascer:_____ Estatura_____ PC_____

Apgar: 1º min._____ Apgar5º min_____ Tipo sanguíneo_____

72 Idade gestacional: () prematuro () A termo () Pós-termo () NI

73 Coleta de sangue do cordão para dosagem de metais? () S () N () NI

74 Chorou logo ao nascer? () S () N () NI

75 Anomalias congêntas? () S () N () NI

76 Permaneceu em incubadora ? () S () N () NI Se sim , quanto tempo? _____

77 Fez uso de oxigênio? () S () N () NI

78 Teve alta junto com a mãe? () S () N () NI

79 Intercorrências no período neonatal? () S () N () NI

(Se sim, assinalar qual ; outras condições não listadas, descrever)

Dispneia () Cianose () Icterícia () Febre () Convulsões () Infecções () Hemorragias () Vômitos

Outros () _____

80 Algum medicamento foi prescrito na ocasião da alta? () S () N () NI

Quais _____

81 Triagem Neonatal:

Realizou Teste do Pezinho? () S () N () NI Resultado: () normal () alterado

(Em caso de alteração, assinalar qual; sorologia alterada para outros agravos, descrever)

Fenilcetonúria () Hipotireodismo () Anemia falciforme () Outros () _____

Triagem auditiva (“Teste da orelhinha”) : () normal () alterado () não realizado

“Teste do Olhinho” () normal () alterado () não realizado

HISTÓRIA ALIMENTAR

82 Aleitamento materno ? () S () N () NI (Se a resposta for N ou NI, passar para o item 84)

83 Aleitamento exclusivo durante quanto tempo? _____Dias _____Meses _____Anos

84 Usou Mamadeira? () S () N () NI Até quando?____ () meses ____ () anos

85 Introdução de novos alimentos :

TIPO DE ALIMENTO	IDADE EM MESES																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Outros leites																		
Sucos e frutas																		
Papa ou Sopa																		
Alimentação variada																		

Alimentação atual_____

DOENÇAS E AGRAVOS NA INFANCIA E ADOLESCÊNCIA

86 Desnutrição () S () N () NI

87 Desidratação grave () S () N () NI

88 Febre (Episódios freqüentes) () S () N () NI

89 Complicação com alguma vacina? () S () N () NI Qual? _____

90 Doenças Neurológicas () S () N () NI

Hipotonia () Hidrocefalia () Convulsões () Meningite () Alterações Motoras ()

Outra(s) () Descrever_____

91 Doenças Oculares: () S () N () NI

Perda ou redução da acuidade visual () Estrabismo () Irritação nos olhos () Glaucoma ()

Catarata () Outra(s) ()

Descrever_____

92 Doenças do Ouvido: () S () N () NI

Otites de Repetição () Deficiência ou perda auditiva ()

Outra(s) () Descrever_____

93 Doenças do Sistema Respiratório: () S () N () NI

Rinite () Asma () Gripes frequentes () Pneumonia/Broncopneumonia ()

Outras () Descrever_____

94 Doenças Cardiovasculares: () S () N () NI

Hipertensão () Cardiopatias () AVE () Outras ()

Descrever_____

95 Doenças do Sistema Digestivo () S () N () NI

Refluxo gastroesofágico () Dor abdominal recorrente () Obstipação ()

Diarréia crônica () Gastrite () Úlcera () Litíase biliar () Cirrose hepática ()

Outras () Descrever_____

96 Doenças do Sistema Urinário () S () N () NI

Infecções urinárias () nefrite ou nefrose () Calculos renais () Insuficiência renal ()

Outras () Descrever_____

97 Doenças do sistema reprodutor feminino () S () N () NI
Sangramento genital na infância () Puberdade precoce () Atraso puberal ()
Cistos () Tumorações () Vulvovaginites () DST () Outras ()
Descrever _____

98 Vida Sexual e Reprodutiva Feminina (Assinalar () S para sim, () N para não, () NI para não informado, () NA para não se aplica, se for o caso)
Menstrua? () S () N () NI
Menarca: ____ anos Data da Última Menstruação: ____/____/____
Ciclo regular () S () N Ciclo regular a cada ____ dias
Fluxo: durante ____ dias
Nº de Gestações ____ Partos: Normais ____ Cesarianas ____
Abortamentos ____ Filhos natimortos ____ Nº de filhos vivos ____ Nº de filhos mortos ____
Filhos prematuros? () S () N () NI Quantos ____
Filhos com baixo peso ao nascer? () S () N () NI
Filho com malformação congênita? () S () N () NI Qual? (ordem de nascimento) ____
Filho com alterações no desenvolvimento neuropsicomotor ou distúrbio neurocomportamental ?
() S () N () NI
Tem companheiro fixo? () S () N () NI
Libido é normal? () S () N () NI
Tem múltiplos parceiros? _____
Usa método anticoncepcional ? () S () N () NI Qual _____
Outras informações (descrever) _____

99 Doenças do Sistema Reprodutor Masculino () S () N () NI
Fimose () Hidrocele ou Varicocele () Orquite () Tumorações () DST ()
Outra(s) () Descrever _____

100 Vida sexual e Reprodutiva Masculina:
(Assinalar: S para sim; N para não; NI para não informado; NA para não se aplica)
Filhos Abortados () S () N () NI Quantos ____
Filhos natimortos ____ Nº de filhos vivos ____ Total de filhos mortos ____
Filhos prematuros? () S () N () NI Quantos ____
Filhos com baixo peso ao nascer? () S () N () NI
Filho com malformação congênita? () S () N () NI Qual? (ordem de nascimento) ____
Filho com alterações no desenvolvimento neuropsicomotor ou distúrbio neurocomportamental ?
() S () N () NI
Libido é normal? () S () N () NI
Usa método anticoncepcional? () S () N () NI
Outras informações (descrever) _____

101 Doenças Endócrino-metabólicas: () S () N () NI
Diabetes mellitus () Pancreatite () Doenças da tireóide () Baixa Estatura ()
Outras () Descrever _____

102 Doenças Hematológicas () S () N () NI
Anemia Falciforme () Outras anemias () Sangramentos ()
Outras () Descrever _____

103 Doenças Osteomusculares: () S () N () NI
Dor em membros () Edema nas articulações () Fraturas espontâneas ()
Deformidades ósseas () Gota () Outras ()
Descrever _____

104 Doenças de Pele/Fâneros: () S () N () NI
Irritação ou placas () Ulceração crônica () Descamação ou ressecamento () Alterações de Cor ()
Tumorações cutâneas () Queda de cabelos () Outras ()
Descrever _____

105 Transtornos mentais e psíquicos: () S () N () NI
Tristeza () Ansiedade () Medo ou pânico () Pensamentos obsessivos () Delírios ou alucinações ()
Outras () Descrever _____

106 Doenças Infecto - contagiosas e parasitárias: () S () N () NI
Sarampo () Varicela () Caxumba () Rubéola () Meningite () Tuberculose () Hanseníase ()
Esquistossomose () Hepatite () AIDS ()
Outras () Descrever _____

107 Alergias : () S () N () NI
Alergia a medicamentos () Alergia a alimentos Outra(s) alergia(s) ()
Descrever _____

108 Neoplasias: ()S ()N ()NI

Qual(is) órgão(s)?

109 Sofreu acidentes? ()S ()N ()NI

Descrever

110 Internações ? ()S ()N ()NI

Motivos:

111 Cirurgias? ()S ()N ()NI

Tipo:

112 Uso de sangue e/ou hemoderivados? ()S ()N ()NI

(Se a resposta for não ou não informado, passar para o item 113)

Se sim, em que ano(s)

113 Uso contínuo/regular de medicamentos ? ()S ()N ()NI

	Medicamentos	Ano de Início
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

114 Intoxicações anteriores ? ()S ()N ()NI

(Caso a resposta seja N ou NI, passar para o item 116)

Quantas vezes?

115 Tipo de intoxicação : Alimentar () Toxinas () Produtos ou substâncias químicas ()

Causa ignorada ()

Foi diagnosticada por médico? ()S ()N ()NI

Necessitou internamento? ()S ()N ()NI

HISTÓRICO DO DESENVOLVIMENTO (FÍSICO, COGNITIVO E COMPORTAMENTAL)

116 Motricidade:

Sustentou a cabeça aos ()Meses ()Anos; Sentou-se () Meses () Anos

Idade em que começou a andar () Meses () Anos

Dominância manual: Esquerda () Direita ()

Usa as mãos adequadamente? ()S ()N ()NI

Dificuldades para colorir, desenhar, recortar ou escrever? ()S ()N ()NI

117 Linguagem:

Algum problema de fala? ()S ()N ()NI

Primeiras palavras (idade): meses ; Primeiras frases (idade):meses

118 Alterações do Sono ? ()S ()N ()NI (Se a resposta for positiva, assinalar o tipo de alteração):

Sono agitado () Terror noturno () Pesadelos () Sonambulismo ou soniloquismo () Enurese noturna ()

Dorme sozinho ? ()S ()N ()NI Se não, com quem?

Hábitos especiais durante o sono ? (presença de alguém, chupeta, objetos de estimação, brinquedos, embalo, etc)

()S ()N ()NI Quais?

119 Aprendizagem:

Estuda atualmente? ()S ()N ()NI

Freqüenta regularmente a escola? ()S ()N ()NI

Se não, qual o motivo?

Se não estuda: estudou? ()S ()N ()NI

Com que idade entrou na escola? anos

Mudou de Escola? ()S ()N ()NI Se sim, qual o motivo?

Alguma Reprovação? ()S ()N ()NI Quantas?

Escola atual: Série Turno

Tem dificuldades para ler? ()S ()N ()NI

Troca letras na escrita ou na leitura? ()S ()N ()NI

Dificuldade de atenção ou concentração? ()S ()N ()NI

Dificuldades para contar ou calcular? ()S ()N ()NI

Tem atividades extracurriculares? (Cursos, reforço escolar, etc) ()S ()N ()NI

Quais?

Participa de atividades culturais e/ou esportivas? (teatro, apresentações de música e folclore, jogos e eventos esportivos) ()S ()N ()NI Quais?

120 Comportamento: adequado para a idade? ()S ()N ()NI

Dificuldades em relacionar-se com outras crianças (ou adolescentes, se for o caso) ? ()S ()N ()NI

Têm horários? ()S ()N ()NI

Consegue seguir orientações? ()S ()N ()NI

Cuida-se bem? (ex: banhar-se, pentear os cabelos, escovar os dentes, etc)

Estranha mudanças de ambiente? ()S ()N ()NI

Humor Habitual (Descrever)_____

HÁBITOS DE VIDA NA PRÉ E ADOLESCÊNCIA

121 Tabagismo: Não () Fumante () Ex-fumante () *(Se nunca fumou,passar para item 122);*

Se fumante: Fuma há: ____ () meses () anos; Nº de cigarros : ____ /dia; ____ / semana .

Se ex-fumante, fumou por quanto tempo? () menos de 05 anos () Entre 05 e 10 anos

122 Uso de bebida alcoólica: () Não () Sim () Já fez uso

(Se nunca fez uso, passar para item 122; se deixou de usar, preencher tudo) .

Tempo de consumo (atual e/ou anterior) ____ () Meses () Anos () Ignorado

Frequência: ____ / () Dia () Semana () Mês () Ano () Ignorado

Tipo de bebida: 1 Destilada () 2 Fermentada () 3 Ambas ()

Quantidade ingerida: Destilada: () Até 02 doses () Mais de 02 doses

Fermentada: () Até 04 copos () Mais de 04 copos

122 Uso de Drogas *(Perguntar se deseja informar, e se deseja registrar. Caso não deseje registrar, fazer as perguntas as deixar espaços em branco).*

Atualmente usa drogas? () S () N

Já usou drogas anteriormente? () S () N

Se deixou de usar: há quanto tempo? ____ () Dia (s) () Semana(s) () Mes(es) () Ano (s)

() Ignorado

Tipo de drogas: Uso atual _____

Anterior _____

Frequência: ____ vezes/ () dia () semana () mês () ano

Tempo de consumo (atual e/ou anterior): ____ () Dia (s) () Semana(s) () Mes(es) () Ano (s)

() Ignorado

123 Atividade Física: () Não pratica () Menos de 03 vezes/semana () 03 ou mais vezes/semana

Há quanto tempo? ____ () Dia () Semana () Mês () Ano () Ignorado

ANTECEDENTES FAMILIARES

124 Tem antecedência familiar para:

	Sim	Não	Mãe	Pai	Irmão	Outro/ Qual?
Diabetes Mellitus						
Anomalias Congênicas						
Doenças hereditárias						
Obesidade						
Asma						
Doenças da Tireóide						
Anemias						
Doenças Renais						
Transtornos Mentais						
Tuberculose						

125 Algum parente direto já morreu? () S () N () NI () Mãe () Pai () Irmão

Causa(s) de morte _____

Santo Amaro, ____/____/_____

Assinatura e carimbo do profissional

50

51

132 Urinários: ()S ()N
Edema em face () Polaciúria() Hematúria() Disúria () Enurese () Dificuldade à micção () Outros () Descrição_____
133 Sistema Reprodutor Feminino: ()S ()N
(Sexo masculino, passar para item) Corrimento vaginal () Prurido Vulvar() Úlceras, bolhas, feridas em genitália () Verrugas em genitais ou região () Carços ou tumorações em genitália () Outros () Descrição_____
134 Reprodutor Masculino: ()S ()N
Secreção Uretral () Úlceras, bolhas ou feridas em genitália () Verrugas em genitais ou região Carços ou tumorações em genitais ou região () Alteração na Libido () Disfunção sexual () Outros () Descrição_____
135 Osteomusculares: ()S ()N
Artralgias () Mialgias () Câimbras() Dor na coluna() Fraqueza Muscular () Outros () Descrição_____
136 Pele e Fâneros: ()S ()N
Prurido () Descamação() Manchas () Úlceras () Hiperemia () Verrugas() Ferimentos () Outros () Descrição_____
137 Hematológico: ()S ()N
Petéquias () Hematomas () Epistaxe () Sangramento gengival() Outros () Descrição_____

EXAME FÍSICO
138 Dados Vitais () normal () anormal (assinalar após aferir dados)
Peso _____ Altura _____ IMC _____ PA máxima _____ PA mínima _____ Pulso radial_____ FR _____ FC_____
139 Aspecto Geral () normal () anormal
Estado geral comprometido () Fácies atípico () Sinais de desidratação () Sinais de desnutrição () Cianose () Palidez () Icterícia () Alterações na postura () Estado de consciência ou vigilância alterados () Outros () Descrição_____
140 Cabeça () normal () anormal
Macrocefalia () Microcefalia () Afundamentos () Abaulamento de fontanelas no RN () Tumefações () Nódulos () Outros () Descrição_____
141 Olhos () normal () anormal
Exoftalmia () Secreção ocular () Assimetrias () Queda (ptose) palpebral () Edema () Nódulos palpebrais () Hiperemia () Anisocoria () Nistagmo () Outros () Descrição_____
142 Orelhas / ouvidos () normal () anormal
Deformidades da orelha () Pápulas e Nódulos () Tofos () Edema ou tumefação () Hiperemia () Vesículas () Hemotímpano () Perfuração Timpânica () Outros () Descrição_____
143 Nariz () normal () anormal
Secreção nasal () Obstrução nasal freqüente () Sangramento nasal () Edema da mucosa () Perfuração do septo () Tumorações nasais () Outros () Descrição_____

144 Boca/dentes () normal () anormal
Deformidade labial () Ressecamento ou fissuras labiais () Manchas ou placas brancas () Manchas acinzentadas () Linha azulada na gengiva marginal () Doença periodontal avançada () Glossite () Estomatite Ulcerativa () Nódulos ou tumefações () Cáries () Hiperplasia gengival () Outras alterações da boca ou dentes () Descrição _____ _____ _____
145 Orofaringe () normal () anormal
Aumento das tonsilas (amígdalas) () Placas purulentas () Pápulas, nódulos ou lesões verrucosas () Úlceras () Hiperemia () Edema () Outras alterações em orofaringe () Descrição _____ _____ _____
146 Pescoço () normal () anormal
Assimetria () Massas palpáveis () Nódulos () Tumefação () Edema () Limitação de movimentos () Distensão ou proeminência das veias jugulares ou das artérias carótidas () Batimentos visíveis () Deslocamento lateral da traquéia () Orifícios (fistulas) () Outras alterações () Descrição _____ _____ _____
147 Tórax () normal () anormal
Deformidades torácicas () Tumefações () Tumorações () Fraturas () Outros () Descrição _____ _____ _____
148 Mamas masculinas (Se mulher passar para item 149) () normal () anormal
Assimetria mamária () Ginecomastia () Retração ou inversão mamilar () Nódulos () Secreção mamilar () Outros () Descrição _____ _____ _____
149 Mamas femininas (Se homem passar para item 150) () normal () anormal
Assimetria mamária () Nódulos () Ulceração () Edema do mamilo ou aréola () Retração do mamilo () Secreção mamilar () Alterações na pele () Outros () Descrição _____ _____ _____

150 Pulmões () normal () anormal
Frêmito tóraco-vocal diminuído ou abolido () Alterações à Percussão () Murmúrio vesicular inaudível () Roncos () Sibilos () Creptos () Atrito pleural () Outros () Descrição _____ _____ _____
151 Coração () normal () anormal
Ictus Cordis não palpável () Ictus Cordis desviado () Frêmitos () () Arritmias () Bulhas hipofonéticas () Bulhas hiperfonéticas () Bulhas extras () Sopros () Atrito pericárdico () Outros () Descrição _____ _____ _____
152 Abdome () normal () anormal
Assimetria () Circulção colateral () Cicatrizes () Hérnias abdominais () Distensão () Timpanismo () Hepatomegalia () Esplenomegalia () Ascite () Massas Palpáveis () Sopro () Outros () Descrição _____ _____ _____
153 Genitália feminina (Se homem passar para item 154) () normal () anormal
Hérnia inguinal () Alteração do aspecto da vulva () Hiperemia vulvar () Secreção vaginal Verrugas () Lesões brancas da vulva () Tumorações () Vesículas ou pústulas () Ulcerações vulvares () Ferimentos () Outros () Descrição _____ _____ _____
154 Genitália masculina (Se mulher passar para item 155) () normal () anormal
Hérnias inguinais () Hipospádia ou Epispádia () Ulcerações () Massas palpáveis () Nódulos () Edema () Alterações no prepúcio () Ectopia de testículos () Atrofia de testículos () Outros () Descrição _____ _____ _____

155 Reto e ânus () normal () anormal
Protrusões/varicosidades () Tumorações () Edema () Prolapso () Outros ()
Descrição
156 Extremidades () normal () anormal
Assimetrias () Anomalias () Calor () Dor à palpação () Edemas () Alterações da sensibilidade ()
Alterações da mobilidade () Baqueteamento de dedos () Nódulos () Tumorações () Outros ()
Descrição
157 Sistema ósteo-articular: () normal () anormal
Sinais inflamatórios articulares () Deformidades ósseas () Desvios na coluna ()
Contraturas musculares () Hipotonia () Outras alterações do sistema ósteo-muscular ()
Descrição
158 Linfonodos () normal () anormal
Linfonodos palpáveis: Cervicais () Supraclaviculares () Axilares () Epitrocleares () Inguinais ()
Tumorações ou abscessos em linfonodos () Outros ()
Descrição
159 Pele e anexos () normal () anormal
Hipopigmentação () Hiperpigmentação () Eritema () Vesículas () Pústulas () Exantema ()
Máculas () Placas () Úlceras () Liquenificação () Outros ()
Descrição

160 Exame neurológico sumário		
Alterações sensitivas () Diminuição da acuidade visual () Movimentos voluntários oculares alterados ()		
Reflexo corneano alterado () Alterações dos movimentos e da expressão facial ()		
Sinais de disfunção auditiva () Movimentos da língua e/ou mastigatórios alterados ()		
Paralisia facial () Marcha alterada () Alterações na coordenação motora () Hemiplegia/Paraplegia ()		
Rigidez ou Espasticidade () Hipotonia () Movimentos involuntários () Atrofia de membros ()		
Diminuição da força muscular () Alteração nos Reflexos () Outros ()		
Descrição		
Outras alterações no exame físico		
Descrição		
CONCLUSÃO INICIAL		
161 Definição do caso: Sintomático () Assintomático ()		
162 Exames preliminares: Normais () Alterados ()		
HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS INICIAIS		
163 Diagnósticos		CID 10
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

ANEXO III

ATIVIDADES DURANTE A RECEPÇÃO:

Esta etapa será realizada pelos servidores responsáveis pela recepção dos usuários no local ou serviço de saúde. Consiste no preenchimento dos seguintes dados:

Local de atendimento:

- 1 Nome da UBS: nome completo da UBS de referência.
- 2 Código da UBS: anotar neste campo o código da unidade básica de saúde .
- 3 Data: preencher no formato dia, mês e ano de preenchimento desta ficha.

Dados do Usuário:

Para todas as crianças e adolescentes oriundos da demanda espontânea ou organizada, serão preenchidos todos os campos de dados do usuário:

- 4 Nome completo (nomes e sobrenomes), não abreviar.
- 5 Idade: em dias (período neonatal até 30 dias de vida); Ou em meses ou anos completos.
- 6 Data de nascimento no formato dia/mês/ano, preferivelmente conforme documento de identidade.
- 7 Sexo: assinalar feminino f () ou masculino m ();
- 8 Raça/Cor: deverá ser perguntado ao próprio paciente, em caso de criança perguntar aos pais ou responsáveis.
- 9 Escolaridade: em anos de estudos concluídos;
- 10 Nacionalidade: país onde nasceu o usuário;
- 11 Naturalidade: município onde nasceu;
- 12 Sigla da UF (Estado) onde nasceu ;
- 13 a 16 Números do Registro de Nascimento, RG, prontuário na UBS (número individual ou familiar à época do preenchimento da ficha); Cartão SUS (número do cartão do usuário no Sistema Único de Saúde);
- 17 a 20 Nome e número do prontuário da mãe na UBS, grau de instrução e profissão/ocupação da mãe;

- 21 a 24 Nome e número do prontuário na UBS, grau de instrução e profissão/ocupação do pai.
- 25 Plano de Saúde: assinalar se possui ou não opção de serviços médicos particulares, e caso positivo escrever qual plano.
- 26 Nome completo (nomes e sobrenomes) do responsável pelo menor (não abreviar).

Dados de residência atual:

Registrar dados sobre atual residência, ou seja, onde o usuário permanece a maior parte do tempo, identificando se o endereço encontra-se em área de risco de exposição aos metais pesados, conforme o mapa em anexo atentando para os seguintes dados:

- 27 Logradouro (nome da rua, avenida, alameda, etc.);
- 28 Número da residência; anotar também letras que porventura sigam-se ao número (ex: nº 1A).
- 29 Complemento: fundos, apartamento, etc.
- 30 Bairro onde se localiza o endereço;
- 31 Zona: se reside em área rural ou urbana.
- 32 Município de residência.
- 33 CEP (código de endereçamento postal) da cidade ou do logradouro de residência do usuário.
- 34 Ponto de Referência (por exemplo igreja, escola, ponto de comércio que facilite a localização da residência.
- 35 Telefones: nº de telefone fixo para contato e/ou celular, se houver.
- 36 E-mail (endereço de correio eletrônico) se houver.

ATIVIDADES DURANTE O ACOLHIMENTO:

Esta etapa poderá ser realizada por profissional técnico de enfermagem. Ao final da mesma, o usuário será classificado como suspeito ou não suspeito de exposição.

Suspeitos: usuários com histórico de moradia nas áreas de risco identificadas no mapa e/ou com histórico de ocupação em atividades que determinem grau de exposição a metais pesados, estejam eles sintomáticos ou assintomáticos. Classificados com suspeitos serão encaminhados a consulta de enfermagem.

Não-suspeitos: usuários que não possuam histórico de moradia nas áreas de risco ou não possuam histórico de

ocupação em atividades que determine grau de exposição a metais pesados. Classificados como não suspeitos serão encaminhados às rotinas da UBS.

HISTÓRICO DE MORADIA

Dados de residências anteriores:

37 a 38 Será colhido em ordem cronológica o histórico de residências anteriores da criança ou adolescente no município e também o dos pais. Marcar com X: () sim, () não ou () não Informado, se morou em outros endereços em Santo Amaro. Listar os endereços de moradias anteriores em Santo Amaro identificando rua, bairro, distrito e o período de moradia, definindo em número de meses ou anos de residência em cada local, em ordem cronológica.

Dados de ocupação dos pais:

39 Investigar se os pais trabalham atualmente ,ou trabalharam anteriormente em Santo Amaro; listar nome(s) da(s) empresa(s), atividade, localização e período.

ATIVIDADES DE COMPETÊNCIA DA ENFERMAGEM

HISTÓRICO OCUPACIONAL BÁSICO

40 Histórico ocupacional da criança ou adolescente no município

Indagar se a criança ou adolescente atualmente exerce atividade de trabalho formal ou informal. Caso sim, descrever qual(is), há quanto tempo, e o local onde exerce a atividade. Listar em ordem cronológica.

HISTÓRICO DE EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL BÁSICO

O usuário suspeito de exposição será encaminhado para entrevista com enfermeira(o), que deverá iniciar a avaliação do grau de exposição do mesmo baseando- se nas seguintes informações: População exposta:uma população será considerada como exposta se existiu, existe ou existirá uma rota de

exposição completa que ligue o contaminante de interesse com a população receptora.

Com os dados de 2003 do Ministério da Saúde são considerados expostos em Santo Amaro, até o presente momento:

- A população moradora (cerca de 1220 famílias, estimativa da SMS) no entorno da Plumbum (500 m);
- A população consumidora de moluscos, em especial as famílias de pescadores da colônia de Caieiras (cerca de 150 famílias, estimativa da SMS);
- Os ex-trabalhadores (± 1.200, estimativa da AVICCA), trabalhadores em atividades de risco atual e passado para exposição a metais pesados, e suas famílias.

41 Investigar se existe ou existiu exposição ocupacional a contaminantes ambientais.

Listar os ramos de atividades econômicas (formal, informal, atividades desenvolvidas em domicílio (exemplo: fabricação de produtos de limpeza em fundos de quintal ou garagens), exercidos na infância e adolescência; Cargo, função, período e os agentes químicos, físicos e biológicos a que foi exposto em cada atividade citada.

HISTÓRICO DA EXPOSIÇÃO EM ÁREA CONTAMINADA

42 Baseado na delimitação das áreas contaminadas , e reportando-se ao mapa e endereços registrar em anos ou meses o tempo em que o usuário residiu nestas áreas. Para os que moraram em endereços diferentes, porém dentro da área contaminada, deverá ser o total da soma dos tempos de permanência em cada uma delas.

Dados de contato/uso do solo:

43 a 45 Investigar se os pais ou a criança/adolescente tem ou tiveram contato direto com o solo, qual o tipo de contato (plantações, recreação/lazer, outras; em caso de outras atividades, descrever). Determinar em cada caso o tempo de manipulação do solo, em meses ou anos. Ficar atento às situações que a resposta é não para passar ao assunto seguinte conforme indicado na ficha. Indagar se a criança tem o hábito de comer terra ou reboco (geofagia).

Características da moradia:

46 a 47 Identificar as características da residência atual (teto, piso, quintal). Identificar as características das

residências anteriores (teto, piso, quintal). Se a alternativa for “outros”, descrever.

Dados de contato/uso da água:

48 Identificar a procedência da água utilizada para o consumo humano atual e anteriormente através da tabela, registrando a finalidade do uso: beber, banho, limpeza, criação de crustáceos/peixes/animais, piscina, irrigação de hortas, irrigação de jardins e/ou outros.
Atentar para as fontes de água citadas na tabela:
Poço escavado (cacimba) – buraco fundo aberto na terra até um lençol de água;
Poço tubular profundo (artesiano) – cavidade funda, aberta na terra para aproveitar a água próxima a superfície;
Nascentes/rios – nascente, lugar onde nascem os cursos de água. Rio: curso de água natural;
Rede pública – sistema de canalização de água tratada;
Água potável fornecida – proveniente de carros pipas, águas minerais, etc;
Outros – quando a procedência da água não for um dos itens citados anteriormente.
Especificar outros usos da água (descrever).

Alimentação:

Serão investigadas as possíveis rotas de exposição alimentar.
49 a 52 Colher informações sobre o consumo de frutos do mar, frutas e hortaliças, carne e aves, investigando a procedência e frequência de consumo. Investigar a utilização de utensílios de barro fabricados no município para preparar, servir ou guardar alimentos ou bebidas.

Dados sobre emissões aéreas:

53 a 54 Neste item investigar se os pais ou o usuário foram expostos a fumaça ou odores emitidos pela Plumbum. Ao que se determinar fumaça como o resíduo que saía da chaminé da fábrica e visto a olho nu, e que era trazido pelas correntes de ar.
Investigar também se na época do funcionamento da Plumbum os componentes da família sentiam algum mal-estar relacionado a esta fumaça /cheiro. Caso positivo, descrever o tipo de mal-estar relacionado.

Dados sobre exposições a materiais e resíduos industriais:

55 a 56 Investigar se eram lavadas fardas ou roupas usadas durante o trabalho na Plumbum na residência, e se esta lavagem era realizada pelo pai ou pela mãe do usuário ou por uma terceira pessoa (irmã, avó, empregada doméstica, etc). Investigar acesso da família a algum material oriundo da Plumbum (tambores, resíduos industriais, tecidos tais como filtros de manga, casacos, roupas, escórias). Caso positivo, investigar o uso do material na residência, descrevendo para qual finalidade foi utilizado (Exemplo: tecidos, utilizados para confecções de tapetes, panos de chão e de limpeza, artesanato, brinquedos, etc.). Investigar se foi utilizada pela família alguma matéria prima ou resíduo da Plumbum para confecção de artefatos, caso positivo descrever que tipo de artefatos foram confeccionados com a matéria prima ou resíduo . Exemplo: utensílios domésticos, enfeites para casa, porta-retratos, porta-lápis, chumbadas de pesca etc...).

Dados sobre exposições domésticas outras:

57 Investigar o uso domiciliar de inseticidas, domissanitários (saneantes). Os saneantes são substâncias ou preparações destinadas à higienização, desinfecção ou desinfestação domiciliar. São exemplos de saneantes: os detergentes, alvejantes, amaciantes de tecido, ceras, limpa móvel, limpa vidros, polidores de sapatos, removedores, sabões, saponáceos, desinfetantes, produtos para tratamento de água para piscina, água sanitária, inseticidas, raticidas, repelentes, entre outros. Investigar também uso de agrotóxicos para jardim/ hortas, dedetização, desratização (contratação de empresa profissional que realize este serviço, incluindo a realizada pela secretaria municipal de saúde) ,desodorizantes e outros.

HISTÓRIA CLÍNICA PREGRESSA PRÉ-NATAL

59 a 67 Nestes itens será investigada a ordem de nascimento da criança ou adolescente, idade dos pais na época da concepção, tipo sanguíneo dos pais, nº de gestações anteriores da mãe, nº de abortos anteriores; Histórico da gestação, incluindo dados do pré-natal, medicações utilizadas, intercorrências, exposição a Raio X. Investigar também os hábitos dos pais (tabagismo,

etilismo, uso de drogas) e condições psicológicas no período da gestação.

DADOS SOBRE O PARTO

68 A 70 Local, tipo de parto, profissional que assistiu o RN. Se alternativa não listada, assinalar “outros” e descrever qual.

DADOS DO RN/HISTÓRIA NEONATAL

71 a 81 Dados antropométricos, índice de Apgar e tipo sanguíneo do RN, condições clínicas ao nascimento, intercorrências no período, diagnóstico de anomalias congênitas, medicamentos prescritos por ocasião da alta. Será investigada também a realização e os resultados de testes de triagem neonatal:
“Teste do Pezinho”: detecta precocemente doenças metabólicas, genéticas e infecciosas algumas delas causas de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor da criança.
“Teste da orelhinha”: triagem para detecção precoce de deficiência auditiva; Este exame consiste na colocação de um fone acoplado a um computador na orelha do bebê, que emite sons de fraca intensidade e recolhe as respostas produzidas pela orelha interna, e deve ser realizado já no 2º ou 3º dia de vida.
“Teste do olhinho”: previne e diagnostica doenças como a retinopatia da prematuridade, catarata congênita, retinoblastoma, infecções, traumas de parto e a cegueira. É realizado com auxílio do oftalmoscópio, onde é observado o reflexo que vem das pupilas. Este aparelho emite uma luz que, ao atingir a retina, em olhos saudáveis reflete tons de vermelho, laranja ou amarelo. Já quando há alguma alteração, não é possível observar o reflexo, ou sua qualidade é ruim, esbranquiçada. A comparação dos reflexos dos dois olhos também fornece informações importantes, como diferenças de grau entre olhos ou estrabismo.
Se realizado algum teste diferente dos citados, assinalar “sim” na alternativa “outros” e descrever qual o tipo do teste.

HISTÓRIA ALIMENTAR

82 a 85 Dados sobre o aleitamento (se exclusivo e por quanto tempo); Uso da mamadeira ; introdução de novos alimentos; Descrever sucintamente a alimentação atual.

DOENÇAS E AGRAVOS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

86 a 115 Anamnese das condições de saúde na infância e adolescência. Ao final de cada segmento existe um espaço exclusivo para a descrição dos agravos relatados. Assinalar as alternativas () sim, () não, () não informado ou, em alguns casos () não se aplica.
Em caso de patologias não citadas na ficha, assinalar “outros”.
Nos itens que se referem ao aparelho reprodutor masculino e feminino atentar sobre a aplicabilidade da questão dependendo do sexo e idade da criança e/ou adolescente. O questionamento deverá ser realizado de forma clara, com linguagem simples e acessível. Investigar desidratação, complicações de vacinas e episódios frequentes de febre, doenças dos diversos sistemas (neurológicas, oculares, ouvido, respiratórias, cardiovasculares, gastrintestinais, hepáticas, urinárias, do sistema reprodutivo feminino e masculino, endócrino-metabólicas, hematológicas, osteomusculares, pele/fâneros), transtornos mentais e psíquicos, doenças infecto-contagiosas. Nestes itens estão contempladas as doenças com maior incidência na infância. Investigar história de alergias, neoplasias (caso positivo, citar o(s) órgão(s) acometidos), acidentes (descrever), internações (relatar os motivos), cirurgias (especificar o tipo de cirurgia) . Indagar se faz ou já fez uso de sangue ou hemoderivados (plasma, plaquetas, concentrado de hemácias, sangue total, plasma fresco congelado). Se o uso de hemoderivados não foi corrente citar o ano que usou. Indagar do uso regular de medicamentos, se positivo listar quais e ano de início. É considerado uso regular quando a medicação é usada diariamente por no mínimo três meses incluindo os anticoncepcionais. Investigar alguma intoxicação e ou envenenamento: sintomas e sinais produzidos quando uma substância tóxica (alimentos, toxinas animais, plantas etc) é ingerida, inalada ou em contato com a pele, olhos ou membranas mucosas. Quantas vezes ocorreu, se houve diagnóstico dado por médico, citar qual o diagnóstico e assinalar se houve necessidade de internamento.

HISTÓRICO DO DESENVOLVIMENTO (FÍSICO, COGNITIVO E COMPORTAMENTAL)

116 a 123 Anamnese dos padrões de desenvolvimento, sono, aprendizagem, comportamento e hábitos na

infância e adolescência, com o objetivo de detectar sinais de distúrbios neurocognitivos e comportamentais, que poderão estar ou não associados à exposição aos metais pesados. Investigar e assinalar conforme indicado em cada um dos blocos, descrever quando for necessário. Atentar para as situações conforme a idade (se aplica-se ou não a questão), mesmo assim não esquecer, especialmente, no que se refere aos hábitos de vida como tabagismo, etilismo e consumo de drogas, os diferentes padrões e realidades para a idade de início. Se fumante, identificar tempo em anos ou meses, número de cigarros que fuma por dia ou semana. No caso de ex-fumante determinar o tempo que deixou de fumar em anos, determinando por quanto tempo fumou e citando o número máximo de cigarros fumados por dia ou semana no tempo em que fumava. Se consome álcool, investigar há quanto tempo. Se deixou de beber, investigar há quanto tempo parou, assinalando o intervalo de tempo. Registrar por quanto tempo bebeu (período em meses, anos ou ignorado) e a frequência com que fazia uso de bebida alcoólica. Assinalar se o

tipo de bebida consumida é destilado ou fermentado, mensurando em doses para a primeira e em copos para a segunda a quantidade ingerida por vez. Usar como parâmetro as seguintes informações: Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) é considerado um bebedor moderado aqueles que têm um consumo inferior à 21 unidades de álcool por semana para homens e 14 para mulheres. Cada unidade de álcool equivale à 10ml de álcool puro, por exemplo 350 ml de cerveja com 4% de álcool equivale à 1,5 unidades. Isto quer dizer que homens podem consumir no máximo por volta de 2 latas de cerveja por dia (ao longo do dia) e mulheres 1 lata. É importante ressaltar que não se deve consumir as 21 ou 14 unidades de álcool concentradas em um único dia, ou em poucos dias, isto poderá levar a pessoa a desenvolver problemas futuros (alcoolismo) ou imediatos (acidentes de trânsito, situações sociais embaraçosas, etc). Bebidas fermentadas mais conhecidas: vinho, champagne, cerveja, sidra. Bebidas destiladas mais conhecidas: cachaça, rum, conhaque, gim, uísque, vodca, tequila.

Tabela de alcoolimetria:

Concentração em ml de álcool/litro de sangue	Diagnóstico
0,1 a 0,5	não justifica embriagues
0,6 a 1,5	embriagues com ressalva (fase do macaco)
1,6 a 3,0	embriagues (fase do leão)
3,1 a 5,0	embriagues completa (fase do porco)
5,1 a 5,5	coma alcoólico
> 5,5	intoxicação fatal

Quadro 1: Unidades de álcool em cada dose de bebida					
Bebida	Volume	Teor Alcoólico	Quantidade de Álcool (Volume x Teor Alcoólico)	Gramas de Álcool (Volume de Álcool x 0,8*)	Dose 1D = 14
Vinho Tinto	150ml	12%	18ml	14,4g	1
1 lata de Cerveja	350ml	5%	17,5ml	14g	1
Destilado	40ml	40%	16ml	12,8g	1

(*) A quantidade de álcool em gramas é obtida a partir da multiplicação do volume de álcool contido na bebida pela densidade do álcool (d=0,8).

Na investigação sobre o uso de drogas, deixar claro à criança e/ou adolescente que não é obrigatório fornecer informações sobre o uso pessoal, e caso deseje informar, solicitar permissão para o registro da informação. Enfatizar que o motivo do questionamento é auxiliar na avaliação clínica. Se usa drogas , definir quais; Se não faz uso atual, questionar se já usou em alguma época da vida, relacionando as drogas. Determinar a frequência do uso, observando as alternativas, e se a resposta for “outros”, descrever. Determinar o período de tempo que fez uso da droga atualmente e/ou no passado; indagar o uso de outras drogas, além das citadas anteriormente, listando--as. A prática de atividade física deve ser investigada determinando-se o tempo em dias, semanas, meses, anos ou ignorado. O sedentarismo é definido como a falta ou a grande diminuição da atividade física. Em medicina, o sedentário é o indivíduo que gasta poucas calorias por semana com atividades ocupacionais. O conceito de atividade física é qualquer movimento corporal que dispenda energia e o exercício físico é a atividade física planejada, repetitiva e proposital.

ANTECEDENTES FAMILIARES

124 e 125 Nestes itens investigar a ocorrência das patologias citadas na família, descrevendo-as de forma clara, com linguagem de fácil entendimento. Em caso de alternativa “outros” descrever qual (tios, avós, primos) . Lembrar que doenças hereditárias são aquelas transmitidas de uma geração para outra. Assinalar se já morreram parentes diretos do usuário (pais, irmãos e filhos) e a causa da morte dos mesmos. Ao final desta etapa, o profissional de enfermagem terá caracterizado se o usuário foi ou não exposto aos contaminantes de interesse no caso. Anotar a data no formato dia, mês e ano, assinar e carimbar.

DESCRIÇÃO DA SAÚDE ATUAL

Realizar anamnese descrevendo o(s) motivo(s) que levaram o usuário a procurar a equipe e/ou unidade saúde, e a história da doença ou agravo atual. Além disso, levantar informações sobre a percepção que a criança ou adolescente, bem como seus familiares tem sobre seu estado de saúde.

INTERROGATÓRIO COMPLEMENTAR/SINTOMAS

GERAIS E ESPECÍFICOS

126 a 137 Assinalar () sim, ou () não, na linha que representa o grupo de sintomas/sinais, ou o sistema considerado, assinalando com x as alternativas identificadas. Em caso de sinais ou sintomas não citados, assinalar a alternativa () outros. Ao final da investigação de cada sistema ou grupo de sintomas/sinais, realizar descrição sucinta das queixas referidas pelo usuário. Atentar para que as perguntas sejam feitas de forma clara com linguagem acessível, explicando o significado sempre que necessário.

EXAME FÍSICO

138 a 160 Após a verificação e registro dos sinais vitais e antropométricos assinalar se o exame desses dados encontra-se normal ou apresenta alguma alteração (anormal). Realizar exame físico completo seguindo roteiro apresentado, assinalando com x as alternativas normal e anormal, e os sinais clínicos encontrados. Em caso de outros sinais não previstos na ficha, especificar. Além disso, descrever sucintamente as alterações encontradas em cada segmento. Exame neurológico sumário: Neste exame serão avaliadas pelo médico as capacidades sensoriais e motoras, cognitivas, afetivas e intelectuais do paciente.

Exame sensorial e motor (material mínimo necessário):

- 1. Material para leitura
- 2. Gráfico de Snellen para avaliação da acuidade visual
- 3. Frascos contendo substâncias aromáticas (café, por exemplo)
- 4. Objetos como moeda, clipe de papel, lápis, alfinete
- 5. Objetos macios (algodão, cotonetes)
- 6. Abaixadores de língua
- 7. Lanterna
- 8. Frascos contendo açúcar ou sal
- 9. Tubos de ensaio
- 10. Água quente e fria
- 11. Martelo para testar reflexos
- 12. Diapasão (128 hz)

Exame sensorial:

Testar as sensações bilateralmente em mãos, braços, pés e pernas:

- Dor (usar um lápis com ponta fina ou um alfinete): testar a capacidade do paciente de diferenciar a ponta fina da extremidade romba. Uma resposta dolorosa anormal pode incluir um aumento (hiperestesia) ou diminuição da sensação de dor (hipoestesia), ou até mesmo dormência (anestesia).
- Toque: usar um cotonete ou chumaço de algodão para estimular suavemente a pele. O paciente deve perceber o toque de modo leve e simétrico (paciente de olhos fechados)
- Vibração: aplicar a haste do diapasão `a articulação interfalangiana distal dos dedos e do grande artelho, do cotovelo e do punho, pedindo ao paciente para dizer quando sente a vibração e quando esta cessa.
- Temperatura : tocar a pele com um tubo de ensaio contendo água quente, perguntar ao paciente se tem a sensação de quente ou frio. Repetir o processo com outro tubo contendo água fria.
- Discriminação de dois pontos: quebrar 2 abaixadores de língua e aplicar levemente a extremidade de um ou de ambos simultaneamente na pele. Perguntar se o paciente sente uma ou duas picadas. Verificar a que distância ele não distingue mais os dois pontos. Em condições normais, este é de 2 a 8 mm em pontas dos dedos, 8 a 12 mm nas palmas das mãos, 40 mm em antebraços e 75 mm na parte superior dos braços e coxas.
- Capacidade de interpretar sensações: colocar uma moeda ou clipe de papel na mão do paciente, estando este de olhos fechados, e pedir-lhe que identifique o objeto. Exame dos nervos cranianos: avalia as funções dos 12 pares de nervos cranianos. Os testes deste exame podem ser integrados às partes iniciais do exame físico, ao momento do exame da cabeça e pescoço, olhos, ouvidos e orofaringe.
- Olfatório (I) - sentido do olfato: pedir ao usuário para identificar aromas não irritantes (café, baunilha, p/ex).
- Óptico (II) - acuidade visual: utilizar o gráfico de snellen ou pedir para ler/identificar figuras em material impresso. Pesquisar também a visão periférica (campos visuais): médico e paciente, com um dos olhos ocluídos (mesmo lado para ambos), e olhando um no olho do outro, o médico move objetos em sua visão periférica, acima, abaixo, à esquerda e à direita. O paciente deve ser capaz de ver os objetos ao mesmo tempo que o examinador.
- Oculomotor, troclear e abducente (III, IV e VI): podem ser testados conjuntamente porque todos produzem

vários movimentos oculares. O paciente, mantendo a cabeça parada, deve acompanhar o dedo do examinador enquanto este se move através das principais direções do olhar. Se há dano ao nervo oculomotor pode-se também encontrar ptose palpebral ou pupila grande (em midríase, difícil de contrair).

- Trigêmeo (V) - fornece a sensibilidade da face e está envolvido na mastigação. O examinador deve tocar suavemente a face nas regiões maxilar e mandibular. Pesquisar o reflexo corneano, tocando levemente a córnea com um cotonete, sendo a resposta normal um piscar do olho. O componente mastigatório será investigado palpando-se as têmporas enquanto o paciente trinca os dentes.
- Facial (VII) - responsável pela expressão facial. Verificar se há assimetrias quando o paciente sorri, faz caretas, sopra ou enche as bochechas, levanta e abaixa as sobrancelhas.
- Auditivo (VIII) - responsável pela audição. Avaliar a capacidade do paciente em ouvir palavras faladas. Pronunciar as palavras em tom de voz alto e depois em tons mais baixos, avaliando a capacidade do paciente de ouvi-las.
- Glossofaringeo e vago (IX E X) - sua função é similar: controlar o palato e a faringe. Pedir ao paciente que diga “ahhh” ou “ehh”, enquanto observa se a elevação do palato é simétrica. O nervo glossofaringeo atua também no paladar: pode-se pesquisar pedindo ao paciente para identificar sabor amargo ou doce no dorso da língua.
- Espinhal acessório (XI) - movimento da cabeça e dos ombros (músculos trapézio e esternocleidomastoideo) pedir ao paciente para encolher os ombros e virar a cabeça contra resistência passiva.
- Hipoglosso (XII) - posição da língua. O paciente deve expor a língua até a metade e movê-la de um lado para o outro.

Exame da função motora:

- Marcha: é testada pedindo-se ao paciente que ande normalmente, depois sobre os calcanhares e sobre as pontas dos pés, e finalmente ande colocando um pé na frente do outro. Avaliar se o paciente se arrasta, cambaleia, rodopia, balança a perna ou não consegue apoiar o pé. Observam-se anormalidades em quadros como hemiparesia (arrasta-se ou anda em círculos), ataxia cerebelar (base ampla e cambaleio), ou ataxia sensorial (base ampla, pé para fora, olha para o solo).

Coordenação e habilidades motoras finas:

- Prova de romberg (avaliação do equilíbrio): pedir ao paciente para ficar de pé com os pés unidos, os braços ao lado do corpo e os olhos fechados. Observar se há oscilação. Ficar perto do paciente e atento para ampara-lo caso ameace cair.
- Teste do calcanhar-tíbia: orientar o paciente a colocar o calcanhar de um pé é sobre o joelho oposto e depois escorrega-lo suavemente para baixo sobre a tíbia até o dorso do pé, voltando em seguida ao joelho. Procurar tremores e falta de firmeza.
- Teste dedo - nariz: segurar um dedo em frente ao paciente e pedir-lhe que use o indicador para tocar a ponta do nariz e o dedo à sua frente. Cada mão é testada separadamente e o braço do paciente deve estar completamente estendido. Avaliar tremores e descoordenação.
- Movimentos alternantes rápidos: instruir o paciente a tocar o joelho alternadamente com o dorso e a palma da mão, rapidamente. Pode-se também fazer o paciente tocar com a ponta do polegar na ponta de cada um dos outros dedos, em seqüência. Erros de velocidade e coordenação devem ser observados.
- Força, tônus e trofismo muscular: para a triagem do exame neurológico, devem ser testados um músculo flexor e um extensor, proximal e distalmente em cada braço e perna. O exame deve focalizar na área onde o paciente relata sintomas.
- A força muscular é classificada em uma escala de seis pontos: 0 = plegia (nenhuma contração muscular e nenhum movimento articular); i = apenas contração muscular, mas não há força para mover uma articulação; ii - mobiliza articulação, mas não vence a resistência da gravidade; iii = vence a gravidade, mas não há força suficiente para se opor à resistência ativa; iv - vence pequena resistência oferecida pelo examinador; e v= força normal.
- O tônus muscular é a resistência ao movimento passivo em todos os músculos normais. Pode ser testado pela flexão ou pela extensão passiva de uma articulação, como dobrar o cotovelo ou a perna no joelho. São alterações do tônus: rigidez (aumento do tônus, como visto na doença de parkinson); espasticidade (aumento no tônus que aumenta à medida que o músculo é estirado, pode ser encontrada quando há danos cerebrais no trato piramidal); e flacidez (geralmente resulta de dano ao sistema nervoso periférico e ao

suprimento nervoso dos próprios músculos).

- Atrofia muscular: é o desgaste muscular geralmente causado por dano ao suprimento nervoso muscular. A falta de uso e várias doenças musculares podem causar atrofia.

Movimentos involuntários anormais - o tremor é uma oscilação muscular rítmica em torno de uma articulação. A coreia é um movimento involuntário de torção e espasmo. A mioclonia é uma contração fixa persistente, como um torcicolo ou uma torção. Esses movimentos involuntários anormais são característicos de algumas doenças neurológicas.

Sinais de neuropatia periférica: dor, alterações da sensibilidade (parestesias, hipoestesia), diminuição da força muscular e/ou da precisão de movimentos, atrofias musculares.

Pesquisa dos reflexos:

Os reflexos devem ser simétricos de ambos os lados do corpo. São graduados na seguinte escala: 0 nenhuma resposta; 1+ normal fraco, com ligeira contração muscular; 2+ normal, com contração muscular visível e movimento de braço/perna; 3+ mais rápido que o normal que o normal, mas pode não ser indício de doença. 4+ hiperativo, muito rápido; suspeita de distúrbio da medula espinhal.

Pesquisa de sinais e irritação meníngea - através dos sinais de kernig, brudzinsky e lasègue.

Anotar e descrever qualquer outro sinal que não foi incluído anteriormente (outras alterações no exame físico).

CONCLUSÃO INICIAL

161 a 162 Assinalar a definição do caso (sintomático ou assintomático); assinalar se exames preliminares estão normais ou alterados. Na conclusão inicial, o profissional médico anotará também as hipóteses diagnósticas com suas respectivas classificações do CID 10 (Código Internacional de Doenças). Ponto de partida para outros passos no processo de investigação clínica e laboratorial.

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS INICIAIS

163 Registrar os diagnósticos pressupostos e seus respectivos CID.

RESULTADO DE EXAMES ANTERIORES
(SÉRIE HISTÓRICA)

164 Investigar se o usuário realizou anteriormente exames laboratoriais, imagem e outros. Além disso, solicitar os resultados para subsidiar o entendimento do estado de saúde atual e se ter uma base para mudanças futuras, bem como iniciar o registro desses resultados para a construção da série histórica.

CONDUTA INICIAL

165 a 167 Nestes itens se definem, dentre as condutas iniciais tomadas, se foram solicitados exames; Se houve encaminhamento para especialista ou referência, e o prazo para retorno/reavaliação.

SEGUIMENTO
(DE ACORDO COM O DEFINIDO NO FLUXOGRAMA)

168 a 171 Itens destinados para o Seguimento conforme estabelecido nos fluxogramas.

Cabe lembrar que o profissional não deve esquecer o critério clínico, as rotinas estabelecidas, o olhar caso a caso e do coletivo no processo de decisão.

Descrever no espaço destinado a observações e anotações médicas, as condutas terapêuticas e encaminhamentos.

RESULTADOS DE EXAMES PRELIMINARES E ADICIONAIS

172 Item destinado à anotação dos resultados dos exames preliminares e adicionais solicitados na avaliação inicial, incluindo os exames de imagem. Registrar todos os resultados de exames da avaliação inicial . Anotar os resultados para construir a série histórica especificando a data de realização e o tipo de exame. Ao final, registrar comentários no espaço adequado.

EXAMES ATUAIS E SEGUIMENTO

173 Ao término da avaliação clínica, considerando as interconsultas, avaliações de especialistas e retorno, registrar resultados dos exames realizados, iniciando série histórica.

DIAGNÓSTICOS CONFIRMADOS

174 Anotar diagnósticos confirmados e seus respectivos CID.

Assinalar além das condutas terapêuticas e encaminhamentos estabelecidos no Fluxograma, outras a critério do profissional e das rotinas do sistema de saúde local.

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Descrição da evolução clínica do usuário no seguimento pela equipe de saúde, destacando-se as doenças ou agravos que forem consideradas de importância considerando-se o fato da exposição e o conhecimento científico atualizado sobre os efeitos da contaminação.

ANEXO IV

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AMARO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PROTOCOLO VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À POPULAÇÃO EXPOSTA AO CHUMBO, CÁDMIO, COBRE E ZINCO EM SANTO AMARO - BA		
FICHA DE AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO ADULTO (20 ANOS E MAIS)		
RECEPÇÃO		
LOCAL DE ATENDIMENTO		
1 Nome da UBS/USF	2 Código da UBS	3 Data __/__/__
DADOS DO USUÁRIO		
4 Nome:		
5 Idade:	6 Data de Nascimento: __/__/__	7 Sexo ()M ()F
8 Raça/Cor: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena		
9 Escolaridade: _____Anos (de estudo concluídos)		
10 Nacionalidade	11 Naturalidade	12 UF
13 Nº do Registro de Nascimento	14 RG	
15 Prontuário na UBS	16 Cartão SUS:	
17 Nome da Mãe:		
18 Plano de Saúde: () Sim () Não Qual?		
DADOS DE RESIDÊNCIA ATUAL		
19 Logradouro:		20 Nº
21 Complemento:	22 Bairro:	
23 Zona: () Rural () Urbana () Ignorada		
24 Município:		25 CEP
26 Ponto de Referência:		
27 Telefones:		28 E-mail

ACOLHIMENTO			
HISTÓRICO DE MORADIA			
DADOS DE RESIDÊNCIAS ANTERIORES			
(Assinalar () S para sim; () N para não; () NI para não Informado)			
29 Morou em outros endereços em Santo Amaro? () S () N () NI			
(Caso não ou não informado, se gestante passe para item 30)			
Referir endereços anteriores no município:			
LOGRADOURO	Nº	BAIRRO OU DISTRITO	PERÍODO/DURAÇÃO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
30 Se Gestante: o parceiro residiu ou reside no município? () S () N () NI;			
(Se não gestante, ou se resposta for N ou NI passar para o item 31)			
Referir endereços do parceiro (em ordem cronológica):			
LOGRADOURO	Nº	BAIRRO OU DISTRITO	PERÍODO/DURAÇÃO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
HISTÓRICO OCUPACIONAL BÁSICO			
31 Exerce alguma atividade de trabalho (formal ou informal) no município atualmente?			
() S () N () NI			
(Se N ou NI, passar para o item 32);			

Atividades de trabalho atuais no município (ordem cronológica):			
RAMO DE ATIVIDADE	EMPRESA	FUNÇÃO	PERÍODO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
32 Exerceu atividades de trabalho no município anteriormente? () S () N () NI			
(Se N ou NI, passar para o item 33);			
Atividades anteriores de trabalho no município (ordem cronológica)			
RAMO DE ATIVIDADE	EMPRESA	FUNÇÃO	PERÍODO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
33 Se gestante, parceiro exerce ou exerceu atividades de trabalho no município? () S () N () NI			
(se não gestante, passar para item 34 ; caso positivo, listar atividades do parceiro no município)			
RAMO DE ATIVIDADE	EMPRESA	FUNÇÃO	PERÍODO

CONSULTA DE ENFERMAGEM

HISTÓRICO DA EXPOSIÇÃO EM ÁREA CONTAMINADA

(Exposição determinada a partir dos endereços de residência e mapas das áreas de risco)

34 Tempo de residência em área contaminada:_____() meses () anos

DADOS DE CONTATO/USO DO SOLO

35 Tem contato direto com o solo? () S () N () NI
(Se N ou NI passar para item 36)
Tipo de contato com o solo: () Recreação/Lazer () Plantação de subsistência e/ou para comércio
() Outras atividades: _____
Durante quanto tempo manipulou o solo? _____() meses () anos.

36 Teve contato direto com o solo anteriormente? () S () N () NI
(Se N ou NI passar para item 37)
Durante quanto tempo? _____() meses () anos.
Tipo de contato anterior com o solo: () Recreação/Lazer () Plantação de subsistêndia e/ou para comércio () Outras atividades: _____

CARACTERÍSTICAS DA MORADIA

37 Residência Atual:
Teto: Forro () Laje () Telha () Amianto () Outro () qual? _____
Piso: Cerâmica () Chão batido () Cimento () Carpete () Outro () qual? _____
Quintal: Terra () Cimento () Grama () Escória () Outro () qual? _____

38 Residências Anteriores:
Teto: Forro () Laje () Telha () Amianto () Outro () qual ? _____
Piso: Cerâmica () Chão batido () Cimento () Carpete () Outro () qual? _____
Quintal: Terra () Cimento () Grama () Escória () Outro () qual? _____

DADOS DE CONTATO/USO DA ÁGUA

39 Procedência da água utilizada para o consumo humano:

FONTES DE ABASTECIMENTO	SIM	NÃO	ANO DE INÍCIO	ANO FINAL	FINALIDADE DO USO
1 Poço escavado (cisterna)					
2 Poço tubular profundo (poço)					
3 Nascentes/Rios					
4 Rede Pública					
5 Água potável fornecida (provedor)					
6 Outros					

*anotar na coluna finalidade de uso um ou várias das opções que se aplicam: (1) beber, (2) banho, (3) cozinhar, (4) limpeza, (5) criação de animais/peixes/crustáceos, (6) pisána, (7) irrigação de hortas, (8) irrigação de jardins, (9) outros.

Especificar outros usos:_____

ALIMENTAÇÃO

40 Ingere frutos do mar? () S () N () NI Se sim, provenientes de onde? _____
Frequência: _____vezes/() dia () semana () mês () ano

41 Ingere frutas/hortaliças/raízes? () S () N () NI
Provenientes de: () Plantação própria () Horta comunitária () Comércio local ()
() Outros: _____
Frequência: _____vezes/() dia () semana () mês () ano

42 Ingere carnes/aves? () S () N () NI Provenientes de onde? _____
Frequência: _____vezes/() dia () semana () mês () ano

43 São utilizados pela família utensílios de cozinha de cerâmica (barro) para cozinhar, guardar ou servir alimentos?
() S () N () NI

DADOS SOBRE EMISSÕES AÉREAS

44 Houve exposição a fumaça e odores emitidos pela Plumbum? () S () N () NI

45 Sentia algum mal-estar relacionado à fumaça/ cheiro da Plumbum? () S () N () NI
Qual(is)? _____

DADOS SOBRE EXPOSIÇÕES A MATERIAIS OU RESÍDUOS INDUSTRIAIS:

46 Na residência eram lavadas roupas/farda de trabalhador da Plumbum? () S () N () NI

47 Houve acesso a algum material ou resíduo oriundo da Plumbum? () S () N () NI
(Tambores, tecidos, escória, outros resíduos industriais, indagar também fabricação de artefatos; caso N ou NI, passar para item 48); Finalidade: _____

DADOS SOBRE EXPOSIÇÕES DOMÉSTICAS OUTRAS

48 Na residência se utilizam habitualmente:

Inseticidas ? () S () N () NI (Mata-mosquito, mata-baratas, repelentes, etc.)

Raticidas? () S () N () NI

Agrotóxicos? (para jardins, hortas, etc) () S () N () NI

Dedetização /desinsetização? () S () N () NI

Domissanitários? () S () N () NI (Desinfetantes, desodorizantes, tintas, solventes, etc.)

EXPOSIÇÃO A FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS E OCUPACIONAIS (ATUAL OU PASSADA):

49 Fatores de risco ambientais e ocupacionais a que está ou esteve exposto(a):

1) Riscos biológicos? (esgotos a céu aberto, dejetos orgânicos, insetos, material com contaminação biológica, etc, propiciando a contaminação por vírus, fungos, bactérias, protozoários, parasitas) () S () N () NI

2) Riscos químicos? (gases, vapores, poeiras, fumos, névoas, vapores, contaminação de solo/ água/alimentos por metais pesados, outras substâncias químicas nocivas) () S () N () NI

3) Riscos físicos ? (ruído, calor ou frio extremos, vibração, radiação, pressão, umidade) () S () N () NI

4) Riscos ergonômicos? (posturas inadequadas, esforço físico excessivo, etc) () S () N () NI

Listar: 1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

58 Doenças do Sistema Reprodutor Feminino (Se homem, passar para item 60) () S () N () NI
DST () Cistos () Tumorações () Vulvovaginites () Miomas/Fibromas () Outros ()

Descrever _____

59 Vida Reprodutiva e Sexual Feminina
Menstrua? () S () N () NI
Menarca: _____ anos Data da Última Menstruação: ____/____/____
Ciclo regular () S () N Ciclo regular a cada _____ dias
Fluxo: durante _____ dias
Nº de Gestações _____ Partos: Normais _____ Cesarianas _____
Abortamentos _____ Filhos natimortos _____ Nº de filhos vivos _____ Nº de filhos mortos _____
Filhos prematuros? () S () N () NI Quantos _____
Filhos com baixo peso ao nascer? () S () N () NI
Filho com malformação congênita? () S () N () NI Qual? (ordem de nascimento) _____
Filho com alterações no desenvolvimento neuropsicomotor ou distúrbio neurocomportamental ?
() S () N () NI
Tem companheiro fixo? () S () N () NI
Libido é normal? () S () N () NI
Tem múltiplos parceiros? _____
Usa método anticoncepcional ? () S () N () NI Qual _____
Outras informações (descrever) _____

60 Doenças do Sistema Reprodutor Masculino (Sexo feminino, passar para item 62) () S () N () NI
Varicocele () Orquite () Tumorações () DST () Outras ()
Descrever _____

61 Vida Reprodutiva e Sexual Masculina
Filhos Abortados () S () N () NI Quantos _____
Filhos natimortos _____ Nº de filhos vivos _____ Total de filhos mortos _____
Filhos prematuros? () S () N () NI Quantos _____
Filhos com baixo peso ao nascer? () S () N () NI
Filho com malformação congênita? () S () N () NI Qual? (ordem de nascimento) _____
Filho com alterações no desenvolvimento neuropsicomotor ou distúrbio neurocomportame ntal ?
() S () N () NI
Libido é normal? () S () N () NI
Usa método anticoncepcional? () S () N () NI
Outras informações (descrever) _____

62 Doenças Endócrino/Metabólicas
Diabetes mellitus () Pancreatite () Doenças da tireóide () Outras ()
Descrever _____

63 Doenças Hematológicas () S () N () NI
Anemia Falciforme () Outras anemias () Sangramentos () Outras ()
Descrever _____

64 Doenças Osteomusculares: () S () N () NI
Dor em membros () Fraturas espontâneas () Artrose () Artrite () Gota () Outras ()
Descrever _____

65 Doenças de Pele/Fâneros: () S () N () NI
Irritação ou placas () Ulceração crônica () Descamação ou ressecamento () Alterações de Cor ()
Tumorações cutâneas () Queda de cabelos () Outras ()
Descrever _____

66 Transtornos mentais e psíquicos: () S () N () NI
Tristeza () Ansiedade () Medo ou pânico () Pensamentos obsessivos () Delírios ou alucinações ()
Outras () Descrever _____

67 Doenças Infecto - contagiosas e parasitárias: () S () N () NI
Sarampo () Varicela () Caxumba () Rubéola () Meningite () Tuberculose () Hanseníase ()
Esquistossomose () Hepatite () AIDS () Outras ()
Descrever _____

68 Alergias : () S () N () NI
Alergia a medicamentos () Alergia a alimentos Outra(s) alergia(s) ()
Descrever _____

69 Neoplasias: () S () N () NI
Qual(is) órgão(s)? _____

70 Sofreu acidentes? () S () N () NI
Descrever _____

71 Internações ? () S () N () NI
Motivos: _____

72 Cirurgias? () S () N () NI Tipo: _____

73 Uso de sangue e/ou hemoderivados? () S () N () NI (Se N ou NI, passa para item 74)
Se sim, em que ano(s) _____

74 Uso contínuo/regular de medicamentos ? ()S ()N ()NI

MEDICAMENTOS		ANO DE INÍCIO
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

75 Intoxicações anteriores ? ()S ()N ()NI (Caso a resposta seja N ou NI, passar para o item 76)

Quantas vezes? _____

Tipo de intoxicação : Alimentar () Toxinas () Produtos ou substâncias químicas () Causa ignorada ()

Foi diagnosticada por médico? ()S ()N ()NI

Necessitou internamento? ()S ()N ()NI

HÁBITOS DE VIDA

76 Tabagismo: Não () Fumante () Ex-fumante ()

(Se nunca fumou, passar para item 77)

Se fumante: Fuma há: _____ () meses () anos; Nº de cigarros : _____ /dia; _____ / semana .

Se ex-fumante, fumou por quanto tempo? () menos de 05 anos () Entre 05 e 10 anos

77 Uso de bebida alcoólica: () Não () Sim () Já fez uso

(Se nunca fez uso, passar para item 78; se deixou de usar, preencher tudo).

Tempo de consumo (atual e/ou anterior) _____ () Meses () Anos () Ignorado

Frequência: _____ / () Dia () Semana () Mês () Ano () Ignorado

Tipo de bebida: 1 Destilada () 2 Fermentada () 3 Ambas ()

Quantidade ingerida: Destilada: () Até 02 doses () Mais de 02 doses

Fermentada: () Até 04 copos () Mais de 04 copos

78 Uso de Drogas (Perguntar se deseja informar, e se deseja registrar. Caso não deseje registrar, fazer as perguntas as deixar espaços em branco.

Atualmente usa drogas? ()S ()N

Já usou drogas anteriormente? ()S ()N

(Se respostas negativas, passar para item 79)

Se deixou de usar: há quanto tempo? _____ () Dia (s) () Semana(s) () Mes(es) () Ano (s)

() Ignorado

Tipo de drogas: Uso atual _____

Anterior _____

Frequência: _____ vezes/ () dia () semana () mês () ano

Tempo de consumo (atual e/ou anterior): _____ () Dia (s) () Semana(s) () Mes(es) () Ano (s)

() Ignorado

79 Atividade Física: () Não pratica () Menos de 03 vezes/semana () 03 ou mais vezes/semana

Há quanto tempo? _____ () Dia () Semana () Mês () Ano () Ignorado

ANTECEDENTES FAMILIARES

80 Tem antecedência familiar para:

	Sim	Não	Mãe	Pai	Irmão	Outro/ Qual?
Diabetes Mellitus						
Anomalias Congênitas						
Doenças hereditárias						
Obesidade						
Asma						
Doenças da Tireóide						
Anemias						
Doenças Renais						
Transtornos Mentais						
Tuberculose						

81 Algum parente direto já morreu? ()S ()N ()NI () Mãe () Pai () Irmão

Causa(s) de morte _____

Santo Amaro, ____/____/____

Assinatura e carimbo do profissional

90 Sistema Reprodutor Masculino <i>(Sexo feminino, passar para item 91)</i> ()S ()N
Secreção Uretral () Ulcerações ou feridas em genitália () Verrugas em genitais ou região
Caroços ou tumorações em genitais ou região () Alteração na Libido () Disfunção sexual () Outros ()
Descrição_____

91 Osteomusculares: ()S ()N
Artralgias () Mialgias () Câimbras () Dor na coluna () Fraqueza Muscular () Outros ()
Descrição_____

92 Pele e Fâneros: ()S ()N
Prurido () Descamação () Manchas () Úlceras () Hiperemia () Verrugas () Ferimentos ()
Outros ()
Descrição_____

93 Hematológicos: ()S ()N
Petéquias () Hematomas () Epistaxe () Sangramento gengival () Outros ()
Descrição_____

EXAME FÍSICO
94 Dados Vitais () normal () anormal <i>(assinalar após aferir dados)</i>
Peso _____ Altura _____ IMC _____ PA máxima _____ PA mínima _____
Pulso radial _____ FR _____ FC _____
95 Aspecto Geral () normal () anormal
Estado geral comprometido () Fácies atípico () Sinais de desidratação () Sinais de desnutrição ()
Cianose () Palidez () Icterícia () Alterações na postura ()
Estado de consciência ou vigilância alterados () Outros ()
Descrição_____

96 Cabeça () normal () anormal
Macrocefalia () Microcefalia () Afundamentos () Tumefações () Nódulos () Outros ()
Descrição_____

97 Olhos () normal () anormal
Exoftalmia () Secreção ocular () Assimetrias () Queda (ptose) palpebral () Edema ()
Nódulos palpebrais () Hiperemia () Anisocoria () Nistagmo () Outros ()
Descrição_____

98 Orelhas / ouvidos () normal () anormal
Deformidades da orelha () Pápulas e Nódulos () Tofos () Edema ou tumefação ()
Perfuração Timpânica () Outros ()
Descrição_____

99 Nariz () normal () anormal
Coriza () Obstrução nasal () Sangramento () Edema da mucosa ()
Ulceração ou perfuração do septo () Tumorações nasais ()
Descrição_____

100 Boca/dentes () normal () anormal
Deformidade labial () Ressecamento ou fissuras labiais () Manchas ou placas brancas () Manchas acinzentadas () Linha azulada na gengiva marginal () Doença periodontal avançada () Glossite () Estomatite Ulcerativa () Nódulos ou tumefações () Cáries () Hiperplasia gengival () Outras alterações da boca ou dentes () Descrição _____ _____ _____
101 Orofaringe () normal () anormal
Placas purulentas () Pápulas, nódulos ou lesões verrucosas () Úlceras () Hiperemia () Outras alterações () Descrição _____ _____
102 Pescoço () normal () anormal
Assimetria () Massas palpáveis () Nódulos () Edema () Limitação de movimentos () Distensão ou proeminência das veias jugulares ou das artérias carótidas () Batimentos visíveis () Deslocamento lateral da traquéia () Orifícios (fístulas) () Outras alterações () Descrição _____ _____
103 Tórax () normal () anormal
Deformidades torácicas () Tumefações () Tumorações () Fraturas () Outros () Descrição _____ _____
104 Mamas masculinas (Se mulher passar para item 105) () normal () anormal
Assimetria mamária () Ginecomastia () Retração ou inversão mamilar () Nódulos () Secreção mamilar () Outros () Descrição _____ _____
105 Mamas femininas (Sexo masculino, passar para item 106) () normal () anormal
Assimetria mamária () Nódulos () Ulceração() Edema do mamilo ou aréola () Retração do mamilo () Secreção mamilar () Galactorréia () Alterações na pele () Outros () Descrição _____ _____

106 Pulmões () normal () anormal
Frêmito tóraco-vocal diminuído ou abolido () Alterações à Percussão () Murmúrio vesicular inaudível () Roncos () Sibilos () Creptos () Atrito pleural () Outros () Descrição _____ _____ _____
107 Coração () normal () anormal
Ictus Cordis não palpável () Ictus Cordis desviado () Frêmitos () () Arritmias () Bulhas hipofonéticas () Bulhas hiperfonéticas () Bulhas extras () Sopros () Atrito pericárdico () Outros () Descrição _____ _____ _____
108 Abdome () normal () anormal
Assimetria () Circulação colateral () Cicatrizes () Hérnias abdominais () Distensão () Timpanismo () Hepatomegalia () Esplenomegalia () Ascite () Massas Palpáveis () Sopro () Outros () Descrição _____ _____ _____
109 Genitália feminina (Se homem passar para item 110) () normal () anormal
Hérnia inguinal () Alteração do aspecto da vulva () Secreção vaginal () Verrugas () Lesões brancas da vulva () Tumorações () Vesículas ou pústulas () Ulcerações vulvares () Ferimentos () Outros () Descrição _____ _____ _____
110 Genitália masculina (Se mulher passar para item 111) () normal () anormal
Hérnias inguinais () Hipospádia ou Epispádia () Ulcerações () Edema () Alterações no prepúcio () Atrofia de testículos () Outros () Descrição _____ _____ _____

111 Reto e ânus () normal () anormal
Protrusões/varicosidades () Tumorações () Edema () Prolapso () Outros ()
Descrição
112 Extremidades () normal () anormal
Assimetrias () Anomalias () Calor () Dor à palpação () Edemas ()
Alterações da mobilidade () Baqueteamento de dedos () Nódulos () Tumorações () Outros ()
Descrição
113 Sistema ósteo-articular: () normal () anormal
Sinais inflamatórios articulares () Deformidades ósseas () Desvios na coluna ()
Contraturas musculares () Hipotonia () Outras alterações do sistema ósteo-muscular ()
Descrição
114 Linfonodos () normal () anormal
Linfonodos palpáveis: Cervicais () Supraclaviculares () Axilares () Epitrocleares () Inguinais ()
Tumorações ou abscessos em linfonodos () Outros ()
Descrição
115 Pele e anexos () normal () anormal
Hipopigmentação () Hiperpigmentação () Eritema () Vesículas () Pústulas () Exantema ()
Máculas () Placas () Úlceras () Liquenificação () Outros ()
Descrição

116 Exame neurológico sumário () normal () anormal	
Alterações sensitivas () Diminuição da acuidade visual () Movimentos voluntários oculares alterados ()	
Reflexo corneano alterado () Alterações dos movimentos e da expressão facial ()	
Sinais de disfunção auditiva () Movimentos da língua e/ou mastigatórios alterados ()	
Paralisia facial () Marcha alterada () Alterações na coordenação motora () Hemiplegia/Paraplegia ()	
Rigidez ou Espastidade () Hipotonia () Movimentos involuntários () Atrofia de membros ()	
Diminuição da força muscular () Alteração nos Reflexos () Outros ()	
Descrição	
117 Outras alterações no exame físico () Sim () Não	
Descrição	
CONCLUSÃO INICIAL	
118 Definição do caso: Sintomático () Assintomático ()	
119 Exames preliminares: Normais () Alterados ()	
HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS INICIAIS	
120 Diagnósticos	CID 10
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

MANUAL DE PREENCHIMENTO

FICHA DE AVALIAÇÃO
DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO ADULTO
(20 ANOS E MAIS)

ATIVIDADES DURANTE A RECEPÇÃO

Local de Atendimento:

- 1 Nome da UBS: nome completo da UBS de referência.
- 2 Código da UBS : anotar neste campo o código da unidade básica de saúde
- 3 Data: dia, mês e ano de preenchimento desta ficha.

Dados do Usuário:

Dados de identificação. Para todos os usuários oriundos da demanda espontânea ou organizada, serão preenchidos todos os campos de dados de identificação.

4 Nome: completo (nome e sobrenome) do usuário. Não abreviar.

5 Idade: número de anos completos do usuário

6 Data de nascimento no formato dia/mês/ano, preferivelmente conforme documento de identidade.

7 Sexo: assinalar feminino f () ou masculino m ();

8 Raça/Cor: deverá ser relatada pelo próprio paciente.

9 Escolaridade: relatada pelo paciente em anos de estudos concluídos;

10 Nacionalidade: país onde nasceu o usuário.

11 Naturalidade: município

12 Sigla da UF (Estado).

13 a 16 Números do Registro de Nascimento, RG, prontuário na UBS (número individual ou familiar à época do preenchimento da ficha); Cartão SUS (número do cartão do usuário no Sistema Único de Saúde);

17 Nome da Mãe: nome e sobrenome da mãe do usuário. Não abreviar.

18 Plano de Saúde: assinalar se possui ou não, e caso positivo relatar qual o plano.

Dados de Residência Atual:

Registrar dados sobre atual residência, ou seja, onde o usuário permanece a maior parte do tempo, identificando se o endereço encontra-se em área de risco de exposição aos metais pesados, conforme o mapa em anexo atentando para os seguintes dados:

- 19 Logradouro (nome da rua, avenida, alameda, etc.);
- 20 Número da residência; anotar também letras que porventura sigam-se ao número (ex: nº 1A).
- 21 Complemento: fundos, apartamento, etc.
- 22 Bairro onde se localiza o endereço;
- 23 Zona: se a residência se localiza em zona urbana ou rural.
- 24 Município de residência.
- 25 CEP (código de endereçamento postal) da cidade ou do logradouro de residência do usuário.
- 26 Ponto de Referência (por exemplo igreja, escola, ponto de comércio que facilite a localização da residência.
- 27 Telefones: nº de telefone fixo para contato e/ou celular, se houver.
- 28 E-mail (endereço de correio eletrônico) se houver.

ATIVIDADES DURANTE O ACOLHIMENTO:

Esta etapa poderá ser realizada por profissional técnico de enfermagem. Será colhido o histórico de moradia e de ocupação do usuário, e se gestante, também o histórico de moradia e ocupação do parceiro no município.

Dados de Residências Anteriores no Município:

- 29 Indagar se morou em Santo Amaro e marcar com x: () sim, () não ou () não informado. Listar os endereços de moradias anteriores em Santo Amaro, identificando rua, bairro, distrito e o período de moradia, definindo em número de meses ou anos de residência em cada local. Se não conseguir lembrar, colocar apenas a duração, todos em ordem cronológica.

Dados de residência do(s) parceiro(s), se gestante:

- 30 Investigar, no caso de gestante, histórico de residência do(s) parceiro(s) no município. Caso positivo, listar endereços de moradia seguindo orientações acima descritas.

Dados Ocupacionais:

- 31 Investigar se o usuário trabalha atualmente em Santo Amaro listando nome(s) da(s) empresa(s), atividade, localização e período.
- 32 Indagar se o usuário trabalhou anteriormente em Santo Amaro. Caso positivo, listar os dados anteriores de trabalho como já descrito. Se gestante, referir os dados de

trabalho anteriores do parceiro no município.

33 Se gestante, referir dados de trabalho atuais e anteriores do parceiro no município.

Ao final desta etapa o entrevistado será classificado como suspeito ou não suspeito de contaminação por metais pesados, segundo os seguintes conceitos:

Suspeitos: usuários com histórico de moradia nas áreas de risco identificadas no mapa e/ou com histórico de ocupação em atividades que determinem grau de exposição a metais pesados, estejam eles sintomáticos ou assintomáticos. Classificados como suspeitos serão encaminhados a consulta de enfermagem.

Não-suspeitos: usuários que não possuam histórico de moradia nas áreas de risco identificadas no mapa ou não possuam histórico de ocupação em atividades que determine grau de exposição a metais pesados. Classificados como não suspeitos serão encaminhados às rotinas da UBS.

ATIVIDADES DE COMPETÊNCIA DA ENFERMAGEM

HISTÓRICO DA EXPOSIÇÃO
AMBIENTAL/OCUPACIONAL NA ÁREA
CONTAMINADA

O usuário que for classificado como suspeito de exposição será encaminhado para entrevista com enfermeira(o), que deverá iniciar a avaliação do grau de exposição do mesmo baseando-se nas seguintes informações:

- Populações expostas:** Uma população será considerada como exposta se existiu, existe ou existirá uma rota de exposição completa que ligue o contaminante de interesse com a população receptora. Segundo dados do Ministério da Saúde de 2003, são considerados expostos em Santo Amaro, até o presente momento:
 - A população moradora (cerca de 1220 famílias, estimativa da SMS) no entorno da Plumbum (500 m);
 - A população consumidora de moluscos, em especial as famílias de pescadores da colônia de Caieiras (cerca de 150 famílias, estimativa da SMS);
 - Os ex-trabalhadores (± 1.200, estimativa da AVICCA), trabalhadores em atividades de risco atual e passado para exposição a metais pesados, e suas famílias.

Informações sobre a moradia na área:

34 Baseando-se na delimitação das áreas contaminadas, e reportando-se ao mapa e endereços, registrar o tempo em anos ou meses em o usuário residiu nestas áreas. Para os que moraram em endereços diferentes, porém dentro da área contaminada, deverá ser o total da soma dos tempos de permanência em cada uma delas.

DADOS DE CONTATO/USO DO SOLO:

- 35 Indagar se tem contato direto com o solo. Assinalar o tipo de contato que o usuário tem com o solo. Em caso de outras atividades de manipulação do solo que não a plantação ou recreação/lazer, descrevê-las. Determinar há quanto tempo está manipulando o solo, em meses ou anos.
- 36 Indagar se no passado já teve atividade de contato com o solo, registrando qual o tempo desse contato. Indagar que tipo de contato teve com o solo no passado. Em caso de outras atividades não listadas, descrever. Determinar o tempo que manipulou o solo do passado, em meses ou anos.

CARACTERÍSTICAS DA MORADIA:

- 37 a 38 Identificar as características da residência atual e anteriores (teto, piso, quintal). Se a alternativa for “outros”, descrever.

DADOS DE CONTATO/USO DA ÁGUA:

- 39 Identificar a procedência da água utilizada para o consumo humano atual e anteriormente através da tabela, registrando a finalidade do uso: beber, banho, limpeza, criação de crustáceos/peixes/animais, piscina, irrigação de hortas, irrigação de jardins e/ou outros.
- Atentar para as fontes de água citadas na tabela:**
 - Poço escavado (cacimba)** – buraco fundo aberto na terra até um lençol de água;
 - Poço tubular profundo (artesiano)** – cavidade funda, aberta na terra para aproveitar a água próxima a superfície;
 - Nascentes/rios** – lugar onde nascem os cursos de água. Rio: curso de água natural;
 - Rede pública** – sistema de canalização de água tratada;
 - Água potável fornecida** – proveniente de carros pipas, águas minerais, etc;
 - Outros** – quando a procedência da água não for um dos itens citados anteriormente.

Anotar finalidades do uso para as fontes utilizadas e descrever outros usos da água.

ALIMENTAÇÃO:

40 a 43 Serão investigadas as possíveis rotas de exposição alimentar.
Colher informações sobre o consumo de frutos do mar, frutas e hortaliças, carne e aves, investigando a procedência e frequência de consumo. Investigar a utilização de utensílios de barro fabricados no município para preparar, servir ou guardar alimentos ou bebidas.

DADOS SOBRE EMISSÕES AÉREAS:

44 a 45 Neste itens investigar se o usuário foi exposto a fumaça ou odores emitidos pela Plumbum. Ao que se determinar fumaça como o resíduo que saia da chaminé da fabrica e visto a olho nu, e que era trazido pelas correntes de ar. Se as respostas anteriores forem “sim” indagar se sentia algum mal estar relacionado a esta fumaça ou cheiro. Descrever o tipo de mal-estar relacionado.

DADOS SOBRE EXPOSIÇÃO A MATERIAIS E RESÍDUOS INDUSTRIAIS:

46 Investigar se as fardas ou roupas usadas durante o trabalho na Plumbum eram lavadas na casa do trabalhador, independente se esta lavagem era realizada pelo próprio trabalhador ou por uma terceira pessoa (mãe, esposa, filha, sogra, empregada doméstica, etc).
47 Investigar se o usuário teve acesso a algum material oriundo da Plumbum, fazendo uso do mesmo (tambores, resíduos industriais, tecidos tais como filtros de manga, casacos, roupas, escórias). Descrever para qual finalidade este material/residuo foi utilizado. Exemplo (tecidos, utilizados nas confecções de tapetes, panos de chão, limpeza, artesanato, brinquedos, etc...). Investigar se o usuário utilizou alguma matéria prima ou resíduo da Plumbum para confecção de artefatos. Descrever que tipo de artefatos foram confeccionados com a matéria prima ou residuo da Plumbum. Exemplo: utensílios domésticos, enfeites para casa, porta-retratos, porta-lápis, chumbadas de pesca etc...)

DADOS SOBRE EXPOSIÇÕES DOMÉSTICAS OUTRAS:

48 Investigar o uso domiciliar de inseticidas e

domissanitários (saneantes). Os saneantes são substâncias ou preparações destinadas à higienização, desinfecção ou desinfestação domiciliar. São exemplos de saneantes os alvejantes, removedores, saponáceos, desinfetantes, produtos para tratamento de água para piscina, água sanitária, inseticidas, raticidas, repelentes, entre outros. Agrotóxico para jardim/hortas, dedetização, desratização (contratação de empresa profissional que realize este serviço, incluindo a realizada pela secretaria municipal de saúde) e outros.

EXPOSIÇÃO ATUAL OU PASSADA A FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS E OCUPACIONAIS

49 Avaliar exposição a riscos biológicos, físicos, químicos, ergonômicos, listando a quais destes riscos está ou esteve exposto.

HISTÓRICO DE EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL BÁSICA

50 Listar os ramos de atividades econômicas (formal, informal, atividades desenvolvidas em domicílio (exemplo: fabricação de produtos de limpeza em fundos de quintal ou garagens), incluindo os exercidos na infância e adolescência; Cargo, função, período e adolescência) e os agentes químicos, físicos e biológicos a que foi exposto em cada atividade citada. Listar toda substância química: poeiras, fibras, fumos metálicos (vapores provenientes da fundição dos metais); radiação e agentes físicos (ruídos, vibração, calor extremo e frio) que o indivíduo esteve exposto na sua atividade ocupacional. Descrever , conforme relatado pelo usuário, as situações de exposição.

HISTÓRIA CLÍNICA PREGRESSA ANTECEDENTES PESSOAIS

51 a 68 Nesses itens, será investigado o histórico de doenças dos sistemas nervoso e dos órgãos dos sentidos; Doenças do sistema respiratório, cardiovascular, gastrointestinal, urinário, reprodutivo, endócrino-metabólico, hematológicas, osteomuscular, pele e fâneros; Transtornos mentais e psíquicos; Doenças infecto-parasitárias; Alergias. O questionamento deverá ser realizado de forma clara, com linguagem simples e acessível. Em caso de patologias não citadas na ficha, realizar a descrição no item “outros”.

69 Investigar se há história de neoplasia, citando o órgão acometido.
70 Investigar histórico de acidentes, descrevendo sucintamente.
71 Investigar internações hospitalares, citando os motivos. Não esquecer de registrar internamento ocorrido na infância.
72 Investigar histórico de alguma cirurgia citando o(s) motivo(s).
73 Investigar se o usuário faz uso corrente ou já fez uso de sangue ou hemoderivados (plasma, plaquetas, concentrado de hemácias, sangue total, plasma fresco congelado). Se o uso de hemoderivados não foi corrente citar o ano que usou .
74 Neste item deverá ser investigado o uso regular de alguma medicação por parte do usuário, sendo considerado uso regular quando a medicação é usada diariamente por no mínimo três meses incluindo os anticonceptivos. Listar as medicações indicando o início do uso de cada uma.
75 Investigar se o usuário já apresentou alguma intoxicação (efeitos sintomáticos produzidos quando uma substância tóxica é ingerida, inalada ou em contato com a pele, olhos ou membranas mucosas). Investigar quantas vezes ocorreu, se houve diagnóstico dado por médico,citando qual o diagnóstico; Assinalar os tipos, a intensidade dos sintomas/sinais e se houve necessidade de internamento.

HÁBITOS DE VIDA

76 Nestes itens, investigar se o indivíduo é não fumante, fumante ou ex-fumante. Se fumante, identificar tempo

em anos ou meses, número de cigarros que fuma por dia ou semana. No caso de ex-fumante determinar o tempo que deixou de fumar em anos, determinando por quanto tempo fumou e citando o número máximo de cigarros fumados por dia ou semana no tempo em que fumava.
77 Investigar se o indivíduo é etilista, ex-etilista ou nunca fez uso de bebida alcoólica. Se bebe, investigar há quanto tempo; Se deixou de beber, investigar há quanto tempo parou, assinalando o intervalo de tempo. Registrar por quanto tempo bebeu (período em meses, anos ou ignorado) Registrar a frequência com que fazia uso de bebida alcoólica. Assinalar se o tipo de bebida consumida é destilado ou fermentado, mensurando-se em doses para a primeira e em copos para a segunda a quantidade ingerida por vez. Usar como parâmetro as seguintes informações: Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) é considerado um bebedor moderado aqueles que tem um consumo inferior à 21 unidades de álcool por semana para homens e 14 para mulheres. Cada unidade de álcool equivale à 10ml de álcool puro, por exemplo 350 ml de cerveja com 4% de álcool equivale à 1,5 unidades. Isto quer dizer que homens podem consumir no máximo por volta de 2 latas de cerveja por dia (ao longo do dia) e mulheres 1 lata. É importante ressaltar que não se deve consumir as 21 ou 14 unidades de álcool concentradas em um único dia, ou em poucos dias, isto poderá levar a pessoa a desenvolver problemas futuros (alcoolismo) ou imediatos (acidentes de trânsito, situações sociais embaraçosas, etc).
Bebidas fermentadas mais conhecidas: vinho, champagne, cerveja, sidra;
Bebidas destiladas mais conhecidas: cachaça, rum, conhaque, gim, uísque, vodca, tequila.

Tabela de alcoolimetria:

Concentração em ml de álcool/litro de sangue	Diagnóstico
0,1 a 0,5	não justifica embriagues
0,6 a 1,5	embriagues com ressalva (fase do macaco)
1,6 a 3,0	embriagues (fase do leão)
3,1 a 5,0	embriagues completa (fase do porco)
5,1 a 5,5	coma alcoólico
> 5,5	intoxicação fatal

Quadro 1: Unidades de álcool em cada dose de bebida					
Bebida	Volume	Teor Alcoólico	Quantidade de Álcool (Volume x Teor Alcoólico)	Gramas de Álcool (Volume de Álcool x 0,8*)	Dose 1D = 14
Vinho Tinto	150ml	12%	18ml	14,4g	1
1 lata de Cerveja	350ml	5%	17,5ml	14g	1
Destilado	40ml	40%	16ml	12,8g	1
(*) A quantidade de álcool em gramas é obtida a partir da multiplicação do volume de álcool contido na bebida pela densidade do álcool (d=0,8).					

78 Investigar o uso de drogas, Deixar claro ao entrevistado que não é obrigatório fornecer informações sobre o uso pessoal, e caso deseje informar, solicitar permissão para o registro da informação. Enfatizar que o motivo do questionamento é auxiliar na avaliação clínica. Relacionar as drogas que já usou. Determinar a frequência do uso observando as alternativas, e se a resposta for “outros”, descrever. Determinar o período de tempo que fez uso da droga atualmente ou no passado. Indagar o uso de outras drogas, além das citadas anteriormente, e listar.

79 Investigar a prática de atividade física, determinando o tempo em dias, semanas, meses, anos ou ignorado. Se sedentário passar para item 284. O sedentarismo é definido como a falta ou a grande diminuição da atividade física. Na realidade, o conceito não é associado necessariamente à falta de uma atividade esportiva. Na medicina, o sedentário é o indivíduo que gasta poucas calorias por semana com atividades ocupacionais. O conceito de atividade física é qualquer movimento corporal que dispenda energia e o exercício físico é a atividade física planejada, repetitiva e proposital.

ANTECEDENTES FAMILIARES

80 Investigar a ocorrência das patologias citadas, na família, assinalando o parentesco (familiares diretos), ou descrevendo (se alternativa for “outros”). No item sobre câncer descrever o tipo ocorrido. Doenças hereditárias: são aquelas transmitidas de uma geração para outra). **81** Assinalar se já faleceram parentes diretos do usuário (pais, irmãos e filhos) e descrever a causa da morte dos mesmos. Finalmente o profissional de enfermagem deverá anotar a data no formato dia, mês e ano, bem como assinar e carimbar.

ATIVIDADES DE COMPETÊNCIA DO MÉDICO
DESCRIÇÃO DA SAÚDE ATUAL

Realizar anamnese descrevendo o(s) motivo(s) que levaram o usuário a procurar a equipe e/ou unidade saúde, e a história da doença ou agravo atual. Além disso, levantar informações sobre a percepção que a pessoa tem sobre seu estado de saúde.

INTERROGATÓRIO COMPLEMENTAR/SINTOMAS
GERAIS E ESPECÍFICOS

82 a 93 Assinalar () sim, ou () não, na linha que representa o grupo de sintomas/sinais, ou o sistema considerado, assinalando com x as alternativas identificadas. Em caso de sinais ou sintomas não citados, assinalar a alternativa () outros. Ao final da investigação de cada sistema ou grupo de sintomas/sinais, realizar descrição sucinta das queixas referidas pelo usuário. Atentar para que as perguntas sejam feitas de forma clara com linguagem acessível, explicando o significado sempre que necessário.

EXAME FÍSICO

94 Neste item, após a verificação e registro dos sinais vitais e antropométricos assinalar se o exame desses dados encontra-se normal ou apresenta alguma alteração (anormal). **95 a 115** Realizar exame físico completo seguindo roteiro apresentado na ficha assinalando com x as alternativas normal e anormal, e os sinais clínicos encontrados. Em caso de outros sinais não previstos na ficha, especificar. Além disso, descrever sucintamente as alterações encontradas em cada segmento. **116** Exame neurológico sumário. Neste exame serão avaliadas pelo médico as capacidades sensoriais e

motoras, cognitivas, afetivas e intelectuais do paciente.

Exame sensorial e motor
(material mínimo necessário):

- 1. Material para leitura
- 2. Gráfico de Snellen para avaliação da acuidade visual
- 3. Frascos contendo substâncias aromáticas (café, por exemplo)
- 4. Objetos como moeda, clipe de papel, lápis, alfinete
- 5. Objetos macios (algodão, cotonetes)
- 6. Abaixadores de língua
- 7. Lanterna
- 8. Frascos contendo açúcar ou sal
- 9. Tubos de ensaio
- 10. Água quente e fria
- 11. Martelo para testar reflexos
- 12. Diapasão (128 hz)

Exame sensorial:

Testar as sensações bilateralmente em mãos, braços, pés e pernas:

- Dor (usar um lápis com ponta fina ou um alfinete): testar a capacidade do paciente de diferenciar a ponta fina da extremidade romba. Uma resposta dolorosa anormal pode incluir um aumento (hiperestesia) ou diminuição da sensação de dor (hipoestesia), ou até mesmo dormência (anestesia).
- Toque: usar um cotonete ou chumaço de algodão para estimular suavemente a pele. O paciente deve perceber o toque de modo leve e simétrico (paciente de olhos fechados)
- Vibração: aplicar a haste do diapasão na articulação interfalângiana distal dos dedos e do grande artelho, do cotovelo e do punho, pedindo ao paciente para dizer quando sente a vibração e quando esta cessa.
- Temperatura : tocar a pele com um tubo de ensaio contendo água quente, perguntar ao paciente se tem a sensação de quente ou frio. Repetir o processo com outro tubo contendo água fria.
- Discriminação de dois pontos: quebrar 2 abaixadores de língua e aplicar levemente a extremidade de um ou de ambos simultaneamente na pele. Perguntar se o paciente sente uma ou duas picadas. Verificar a que distância ele não distingue mais os dois pontos. Em condições normais, este é de 2 a 8 mm em pontas dos dedos, 8 a 12 mm nas palmas das mãos, 40 mm em

antebraços e 75 mm na parte superior dos braços e coxas.

- Capacidade de interpretar sensações: colocar uma moeda ou clipe de papel na mão do paciente, estando este de olhos fechados, e pedir-lhe que identifique o objeto. Exame dos nervos cranianos: avalia as funções dos 12 pares de nervos cranianos. Os testes deste exame podem ser integrados às partes iniciais do exame físico, ao momento do exame da cabeça e pescoço, olhos, ouvidos e orofaringe.
- Olfatório (I) - sentido do olfato: pedir ao usuário para identificar aromas não irritantes (café, baunilha, p/ex).
- Óptico (II) - acuidade visual: utilizar o gráfico de snellen ou pedir para ler/identificar figuras em material impresso. Pesquisar também a visão periférica (campos visuais): médico e paciente, com um dos olhos ocluídos (mesmo lado para ambos), e olhando um no olho do outro, o médico move objetos em sua visão periférica, acima, abaixo, à esquerda e à direita. O paciente deve ser capaz de ver os objetos ao mesmo tempo que o examinador.
- Oculomotor, troclear e abducente (III, IV e VI): podem ser testados conjuntamente porque todos produzem vários movimentos oculares. O paciente, mantendo a cabeça parada, deve acompanhar o dedo do examinador enquanto este se move através das pricipais direções do olhar. Se há dano ao nervo oculomotor pode-se também encontrar ptose palpebral ou pupila grande (em midríase, difícil de contrair).
- Trigêmeo (V) - fornece a sensibilidade da face e está envolvido na mastigação. O examinador deve tocar suavemente a face nas regiões maxilar e mandibular. Pesquisar o reflexo corneano, tocando levemente a córnea com um cotonete, sendo a resposta normal um piscar do olho. O componente mastigatório será investigado palpando-se as têmporas enquanto o paciente trinca os dentes.
- Facial (VII) - responsável pela expressão facial. Verificar se há assimetrias quando o paciente sorri, faz caretas, sopra ou enche as bochechas, levanta e abaixa as sobrancelhas.
- Auditivo (VIII) - responsável pela audição. Avaliar a capacidade do paciente em ouvir palavras faladas. Pronunciar as palavras em tom de voz alto e depois em tons mais baixos, avaliando a capacidade do paciente de ouvi-las.
- Glossofaringeo e vago (IX E X) - sua função é similar: controlar o palato e a faringe. Pedir ao paciente que diga “ahhh” ou “ehh”, enquanto observa se a elevação do palato é simétrica. O nervo glossofaringeo atua também no paladar: pode-se pesquisar pedindo ao paciente para

identificar sabor amargo ou doce no dorso da língua.

- Espinhal acessório (XI) - movimento da cabeça e dos ombros (músculos trapézio e esternocleidomastoideo) pedir ao paciente para encolher os ombros e virar a cabeça contra resistência passiva.
- Hipoglosso (XII) - posição da língua. O paciente deve expor a língua até a metade e movê-la de um lado para o outro.

Exame da função motora:

- Marcha: é testada pedindo-se ao paciente que ande normalmente, depois sobre os calcanhares e sobre as pontas dos pés, e finalmente ande colocando um pé na frente do outro. Avaliar se o paciente se arrasta, cambaleia, rodopia, balança a perna ou não consegue apoiar o pé. Observam-se anormalidades em quadros como hemiparesia (arrasta-se ou anda em círculos), ataxia cerebelar (base ampla e cambaleio), ou ataxia sensorial (base ampla, pé para fora, olha para o solo).

Coordenação e habilidades motoras finas:

- Prova de romberg (avaliação do equilíbrio): pedir ao paciente para ficar de pé com os pés unidos, os braços ao lado do corpo e os olhos fechados. Observar se há oscilação. Ficar perto do paciente e atento para ampara-lo caso ameace cair.
- Teste do calcanhar-tíbia: orientar o paciente a colocar o calcanhar de um pé é sobre o joelho oposto e depois escorrega-lo suavemente para baixo sobre a tíbia até o dorso do pé, voltando em seguida ao joelho. Procurar tremores e falta de firmeza.
- Teste dedo - nariz: segurar um dedo em frente ao paciente e pedir-lhe que use o indicador para tocar a ponta do nariz e o dedo à sua frente. Cada mão é testada separadamente e o braço do paciente deve estar completamente estendido. Avaliar tremores e descoordenação.
- Movimentos alternantes rápidos: instruir o paciente a tocar o joelho alternadamente com o dorso e a palma da mão, rapidamente. Pode-se também fazer o paciente tocar com a ponta do polegar na ponta de cada um dos outros dedos, em sequência. Erros de velocidade e coordenação devem ser observados.
- Força, tônus e trofismo muscular: para a triagem do exame neurológico, devem ser testados um músculo flexor e um extensor, proximal e distalmente em cada

braço e perna. O exame deve focalizar na área onde o paciente relata sintomas.

- A força muscular é classificada em uma escala de seis pontos: 0 = plegia (nenhuma contração muscular e nenhum movimento articular); i = apenas contração muscular, mas não há força para mover uma articulação; ii - mobiliza articulação, mas não vence a resistência da gravidade; iii = vence a gravidade, mas não há força suficiente para se opor à resistência ativa; iv - vence pequena resistência oferecida pelo examinador; e v= força normal.

- O tônus muscular é a resistência ao movimento passivo em todos os músculos normais. Pode ser testado pela flexão ou pela extensão passiva de uma articulação, como dobrar o cotovelo ou a perna no joelho. São alterações do tônus: rigidez (aumento do tônus, como visto na doença de parkinson); espasticidade (aumento no tônus que aumenta à medida que o músculo é estirado, pode ser encontrada quando há danos cerebrais no trato piramidal); e flacidez (geralmente resulta de dano ao sistema nervoso periférico e ao suprimento nervoso dos próprios músculos).

- Atrofia muscular: é o desgaste muscular geralmente causado por dano ao suprimento nervoso muscular. A falta de uso e várias doenças musculares podem causar atrofia. Movimentos involuntários anormais - o tremor é uma oscilação muscular rítmica em torno de uma articulação. A coreia é um movimento involuntário de torção e espasmo. A mioclonia é uma contração fixa persistente, como um torcicolo ou uma torção. Esses movimentos involuntários anormais são característicos de algumas doenças neurológicas. Sinais de neuropatia periférica: dor, alterações da sensibilidade (parestesias, hipoestesia), diminuição da força muscular e/ou da precisão de movimentos, atrofas musculares.

Pesquisa dos reflexos:

Os reflexos devem ser simétricos de ambos os lados do corpo. São graduados na seguinte escala: 0 nenhuma resposta; 1+ normal fraco, com ligeira contração muscular; 2+ normal, com contração muscular visível e movimento de braço/perna; 3+ mais rápido que o normal, mas pode não ser indício de doença. 4+ hiperativo, muito rápido; suspeita de distúrbio da medula espinhal.

Pesquisa de sinais e irritação meníngea - através dos sinais de kernig, brudzinsky e lasègue.

117 Anotar e descrever qualquer outro sinal que não foi incluído anteriormente.

CONCLUSÃO INICIAL

118 a 120 Assinalar a definição do caso (sintomático ou assintomático); assinalar se exames preliminares estão normais ou alterados. Na conclusão inicial, o profissional médico anotará também as hipóteses diagnósticas com suas respectivas classificações do CID 10 (Código Internacional de Doenças). Ponto de partida para outros passos no processo de investigação clínica e laboratorial.

RESULTADO DE EXAMES ANTERIORES (SÉRIE HISTÓRICA)

121 Investigar se o usuário realizou anteriormente exames laboratoriais, imagem e outros. Além disso, solicitar os resultados para subsidiar o entendimento do estado de saúde atual e se ter uma base para mudanças futuras, bem como iniciar o registro desses resultados para a construção da serie histórica.

CONDUTA INICIAL

122 a 124 Nestes itens se definem, dentre as condutas iniciais tomadas, se foram solicitados exames; Se houve encaminhamento para especialista ou referência, e o prazo para retorno/reavaliação.

SEGUIMENTO (DE ACORDO COM O DEFINIDO NO FLUXOGRAMA)

125 a 128 Itens destinado para o Seguimento conforme estabelecido nos fluxogramas. Cabe lembrar que o profissional não deve esquecer o critério clínico, as rotinas estabelecidas, o olhar caso a caso e do coletivo no processo de decisão. Descrever no espaço destinado a observações e anotações médicas, as condutas terapêuticas e encaminhamentos.

RESULTADOS DE EXAMES PRELIMINARES E ADICIONAIS

129 Item destinado à anotação dos resultados dos exames preliminares e adicionais solicitados na avaliação

inicial, incluindo os exames de imagem. Registrar todos os resultados de exames da avaliação inicial . Anotar os resultados para construir a série histórica especificando a data de realização e o tipo de exame. Ao final, registrar comentários no espaço adequado.

EXAMES ATUAIS E SEGUIMENTO

130 Ao término da avaliação clínica, considerando as interconsultas, avaliações de especialistas e retorno, registrar resultados dos exames realizados, iniciando série histórica.

DIAGNÓSTICOS CONFIRMADOS

131 Anotar diagnósticos confirmados e seus respectivos CID. Assinalar além das condutas terapêuticas e encaminhamentos estabelecidos no Fluxograma, outras a critério do profissional e das rotinas do sistema de saúde local.

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Descrição da evolução clínica do usuário no seguimento pela equipe de saúde, destacando-se as doenças ou agravos que forem consideradas de importância considerando-se o fato da exposição e o conhecimento científico atualizado sobre os efeitos da contaminação à saúde humana.

ANEXO VI CONTAMINANTES AMBIENTAIS DE INTERESSE À SAÚDE EM SANTO AMARO – BA: EFEITOS SISTÊMICOS TÓXICOS AGUDOS E CRÔNICOS EM HUMANOS E ANIMAIS

Tabela 1 Contaminantes ambientais de interesse à saude no caso de Santo Amaro - Ba: efeitos sistêmicos tóxicos agudos e crônico desenvolvidos em humanos e animais por exposição ao CHUMBO.

EFEITOS AGUDOS	HUMANOS	ANIMAIS
Sistema Nervoso	Fadiga, irritabilidade, distúrbios do sono, redução da libido, cefaleia, dificuldades de concentração, perda de memória. Encefalopatia aguda: confusão mental, tremores, alucinações, cefaleia, vertigens, convulsões, delírio, edema cerebral, coma, podendo chegar ao óbito, paralisia de nervos periféricos.	Letargia, anorexia, tremores musculares, inclinação da cabeça, marcha em círculos, alterações do comportamento, membros arrastados, quedas, hiperestesia ao toque e ruídos, salivação, paralisia bucal, protrusão da língua, convulsões, ataxia, opistótono, cegueira, coma . Apatia, falta de appetite.
Sistema Cardiocirculatório	Hipertensão, danos ao miocárdio.	
Sistema Digestivo	Dor abdominal (cólica satúrnica), náuseas, vômitos, diarreia, gosto metálico, obstipação, inapetência, abdome agudo obstrutivo.	Anorexia, diarreia com fezes líquidas e esverdeadas, constipação.
Sistema Genitourinário e Reprodutivo	Nefropatia tubular proximal reversível, insuficiência renal aguda, aminoacidúria, glicosúria, proteinúria, hiperfosfatúria, gota satúrnica.	Poliúria
Sistema osteomuscular e pele	Fotossensibilidade, erupções bolhosas.	
Sistema Hematopoético	Anemia	Hemoglobinúria, anemia, elevações de AST, CK e LDH

EFEITOS CRÔNICOS	HUMANOS	ANIMAIS
Sistema Nervoso	Alterações na função cognitiva e motora. Redução do Qi , retardo no desenvolvimento, alterações no EEG. dificuldade de concentração e memorização, dificuldades de linguagem e de aprendizagem, agitação, hiperatividade, distúrbios comportamentais como agressividade e apatia. Diminuição da velocidade de condução nervosa, astenia, fadiga, cefaleia, distúrbios do sono, parestesias, diminuição da acuidade visual, diminuição da acuidade auditiva.	Diminuição da acuidade visual, paresias de membros posteriores e asas, apatia, letargia, anorexia, tremores e incoordenação motora, paralisia do nervo laringeo-recorrente, paralisia da faringe com regurgitação dos alimentos, ranger de dentes e salivação, alterações comportamentais, convulsões, cegueira.
Sistema Cardiocirculatório	Alterações na pressão arterial,alterações no ECG, arteriosclerose precoce, alterações cerebrovasculares.	
Sistema Digestivo	Cólicas, anorexia, náuseas, vômitos, desconforto gástrico, constipação, diarreia.	Cólicas, diarreia com fezes líquidas e esverdeadas (fezes com bile).
Sistema Genitourinário e Reprodutivo	Nefropatia crônica irreversível, insuficiência renal crônica. Diminuição da mobilidade e número de espermatozóides. Declínio da função reprodutiva, infertilidade. Aumento do número de abortos e nascimentos prematuros, baixo peso ao nascer, criptorquidia.	
Sistema osteomuscular e pele	Coloração acinzentada do rosto, palidez labial, emagrecimento, fraqueza, hipotonia muscular (dedos, punhos, extensores do antebraço, tornozelos), doença osteometabólica, artralgias, mialgias, descalcificação óssea, diminuição do crescimento dos dentes, Inibição do crescimento físico e da estatura.	Atrofia dos músculos peitorais, perda de peso, debilidade geral, inibição do crescimento.
Sistema Hematopoético	Distúrbios na síntese da heme. Anemia hipocrômica moderada e aumento de pontuações basófilas nos eritrócitos.	Hemoglobinúria,anemia normocítica normocrômica ou hipocrômica, policromasia ou hipocromasia, elevações de AST, CK e LDH
Sistema Endocrino	Distúrbio no metabolismo da vitamina D e cálcio, danos à tireóide, glândulas pituitária e supra-renal, hipoparatiroidismo, diminuição dos níveis de tirosina.	
Efeito carcinogênico	EPA : Possívell carcinógeno humano, grupo B2. IARC/OMS : Provável carcinógeno humano, grupo 2A	Tumores no rim

Tabela 2 Contaminantes ambientais de interesse à saude no caso de Santo Amaro - Ba: efeitos sistêmicos tóxicos agudos desenvolvidos em humanos e animais por exposição ao CÁDMIO.

EFEITOS AGUDOS	HUMANOS	ANIMAIS
Sistema Nervoso	Pneumonite aguda, com edema pulmonar que pode ser letal. Traqueobronquite, irritação da garganta, tosse, dificuldade respiratória, ulceração ou necrose do septo nasal.	
Sistema Cardiocirculatório	Hipertensão, danos ao miocárdio.	
Sistema Digestivo	Gastroenterite e colite tóxicas (dor e ardor epigástrico, vômitos severos, erosão do epitélio gastrintestinal, diarreia, melena.	
Sistema Genitourinário e Reprodutivo	Lesões renais irreversíveis: Nefropatia túbulo-intersticial, insuficiência renal crônica, proteinúria, glicosúria, aminoacidúria, cálculos renais. Declínio da função reprodutiva, infertilidade.	Lesões renais (nefropatia tubular proximal), atrofia e alterações vasculares nos testículo, alterações co ciclo reprodutivo de fêmeas, decréscimo da testosterona, infertilidade irreversível, necrose placentária.
Sistema osteomuscular e pele	Contato pode causar vermelhidão, dor e queimaduras na pele. Soluções concentradas podem causar úlceras profundas e manchas.	
Sistema Hematopoético	Irritação nos olhos, edema facial, arrepios, febre dos fumos metálicos, acidose	

EFEITOS CRÔNICOS	HUMANOS	ANIMAIS
Sistema Nervoso	Danos à visão, diminuição da função olfativa incluindo anosmia, perda auditiva, polineuropatia, alterações no equilíbrio, concentração e memorização, desordens psicológicas, alterações cognitivas.	Lesão cerebral, alterações no comportamento e na capacidade de aprendizagem.
Sistema Respiratório	DPOC, enfisema pulmonar, bronquite crônica, fibrose pulmonar progressiva, ulceração e necrose do septo nasal	
Sistema Cardiocirculatório	Hipertensão, aterosclerose, aumento das doenças cerebrovasculares, cardiomegalia	Hipertensão
Sistema Digestivo	Degeneração gordurosa do fígado, disfunção hepática.	Danos hepáticos funcionais e estruturais. Alteração do metabolismo, peroxidação da membrana, necrose de hepatócitos.
Sistema osteomuscular e pele	Inibição do crescimento, dor óssea, osteomalacia, osteoporose, fraturas, erosão de dentes	Baixo peso ao nascimento, alterações no esqueleto, osteoporose.
Sistema Genitourinário e Reprodutivo	Lesões renais irreversíveis: Nefropatia túbulo-intersticial, insuficiência renal crônica, proteinúria, glicosúria, aminoacidúria, cálculos renais. Declínio da função reprodutiva, infertilidade.	Lesões renais, atrofia e alterações vasculares nos testículos, alterações do ciclo reprodutivo de fêmeas, decréscimo da testosterona, Ininfertilidade irreversível, necrose placentária,
Sistema Hematopoético	Anemia, doenças da medula óssea.	Anemia (redução da absorção de Fe)
Sistema Imunológico	Danos ao sistema imunológico	Supressão de resposta humoral primária, citotoxicidade para linfócitos esplênicos. aumento de linfonodos torácicos, imunossupressão.
Geral	Doença de Itai-Itai (dor lombar, mialgias de extremidades, deformações do esqueleto, osteomalacia e osteoporose com fraturas múltiplas, doença tubular renal).	
Efeito carcinogênico	Carcinógeno para a espécie humana. Câncer de pulmão, próstata, mama.	
Teratogenia		Malformações congênitas. Exencefalia, fendas palatal e labial, microftalmia, malformações congênitas, hidrocefalia.

Tabela 3
Contaminantes ambientais de interesse à saúde no caso de Santo Amaro - Ba: efeitos sistêmicos tóxicos agudos desenvolvidos em humanos e animais por exposição ao COBRE.

EFEITOS AGUDOS	HUMANOS	ANIMAIS
Sistema Nervoso	Neurotoxicidade, convulsões.	
Sistema Respiratório	Aumento da frequência respiratória, irritação da garganta e das fossas nasais, sangramento nasal, gosto metálico na boca, tosse, espirros, broncoespasmo	
Sistema Cardiocirculatório	Hipertensão, aumento da frequência cardíaca	
Sistema Digestivo	Gosto metálico na boca, náuseas, câimbras no estômago, ardor epigástrico, vômito, erosão do epitélio gastrintestinal, diarreia, melena. Necrose hepática.	Danos hepáticos funcionais e estruturais
Sistema Genitourinário e Reprodutivo	Necrose tubular dos rins	
Sistema Hematopoético	Anemia hemolítica aguda	
Efeitos Genéticos	Síndrome de Wilson, Síndrome de Menkes	
Geral	Irritação dos olhos, febre dos fumos metálicos, calafrios, letargia, morte	

EFEITOS CRÔNICOS	HUMANOS	ANIMAIS
Sistema Nervoso	Rigidez, tremores, ataxia, discinesia, disartria, confusão mental, convulsões, distúrbios comportamentais, disfunções cognitivas, perda de memória, psicoses, desordens afetivas, depressão, retardo mental severo.	
Ocular	Cataratas, degeneração das retinas	
Sistema Respiratório	Pneumoconioses, irritação das fossas nasais e das vias aéreas superiores	Alterações histológicas do trato respiratório
Sistema Cardiocirculatório	Carciomiopatia, arritmias, distúrbio na condução.	
Sistema Digestivo	Colelitíase, pancreatite, peritonite bacteriana espontânea	Hiperplasia da mucosa gástrica, danos ao fígado.
Sistema Osteomuscular e pele	Icterícia, espessamento e esverdeamento da pele, dentes e cabelo, artralgias, fadiga, mialgias.	
Sistema Hematopoiético	Diminuição do Fe sérico, alterações na síntese da ceruloplasmina	
Sistema Genitourinário e Reprodutivo	Danos ao rim, abortamento espontâneo, imobilização irreversível dos espermatozóides in vitro, diminuição da fertilidade masculina	Danos ao rim, aumento da mortalidade fetal, diminuição do crescimento fetal, diminuição da fertilidade masculina e feminina.
Sistema Endócrino	Alterações da tireoide, Diabetes , danos à glândula adrenal	

Tabela 4
Contaminantes ambientais de interesse à saúde no caso de Santo Amaro - Ba: efeitos sistêmicos tóxicos agudos desenvolvidos em humanos e animais por exposição ao ZINCO

EFEITOS AGUDOS	HUMANOS	ANIMAIS
Sistema Nervoso	Cefaléia, letargia, dificuldade na escrita	
Olhos	Irritação, irite, glaucoma	
Sistema Respiratório	Febre dos fumos metálicos. Secura na garganta, tosse, dor torácica, corrosão do trato respiratório, dispnéia, pneumonite, infiltrações bilaterais difusas (pulmões).	Asfixia, obstrução do trato respiratório, congestão pulmonar, infiltração leucocitária peribronquial, broncopneumonia, infiltração alveolar de leucócitos
Sistema Digestivo	Gosto metálico na boca, náuseas, vômitos, diarreia, pancreatite, danos ao fígado.	
Sistema Genitourinário e Reprodutivo	Danos aos rins, problemas na próstata (redução da prostaglandina)	Esterilidade, inibição do crescimento fetal
Sistema Osteomuscular e Pele	Dermatíte, úlceras	Irritação da pele
Sistema Hematopoético	Aumento de leucócitos, macrófagos e linfócitos	
Sistema Imunológico	Diminuição da resposta imune e inflamatória	

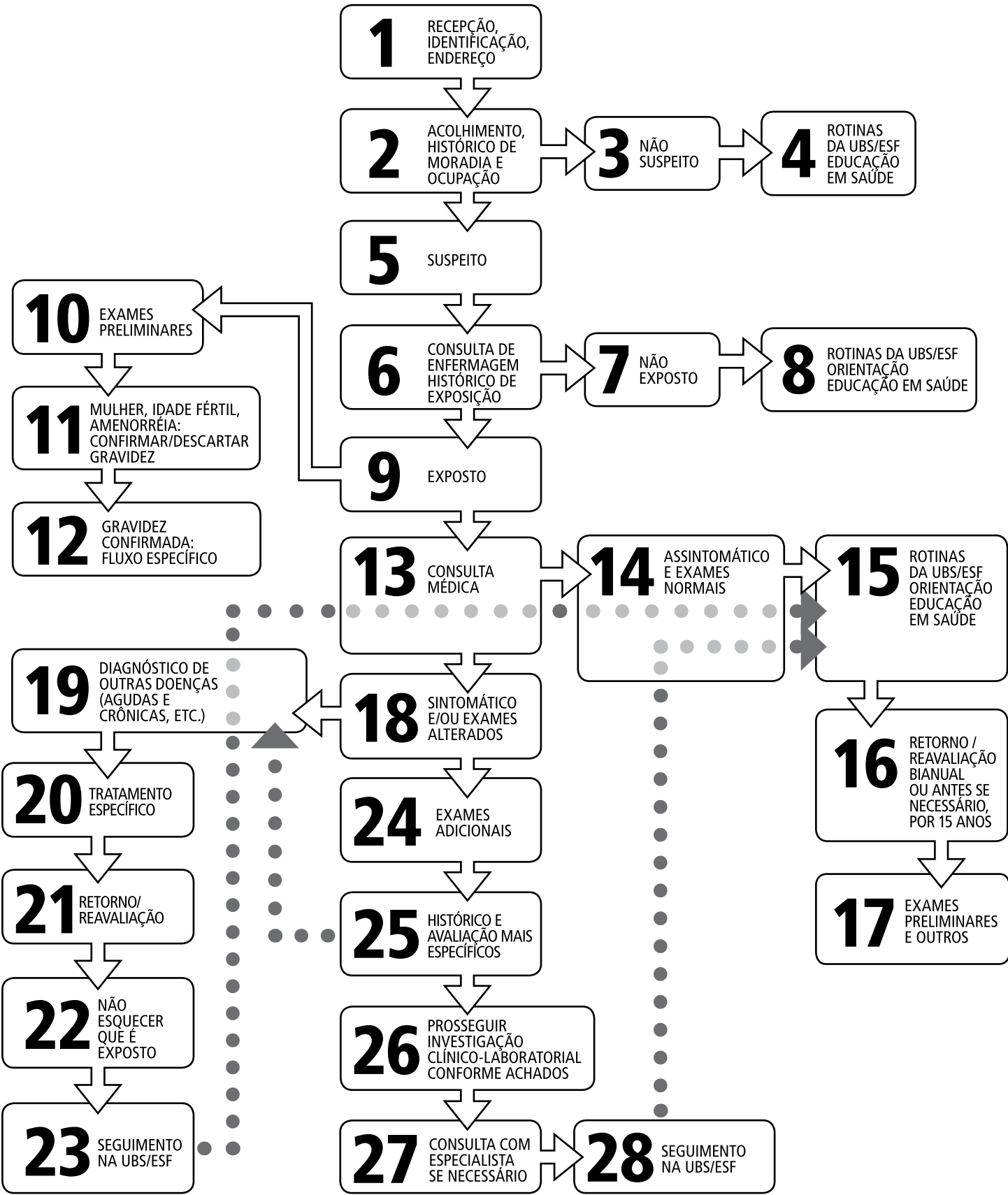
EFEITOS CRÔNICOS	HUMANOS	ANIMAIS
Sistema Nervoso	Danos cerebrais	
Sistema Respiratório		Enfisema, alveolite focal, infiltração de macrófagos, fibrose.
Sistema Cardiovascular	Aumento do risco de doenças coronariana	
Sistema Digestivo	Dor abdominal e epigástrica, vômitos, constipação, úlcera	Danos ao pâncreas
Sistema Genitourinário e Reprodutivo	Danos aos rins	Danos aos rins
Sistema Osteomuscular e Pele	Dor muscular, alteração da coordenação muscular	
Sistema Hematopoiético	Anemia, leucopenia, leucocitose, anemia sideroblástica, aumento do LDL e redução do HDL no plasma, redução do cobre no organismo.	

Tabela 5 Contaminantes ambientais de interesse à saúde no caso de Santo Amaro - Ba: efeitos sistêmicos tóxicos agudos desenvolvidos em humanos e animais por exposição a ARSÊNICO

EFEITOS AGUDOS	HUMANOS	ANIMAIS
Sistema Nervoso	Encefalopatia (irritabilidade, inquietação, tontura, delírio,sonolência, convulsões, coma), fraqueza muscular, polineuropatia periférica sensitivo–motora, parestesia de extremidades.	Incoordenação motora, tremores musculares, depressão e fraqueza progressivas, coma.
Olhos		Inflamação nos olhos
Sistema Respiratório	Dor de garganta, Irritação do trato respiratório, edema pulmonar, insuficiência respiratória.	Aumento do ritmo respiratório
Sistema Cardiocirculatório	Arritmias cardíacas, alterações eletrocardiográficas (alterações de QT e ST), hipotensão em ortostase, vasodilatação generalizada, fragilidade capilar, infarto agudo do miocárdio, falência cardiovascular.	Aumento do ritmo cardíaco
Sistema Digestivo	Gosto metálico na boca, hálito com odor alíceo, queimadura da mucosa bucal, náuseas, vômitos biliosos, dor abdominal, diarreia, tenesmo, dano hepático , aumento da atividade mitótica dos hepatócitos.	Diarréia líquida hemorrágica, atonia ruminal.
Sistema Genitourinário e Reprodutivo	Insuficiência renal; Oligúria, albuminúria, edema, hematúria; pode ser prejudicial para mulheres grávidas e para o feto.	Lesões degenerativas nos rins
Sistema Osteomuscular e Pele	Câimbras musculares, púrpura; erupção cutânea de origemtóxica (morbiliforme ou escarlatiniforme).	Irritação e lesões eritematosas em pele
Sistema Hematológico	Leucopenia, diminuição do número de glóbulos vermelhos.	Inflamação nos olhos
Gerais	Lipotimia, síncope, febre, sede intensa, cianose na face e extremidades, septicemia, morte.	Desidratação

EFEITOS CRÔNICOS	HUMANOS	ANIMAIS
Sistema Nervoso	Irritabilidade, inquietação, cefaléia crônica, apatia, diminuição da capacidade de trabalho, labilidade emocional, depressão, insônia, parestesias da língua e extremidades, polineurite periférica, paralisia dos músculos extensores dos pés e dos membros superiores, garra arsenical (paralisia do extensor comum dos dedos), diminuição do QI em crianças, déficit de memória, perda auditiva neurosensorial.	
Olhos	Ceratoconjuntivite	Inflamação nos olhos
Sistema Respiratório	Rinite crônica, ulceração ou necrose do septo nasal, laringite, bronquiolite, enfisema, fibrose pulmonar.	Inflamação nas membranas do trato respiratório.
Sistema Cardiocirculatório	Arritmia cardíaca, hipertensão, alterações no ECG (intervalo QT prolongado, alterações inespecíficas no segmento ST), cardiopatia isquêmica, claudicação intermitente, oclusão vascular, leucopenia, doença de Raynaud, oclusão vascular, doença do pé preto (alteração progressiva da circulação, necrose e gangrena).	
Sistema Digestivo	Salivação abundante, náuseas, estomatite ulcerativa crônica, dor abdominal, gastroenterite, colite, hepatite,hipertensão portal, cirrose.	Diarréia, vômitos
Sistema Genitourinário e Reprodutivo	Albuminúria, insuficiência renal crônica, disfunção erétil, alterações do ciclo menstrual, abortamento espontâneo, prematuridade, morte neonatal, baixo peso ao nascer.	Nefrocalcinose, necrose de papilas renais, nefropatia progressiva; baixo peso ao nascer, anomalias esqueléticas, diminuição da fertilidade.
Sistema Endócrino	Efeito diabéticogênico Alterações endócrina	Iterações endócrinas
Sistema Osteomuscular e Pele	Melanodermia, hiperqueratose palmo-plantar, rash cutâneo, dermatite de contato, pápulas, pústulas, ulcerações cutâneas, estrias transversais abaixo de cutículas e unhas (linhas de Mee), lesões verrucosas em tórax, mãos e pés, alopecia.	Pêlos ásperos
Sistema Endócrino	Efeito diabéticogênico	
Sistema Hematológico	Anemia aplastica, trombocitopenia	
Efeito Carcinóge	Carcinogênico (IARC grupo I, EPA grupo A); Câncer de pulmão, fígado, bexiga, próstata, pele.	Indução de câncer por via transplacentária; tumores do trato urinário.
Geral	Mal-estar geral, fraqueza generalizada, perda de peso.	Perda de peso, fraqueza

ANEXO VII Fluxograma e Condutas e Rotinas para o adulto (20 anos e mais)



ANEXO VIII

Descrição do Fluxograma de Condutas e Rotinas para o Adulto (20 anos e mais)

1- Na recepção da UBS será realizado o preenchimento legível dos dados do usuário de forma a contemplar um número maior de informações (nome, data de nascimento, idade, sexo, raça-cor, naturalidade, UF, Nº do prontuário da USF, nome da USF, cartão SUS, nome da mãe, se possui plano de saúde). Também deverão constar dados de residência atual, logradouro, número, complemento, bairro, município, CEP, zona (rural, urbana, ignorada), ponto de referência, telefone, celular.

- Nos casos que não possuem cartão SUS providenciar conforme estabelecido nas rotinas do sistema de saúde.
- As pessoas que não possuem carteira de identidade encaminhar para órgão/instituição responsável pelo registro civil no município.

2- Após a identificação o usuário será encaminhado ao acolhimento, onde será levantado o histórico de moradia e ocupação. Nessa ocasião conforme as informações colhidas, o usuário será classificado como suspeito ou não suspeito.

3- Sendo o usuário caracterizado como não suspeito (situação na qual não se pressupõem rotas de exposição, passadas e/ou presentes) este será encaminhado às rotinas da USF; 4 - Na USF serão programadas, além das rotinas e fluxos de atendimento já estabelecidos, atividades em educação em saúde. Para a definição dessas atividades sugere-se o modelo de construção coletiva e problematização em saúde ambiental baseado no conceito integral de saúde, processo de adoecimento, risco adicional e de ambiente como espaço não apenas natural, mas também biológico e social, tomando-se como ponto de partida a realidade local da comunidade. Entretanto, algumas atividades podem ser apontadas: palestras com auxílio de vídeos, slides, álbuns seriados; “rodas de conversa” onde participarão as crianças, adolescentes e seus pais ou responsáveis; oficina de arte, e que após a mesma cada participante explique o seu desenho ou pintura; caminhada ecológica pelo bairro, e apresentação, através de atividades escolhidas pelo grupo (exposição de fotos e desenhos, maquetes, teatro, etc.) da situação ambiental do local; as reflexões sobre a situação de saúde e ambiente e sobre o papel de cada um na busca de soluções. Poderão ser utilizadas diferentes

estratégias definidas e construídas pelos interlocutores. Para executar essas atividades todas as equipes e unidades de saúde deverão possuir recursos como TV, DVD, vídeos, slides, álbuns seriados, cartilhas, material de desenho e pintura, entre outros.

5-Sendo o usuário classificado como suspeito de exposição, (situação onde se identificam rotas de exposição passadas e/ou presentes) será encaminhado à consulta de enfermagem.

6- O profissional de enfermagem, após o preenchimento do histórico de exposição, definirá se o usuário é exposto ou não.

7 - Sendo caracterizado como não exposto (situação na qual não se estabelecem rotas de exposição passada e/ou presentes), encaminhá-lo a rotinas da USF e Educação em Saúde incluindo atividade específica definida para esta população conforme descrito no item 4.

8 - Constatada a não-exposição, será encaminhado às rotinas da USF, onde, além das rotinas e fluxos de atendimento já estabelecidos, está incluída educação em saúde e comunicação conforme apontado no item 4.

9- Constatada a exposição (situação na qual, se estabelece rotas de exposição passada e/ou presente), serão solicitados pela enfermagem exames preliminares.

10- Exames preliminares que deverão ser solicitados pela enfermagem após a caracterização de exposto: hemograma, sumário de urina, parasitológico de fezes com Baermam, uréia, creatinina, aspartato aminotransferase – AST e alanina aminotransferase – ALT.

11- Mulheres em idade fértil e apresentando amenorréia deverá ser confirmada ou descartada gravidez.

12- Confirmada a gravidez será encaminhada ao fluxograma da gestante. Em caso de não confirmação, a usuária prosseguirá no fluxograma do adulto.

13- Confirmada a exposição, segue-se uma consulta médica. Durante a consulta, o médico procederá segundo roteiro da ficha de avaliação das condições de saúde.

Classificará o usuário em assintomático ou

sintomático, estabelecendo condutas a depender do quadro clínico e laboratorial.

14- Os usuários assintomáticos e/ou com exames normais deverão ser encaminhados às rotinas da UBS.

15- Serão encaminhados às rotinas da USF, onde serão orientados quanto à importância dos prazos de retorno para consultas e exames, e serão desenvolvidas ações de educação em saúde, focando, além do conceito de ambiente e prevenção e controle de doenças (como no item 8), a contaminação em Santo Amaro e os possíveis efeitos à saúde pela contaminação por metais pesados, com ênfase nas rotas de exposição e no processo saúde/doença, que é particular a cada indivíduo. Recursos e sugestões de atividades também conforme o item 8.

16- O retorno/reavaliação do adulto assintomático e com exames normais será bianual ou antes se necessário, por 15 anos. Na reavaliação serão solicitados exames preliminares e outros, se necessários.

17- No caso de sintomáticos e/ou exames alterados será feito o diagnóstico diferencial com outras doenças



não relacionadas à exposição aos contaminantes, ou prosseguirá a investigação.

18 - Sintomático com diagnóstico de outras doenças (agudas, subagudas ou crônicas), serão encaminhados para tratamento específico.

19 - O tratamento específico será realizado pela equipe da USF e se houver necessidade de acompanhamento com especialista, o usuário será encaminhado para referência.

20 - O prazo para retorno/reavaliação após o tratamento será individualizado, conforme o quadro clínico.

21- A equipe da ESF não deverá esquecer que trata-se de um exposto, e manter-se atenta para o surgimento de agravos relacionados à exposição aos contaminantes.

22 - O seguimento na USF se fará como no caso dos assintomáticos, com atenção para os prazos de retorno/reavaliação.

24- No caso do adulto sintomático ou com exames preliminares alterados, onde não se estabeleça o diagnóstico de outras doenças, o médico poderá dar seguimento à investigação e solicitar exames adicionais, como sugerido no texto principal (página 24).

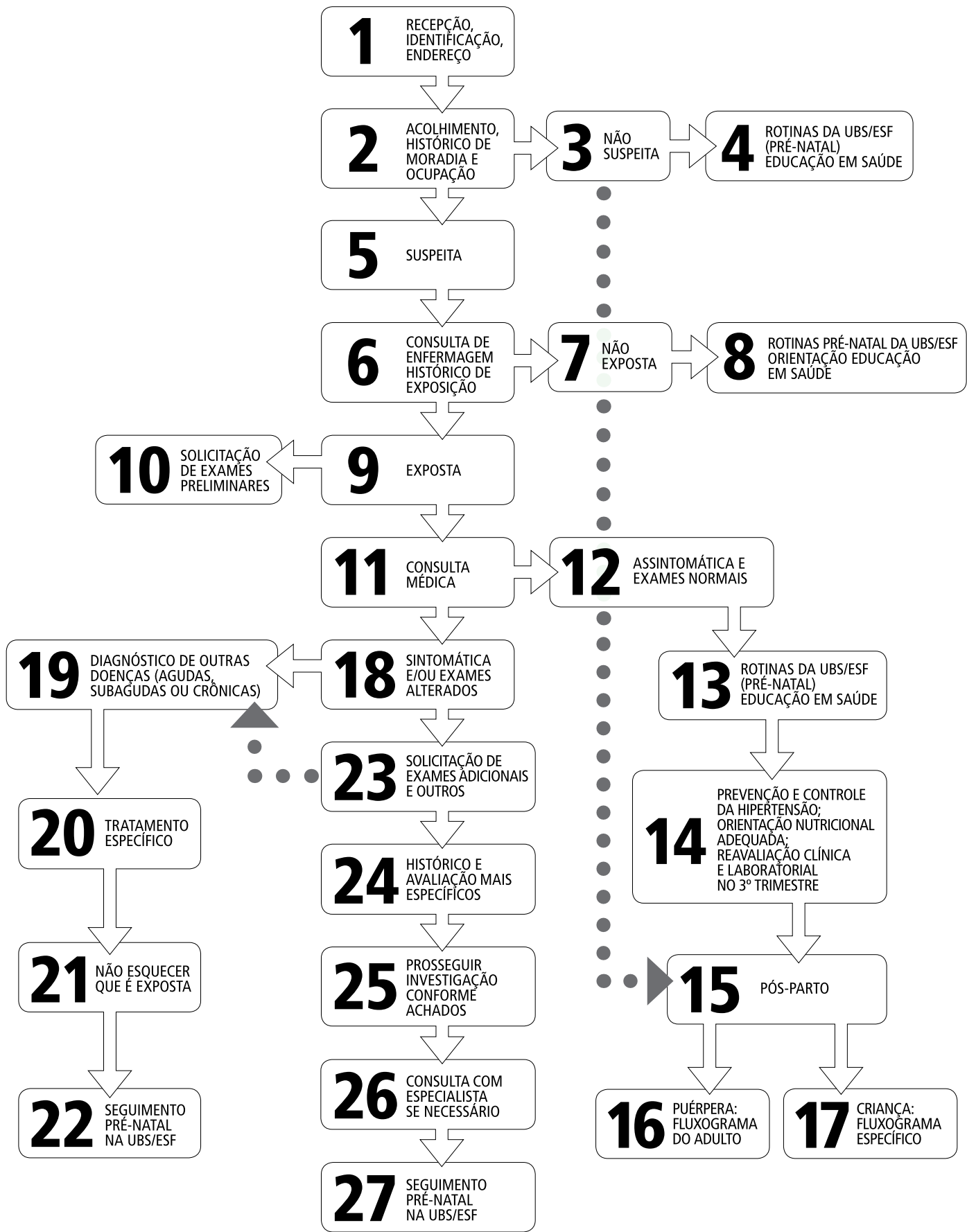
Considerar que alguns contaminantes de interesse são reconhecidamente carcinogênicos, portanto recomendam-se atividades de rastreamento de câncer de próstata, pulmão, mama em idades anteriores às tradicionalmente preconizadas.

24- Em caso de sinais, sintomas, ou agravos que possam estar relacionados aos efeitos da exposição, o histórico deverá ser apurado e realizada avaliação mais específica.

25- A investigação clínica e laboratorial prosseguirá conforme os achados. Pode ser necessária consulta com especialista.

26- Mesmo em caso de acompanhamento com especialista, deverá ser mantido o fluxo bidirecional com a atenção básica, através da ficha de referência e contra-referência.

28- O seguimento na USF se fará em qualquer caso, seguindo as condutas preconizadas no eixo assintomático.



1- Na recepção da USF será realizado por recepcionista o preenchimento de modo legível dos dados da gestante, na ficha clínica. Este item deve conter o maior número possível de informações: nome e código da USF, data do atendimento; nome completo do usuário; nome da mãe, idade, sexo, raça/cor, escolaridade em anos de estudo concluídos, naturalidade, nº. do prontuário na USF, nº. do cartão SUS, plano de saúde (se possui ou não, e qual o plano). Também serão colhidos os dados de residência atual: logradouro, número, complemento, bairro, município, zona (rural, urbana ou ignorada), CEP, ponto de referência, além de telefone para contato e e-mail, se houver.

- Nos casos que não possuem cartão SUS providenciar conforme estabelecido nas rotinas do sistema de saúde.
- As pessoas que não possuem carteira de identidade encaminhar para órgão/instituição responsável pelo registro civil no município.

2- Após a identificação se dará o acolhimento, realizado por profissional técnico de enfermagem. Será levantado o histórico de moradia e ocupação da gestante e seu parceiro. Nessa ocasião, conforme as informações colhidas, a gestante será classificada como não suspeita ou suspeita:

Suspeitos: usuários com histórico de moradia nas áreas de risco identificadas no mapa e/ou com histórico de ocupação em atividades que determinem grau de exposição a metais pesados estejam eles sintomáticos ou assintomáticos. Classificados com suspeitos serão encaminhados a consulta de enfermagem.

Não-suspeitos: usuários que não possuam histórico de moradia nas áreas de risco identificadas no mapa ou não possuam histórico de ocupação em atividades que determine grau de exposição a metais pesados. Classificados como não suspeitos seguir as rotinas da equipe de saúde no atendimento.

3-Sendo a gestante caracterizada como não suspeita (situação na qual não se pressupõem rotas de exposição, passada e/ou presente) será encaminhada às rotinas da USF.

4- Na USF serão programadas, além das rotinas e fluxos de atendimento já estabelecidos, atividades em educação em saúde. Para a definição dessas atividades sugere-se o modelo de construção coletiva e problematização em saúde ambiental baseado no

conceito integral de saúde, processo de adoecimento, risco adicional e de ambiente como espaço não apenas natural, mas também biológico e social, tomando-se como ponto de partida a realidade local da comunidade. Entretanto, algumas atividades podem ser apontadas: palestras com auxílio de vídeos, slides, álbuns seriados; “rodas de conversa” onde participarão as crianças, adolescentes e seus pais ou responsáveis; oficina de arte, e que após a mesma cada participante explique o seu desenho ou pintura; caminhada ecológica pelo bairro, e apresentação, através de atividades escolhidas pelo grupo (exposição de fotos e desenhos, maquetes, teatro, etc.) da situação ambiental do local; as reflexões sobre a situação de saúde e ambiente e sobre o papel de cada um na busca de soluções poderão ser utilizadas diferentes estratégias definidas e construídas pelos interlocutores. Para executar essas atividades todas as equipes e unidades de saúde deverão possuir recursos como TV, DVD, vídeos, slides, álbuns seriados, cartilhas, material de desenho e pintura, entre outros.

5- Sendo a gestante classificada como suspeita (situação onde se identificam possíveis rotas de exposição passada e/ou presente) será encaminhada à consulta de enfermagem.

6- O profissional de enfermagem, após o preenchimento do histórico de exposição, definirá se a gestante é exposta ou não.

7- Sendo a gestante caracterizada como não exposta (situação na qual não se estabelecem rotas de exposição passada e/ou presente), será encaminhada para as rotinas da USF.

8- Nas rotinas da USF, além das condutas e fluxos de atendimento já estabelecidos estarão incluídas atividades de educação em saúde que, além da abordagem descrita no item 4, enfatizarão a influência de fatores externos na gestação, como tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada, situações de stress, contaminação ambiental e outros.

9- Exposta: situação em que são estabelecidas rotas de exposição de exposição passada e/ou presente. Constatada a exposição, serão solicitados pela enfermagem os exames preliminares conforme descrito no item 10.

10- Os exames preliminares, no caso da gestante,

incluirão os exames pré-natais de rotina e dosagem de metais pesados no primeiro e terceiro trimestre da gravidez.

Considerando-se que é exposta, deverá ser enfatizada a importância da coleta de sangue no cordão umbilical durante o parto para a dosagem dos metais. Verificar se na lista de exames preliminares se existem exames não considerados na rotina do pré-natal e proceder à sua realização.

11- O médico procederá a consulta conforme a ficha de avaliação das condições de saúde do adulto e classificará a gestante em assintomática ou sintomática.

12- A gestante assintomática e com exames normais deverá ser encaminhada às rotinas da USF.

13- No caso das gestantes assintomáticas e com exames normais deverão ser seguidas as rotinas de pré-natal de UBS incluindo orientação e educação em saúde com ênfase aos temas intrínsecos à gravidez, puerpério, cuidados e atenção à criança. A questão da contaminação ambiental deverá ser abordada no sentido da importância dos exames e consultas, prazos e retornos, rotas de exposição. Recursos e sugestões de atividades: como no item 4.

14- O seguimento da gestante exposta assintomática incluirá prevenção e controle da hipertensão e orientação nutricional adequada. No 3º trimestre da gestação, será realizada reavaliação clínica e solicitados mais uma vez os exames definidos como preliminares para este grupo de população, e exames adicionais incluindo ultrassonografia. Nesta fase, poderá haver elevação dos níveis sanguíneos do chumbo, pois a fração deposição nos ossos é mobilizada para o sangue, podendo chegar ao feto através da placenta.

15- Durante o parto, deverá ser colhido sangue do cordão umbilical para a dosagem dos metais. Após o parto, a criança deverá receber atenção especializada para detecção precoce de anomalias congênitas e outros agravos. Mãe e Rn serão acolhidos pela equipe da unidade com seguimento conforme as rotinas da unidade e encaminhados aos fluxos específicos.

16- A puerpera deverá ser encaminhada e seguida de acordo com o fluxograma do adulto.

17- O RN será acompanhado pela equipe de saúde conforme estabelecido nas rotinas de saúde da criança e do fluxograma da criança, considerando-se que é exposto.

18- As gestantes sintomáticas e/ou com exames preliminares alterados deverão ser submetidas a

avaliação criteriosa em busca de um diagnóstico diferencial e persistindo a suspeita serão encaminhados a uma avaliação mais específica.

19- As gestantes sintomáticas e/ou com exames alterados com diagnósticos de outras doenças (agudas, subagudas, crônicas) não relacionadas à exposição serão encaminhadas para tratamento.

20- O tratamento específico será realizado pela equipe de saúde e se houver necessidade de acompanhamento com especialista, a gestante será encaminhada para referência.

21- A equipe de saúde jamais deverá esquecer que se trata de uma gestante exposta, permanecendo atenta para identificar intercorrências que possam estar relacionadas à contaminação ambiental e minimizar os riscos de dano ao binômio mãe-filho, além de realizar os exames especificados no fluxograma.

22 - O seguimento da gestante pela equipe de saúde se dará conforme as rotinas do pré-natal e as condutas estabelecidas no fluxograma, como no acompanhamento assintomático.

23- Caso os exames das gestantes relacionados aos metais pesados apresentem-se alterados, o médico poderá dar seguimento à investigação e solicitar exames adicionais, como sugerido no texto principal (página 24). Além disso, indicar as atividades para diminuir e/ou interromper as rotas de exposição. Incluindo visita domiciliar e aconselhamento alimentar e outras de educação em saúde e comunicação de risco.

24- Em alguns casos, a gestante sintomática terá o seu histórico de exposição mais apurado. Será realizada avaliação mais específica,

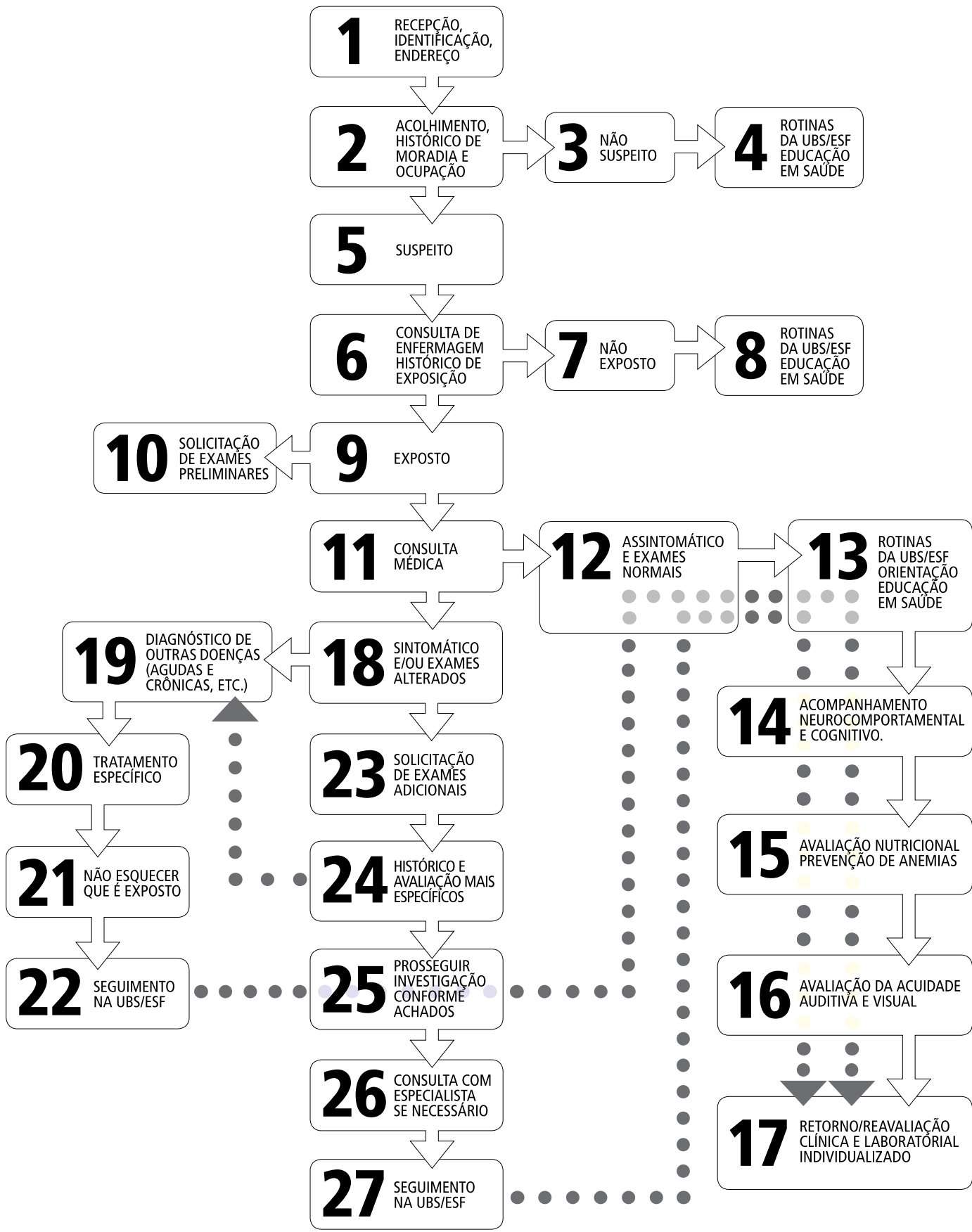
25 - Nos casos acima descritos, prosseguirá a investigação conforme os achados.

26- Se necessário, após avaliação médica, a gestante será encaminhada a consulta com especialista.

27- Mesmo em acompanhamento com especialista, seguirá o pré-natal conforme as rotinas da USF, incluindo Educação em Saúde e condutas preconizadas no eixo assintomático.



ANEXO XI Fluxograma de Rotinas e Condutas para a Criança e o Adolescente (0 - 19 anos)





ANEXO XII

Descrição do Fluxograma e Condutas e Rotinas para a Criança e o Adolescente (0 a 19 anos)

1 - Na recepção da USF será realizado por recepcionista o preenchimento de modo legível dos dados da criança ou adolescente, na ficha de avaliação das condições de saúde. Este item deve conter o maior número possível de informações (vide manual de preenchimento da ficha): nome e código da UBS, data do atendimento; nome completo do usuário; idade, sexo, raça/cor, escolaridade em anos de estudo concluídos, naturalidade, nº. do prontuário familiar da USF, nº. do cartão SUS; no caso da criança e adolescente, nome e grau de instrução da mãe e do pai; plano de saúde (se possui ou não, e qual o plano); nome do responsável pela criança ou adolescente. Também serão colhidos os dados de residência atual: logradouro, número, complemento, bairro, município, zona (rural, urbana ou ignorada), CEP, ponto de referência, além de telefone para contato e e-mail, se houver.

- Nos casos que não possuem cartão SUS providenciar conforme estabelecido nas rotinas do sistema de saúde.
- As pessoas que não possuem carteira de identidade encaminhar para órgão/instituição responsável pelo registro civil no município.

2 - Após a identificação, a criança ou adolescente será encaminhada ao acolhimento, juntamente com seu acompanhante (mãe, pai ou responsável). O acolhimento deverá ser realizado por profissional técnico de enfermagem. Nesta ocasião serão levantados os históricos de moradia e de ocupação dos pais, e conforme as informações colhidas será feita a classificação como não suspeito ou suspeito de exposição aos metais pesados, segundo os seguintes critérios: Suspeitos: usuários com histórico de moradia nas áreas de risco identificadas no mapa e/ou com histórico de ocupação em atividades que determinem grau de exposição a metais pesados estejam eles sintomáticos ou assintomáticos. Classificados com suspeitos serão encaminhados a consulta de enfermagem. Não-suspeitos: usuários que não possuam histórico de moradia nas áreas de risco identificadas no mapa ou não possuam histórico de ocupação em atividades que determine grau de exposição a metais pesados. Classificados como não suspeitos seguir as rotinas da equipe de saúde no

atendimento. Se durante o acolhimento ou momento posterior da avaliação os profissionais constatarem que o menor trabalha e/ou em idade escolar e não estuda deverá ser encaminhado para os órgãos municipais e outros responsáveis pelo combate ao trabalho infantil e incluir a família nos programas sociais do governo federal, estadual e municipal.

3 - Sendo caracterizado como não suspeito (situação na qual não se pressupõem rotas de exposição, passada e/ou presente) será encaminhado às rotinas da USF.

4 - Na UBS serão programadas, além das rotinas e fluxos de atendimento já estabelecidos, atividades em educação em saúde e comunicação de risco, que deverão envolver pais e filhos. Para a definição dessas atividades sugere-se o modelo de construção coletiva e problematização em saúde ambiental baseado no conceito integral de saúde, processo de adoecimento, risco adicional e de ambiente como espaço não apenas natural, mas também biológico e social, tomando-se como ponto de partida a realidade local da comunidade. Entretanto, algumas atividades podem ser apontadas: palestras com auxílio de vídeos, slides, álbuns seriados; “rodas de conversa” onde participarão as crianças, adolescentes e seus pais ou responsáveis; oficina de arte, e que após a mesma cada participante explique o seu desenho ou pintura; caminhada ecológica pelo bairro, e apresentação, através de atividades escolhidas pelo grupo (exposição de fotos e desenhos, maquetes, teatro, etc.) da situação ambiental do local; as reflexões sobre a situação de saúde e ambiente e sobre o papel de cada um na busca de soluções poderão ser utilizadas diferentes estratégias definidas e construídas pelos interlocutores. Por exemplo, as crianças poderão atuar como multiplicadoras. Para executar essas atividades todas as equipes e unidades de saúde deverão possuir recursos como TV, DVD, vídeos, slides, álbuns seriados, cartilhas, material de desenho e pintura, entre outros.

5 - Sendo classificado como suspeito (situação onde se identifica rotas de exposição passada e/ou presente) o usuário será encaminhado à consulta de enfermagem.

6 - O profissional de enfermagem, após o preenchimento do histórico de exposição, definirá se é exposto ou não exposto.

7 - Sendo caracterizado como não exposto (situação na qual não se estabelecem rotas de exposição passada e/ou presentes), encaminhá-lo a rotinas da UBS e Educação em Saúde incluindo atividade específica definida para esta população conforme descrito no item 4. 8 - Constatada a não-exposição, será encaminhado às rotinas da UBS, onde, além das rotinas e fluxos de atendimento já estabelecidos, está incluída educação em saúde e comunicação conforme apontado no item 4. 9 - Constatada a exposição (situação na qual se estabelece rotas de exposição passada e/ou presente) serão solicitados pela enfermagem os exames preliminares.

10 - Exames preliminares a serem solicitados para a criança ou adolescente se constatada a exposição: hemograma, sumário de urina, parasitológico de fezes com Baermam, uréia, creatinina, Aspartato aminotransferase – AST e Alanina aminotransferase – ALT, dosagem dos metais pesados será solicitada para todos os menores de 05 anos. Para adolescentes grávidas também serão solicitadas as dosagens dos metais, no 1º e 3º trimestre da gestação e do cordão umbilical no momento do parto, além dos exames pré-natais de rotina, incluindo-se as sorologias.

11 – Em caso de gravidez confirmada em adolescente, encaminhá-la ao fluxograma específico (fluxograma da gestante).

12 - Após consulta de enfermagem e realização dos exames preliminares, o usuário será encaminhado à consulta médica. Durante a avaliação médica o profissional procederá segundo roteiro da ficha de avaliação da saúde da criança e do adolescente. Caberá ao profissional médico a classificação em assintomático e/ou com exames normais ou sintomático e/ou exames alterados, procedendo aos encaminhamentos e orientações aplicáveis às respectivas situações.

13 – Caracterizado como assintomático e com exames normais: os profissionais nunca deverão esquecer que a criança ou adolescente é exposto. O encaminhamento será para as rotinas da UBS, especialmente, as rotinas de puericultura deverão ser aprimoradas e incluir estratégias relacionadas à especificidade da situação com maior ênfase no acompanhamento e do desenvolvimento psicomotor da criança, buscando

prevenir ou minorar os possíveis danos decorrentes da exposição. No caso de crianças em idade escolar e adolescência, dar ênfase no acompanhamento neurocomportamental.

14 - Encaminhado às rotinas da UBS, será dada orientação quanto à importância dos prazos de retorno para consultas e exames, e desenvolvidas ações de educação em saúde com ênfase na relação entre saúde e ambiente e na promoção da saúde e prevenção de doenças. As crianças e adolescentes poderão ser envolvidos na elaboração de atividades como feira de saúde, teatro de fantoches, etc. Também é importante, no caso do exposto assintomático, a abordagem da importância da nutrição como fator de saúde. Sugere-se a participação da criança, do adolescente e seus pais em atividades que envolvam o preparo de refeições saudáveis e de baixo custo, a serem orientadas pela equipe da ESF e por nutricionista, como café da manhã e almoços em grupo.

15 - Os assintomáticos terão acompanhamento neurocomportamental e cognitivo periódico de acordo com a idade. A equipe de saúde deverá ser capacitada para realizar este acompanhamento, e contar com apoio de equipe multidisciplinar, pois os problemas cognitivos e comportamentais podem estar associados aos efeitos dos contaminantes ambientais de interesse em Santo Amaro.

16 - A avaliação nutricional e prevenção de anemias deverão ser realizadas pelos profissionais médico, enfermeiro e nutricionista, através do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.

17 - A acuidade visual e auditiva deverá ser periodicamente avaliada pelo profissional médico da USF, devidamente habilitado, e em alguns casos será realizado encaminhamento para o especialista. Recomenda-se aos cinco anos consulta em oftalmologia e realização de audiometria para avaliação de déficits associados ou não à ação dos contaminantes.

18 - O retorno da criança e adolescente para a reavaliação clínica e laboratorial será individualizado, a depender das demandas relacionadas à sua saúde e aos fatores ambientais. Os resultados da avaliação inicial também são determinantes para se estabelecer a periodicidade do retorno.

19 - Sintomáticos e/ou com exames preliminares alterados deverão ser submetidos a avaliação criteriosa em busca de um diagnóstico diferencial e persistindo a suspeita serão encaminhados a uma avaliação mais específica para identificar possíveis efeitos da contaminação por metais pesados.

20 - Sintomáticos e/ou com exames alterados com diagnóstico de outras doenças (agudas/ subagudas/ crônicas) não relacionadas à exposição, serão encaminhados para tratamento.

21 - O tratamento específico será realizado pela equipe da UBS. Em alguns casos, se há sinais gerais de perigo ou necessidade de acompanhamento com especialistas, o usuário será encaminhado para referência.

22 - A equipe de saúde nunca deverá esquecer que o usuário é exposto, mantendo - se atenta para o surgimento de agravos que possam estar relacionados à exposição aos contaminantes.

23 - No seguimento na USF constará sempre o acompanhamento neurocomportamental e cognitivo, avaliação nutricional e prevenção de anemias, avaliação da acuidade visual e auditiva, conforme exposto no caso de assintomáticos.

24 - Serão solicitados exames adicionais quando os exames dos metais estiverem alterados, ou quando forem detectados sinais e sintomas sugestivos de agravos que possam estar relacionados à exposição, alguns exames adicionais são sugeridos no texto principal (página 24. No caso de resultados inconclusivos, o profissional deverá continuar a busca por outros diagnósticos).

25 - Em alguns casos, faz-se necessário apurar o histórico e realizar avaliação mais específica.

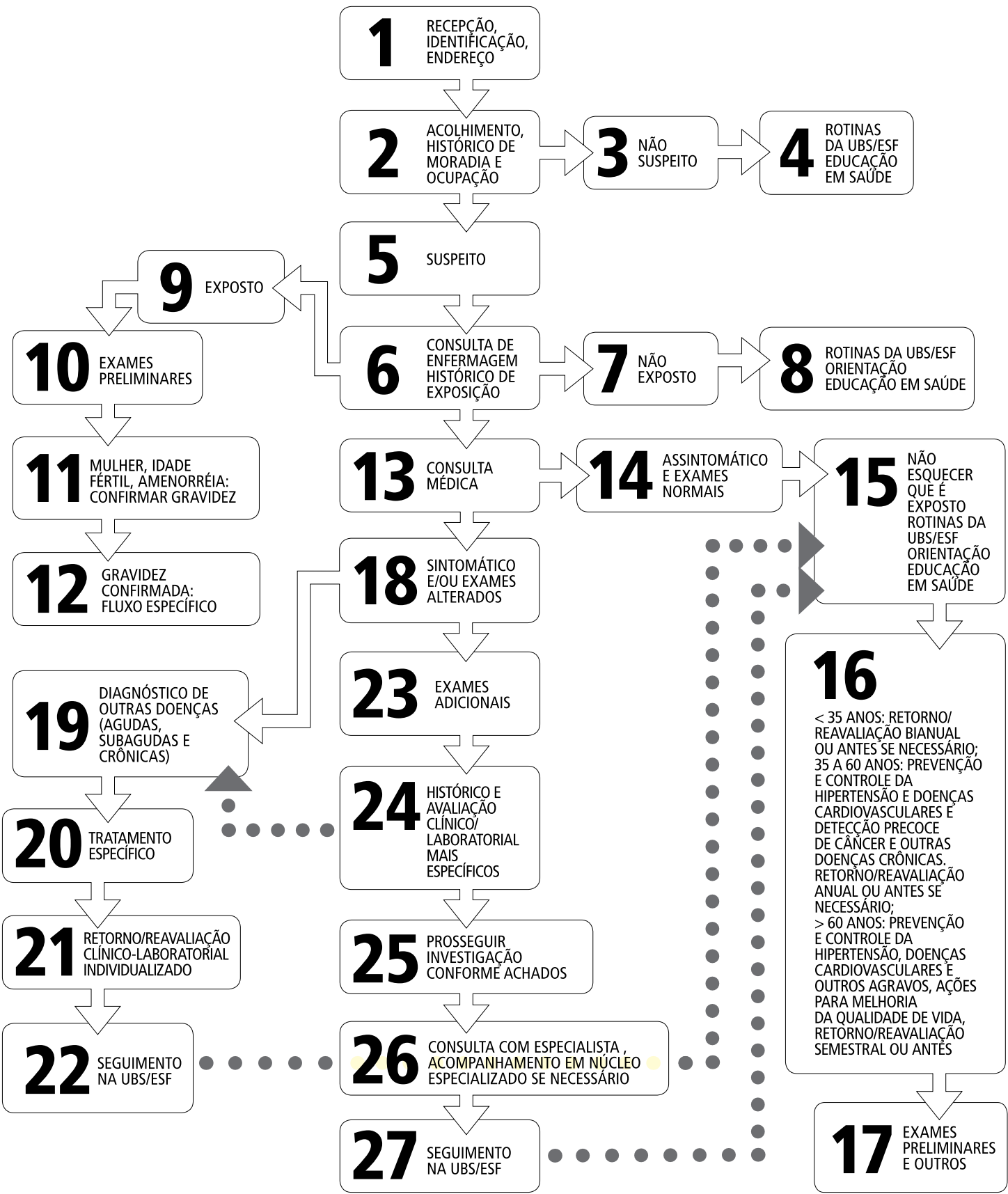
26 - Nos casos acima descritos, prosseguirá a investigação conforme os achados. Caso necessário, o usuário será encaminhado para interconsulta com especialista.

27 - A consulta ou acompanhamento com especialista, ainda que importante para o esclarecimento diagnóstico e tratamento adequado, não exclui o seguimento na USF do local de moradia.

28 - O seguimento na USF se fará sempre conforme as condutas preconizadas no eixo assintomático, com atenção para os prazos de retorno para consultas, reavaliações e exames.

ANEXO XIII

Fluxograma de Rotinas e Condutas para Ex-Trabalhadores da Plumbum e Trabalhadores de Santo Amaro



1- Na recepção da UBS será realizado o preenchimento legível dos dados do usuário de forma a contemplar um número maior de informações (nome, dada de nascimento, idade, sexo, raça-cor, naturalidade, UF, Nº do prontuário da USF, nome da USF, cartão SUS, nome da mãe se possui plano de saúde). Também deverão constar dados de residência atual, logradouro, número, complemento, bairro, município, CEP, zona (rural, urbana, ignorada), ponto de referência, telefone, celular.

- Nos casos que não possuem cartão SUS providenciar conforme estabelecido nas rotinas do sistema de saúde.
- As pessoas que não possuem carteira de identidade encaminhar para órgão/instituição responsável pelo registro civil no município.

2- Após a identificação o usuário será encaminhado ao acolhimento, onde será levantado o histórico de moradia e ocupação. Nessa ocasião conforme as informações colhidas, o usuário será classificado como não suspeito ou não suspeito.

3- Sendo o usuário caracterizado como não suspeito (situação na qual não se pressupõem rotas de exposição, passadas e/ou presentes) este será encaminhado às rotinas da USF.

4- Na USF serão programadas, além das rotinas e fluxos de atendimento já estabelecidos, atividades em educação em saúde. Para a definição dessas atividades sugere-se o modelo de construção coletiva e problematização em saúde ambiental baseado no conceito integral de saúde, processo de adoecimento, risco adicional e de ambiente como espaço não apenas natural, mas também biológico e social, tomando-se como ponto de partida a realidade local da comunidade. Entretanto, algumas atividades podem ser apontadas: palestras com auxílio de vídeos, slides, álbuns seriados; “rodas de conversa” onde participarão as crianças, adolescentes e seus pais ou responsáveis; oficina de arte, e que após a mesma cada participante explique o seu desenho ou pintura; caminhada ecológica pelo bairro, e apresentação, através de atividades escolhidas pelo grupo (exposição de fotos e desenhos, maquetes, teatro, etc.) da situação ambiental do local; as reflexões sobre a situação de saúde e ambiente e sobre o papel de cada um

na busca de soluções poderão ser utilizadas diferentes estratégias definidas e construídas pelos interlocutores. Para executar essas atividades todas as equipes e unidades de saúde deverão possuir recursos como TV, DVD, vídeos, slides, álbuns seriados, cartilhas, material de desenho e pintura, entre outros.

5- Sendo o usuário classificado como suspeito (situação onde se identificam rotas de exposição passadas e/ou presentes) será encaminhado à consulta de enfermagem.

6- O profissional de enfermagem, após o preenchimento do histórico de exposição, definirá se o usuário é exposto ou não.

7- Sendo o usuário caracterizado como não exposto (situação na qual não se estabelecem rotas de exposição passada e/ou presentes) será encaminhado às rotinas da USF e Educação em Saúde incluindo atividade específica definida para esta população conforme descrito no item 4.

8- Constatada a não-exposição, será encaminhado às rotinas da USF, onde, além das rotinas e fluxos de atendimento já estabelecidos, está incluída educação em saúde e comunicação conforme apontado no item 4.

9- Constatada a exposição (situação na qual se estabelece rotas de exposição passada e/ou presente), serão solicitados pela enfermagem exames preliminares.

10- Exames preliminares que deverão ser solicitados pela enfermagem após a caracterização de exposto: hemograma, sumário de urina, parasitológico de fezes com Baermam, uréia, creatinina, Aspartato aminotransferase – AST e Alanina aminotransferase – ALT, Gama Glutamil Transferase (Gama GT), chumbo, cádmio, cobre e zinco no sangue.

11- Mulheres em idade fértil e apresentando amenorréia deverá ser confirmada ou descartada gravidez.

12- Confirmada a gravidez será encaminhada ao fluxograma da gestante. Em caso de não confirmação, a usuária prosseguirá no fluxograma de ex-trabalhadores da Plumbum e trabalhadores em Santo Amaro.

13- Confirmada a exposição, segue-se uma consulta médica. Durante a consulta, o médico procederá segundo roteiro da ficha de avaliação das condições de saúde.

Classificará o usuário em assintomático ou sintomático, estabelecendo condutas a depender do quadro clínico e laboratorial.

14- Os usuários assintomáticos e/ou com exames normais deverão ser acompanhados segundo rotinas da UBS.

15- O usuário será encaminhado às rotinas da USF, onde serão orientados quanto à importância dos prazos de retorno para consultas e exames. Serão desenvolvidas ações de educação em saúde, focando a prevenção de doenças e os possíveis efeitos à saúde pela contaminação por metais pesados, com ênfase nas rotas de exposição e no processo saúde/doença, que é particular a cada indivíduo conforme apontado no item 4.

16- Assintomáticos adultos jovens, com menos de 35 anos, deverão ter retorno agendado para reavaliação clínica e laboratorial bianualmente, ou antes, se necessário. Na faixa etária de 35 a 60 anos será dada ênfase à prevenção e controle da hipertensão e doenças cardiovasculares e detecção precoce de câncer (principalmente pulmão, próstata, fígado, mama) e outras doenças crônicas, que estão entre os agravos associados à contaminação por metais pesados. O retorno para reavaliação destes pacientes será anual, ou antes, se necessário. Acima de 60 anos, ênfase na prevenção e controle da hipertensão, doenças cardiovasculares e outros agravos. Deverão ser avaliadas ações para melhoria da qualidade de vida (exemplo: fisioterapia, terapia ocupacional, programas de atividade física). A reavaliação nesta faixa etária deverá ser semestral, ou antes, se necessário.

17- Na reavaliação serão solicitados exames preliminares e outros, se necessários.

18- No caso de sintomáticos e/ou exames alterados será feito o diagnóstico diferencial com outras doenças não relacionadas à exposição aos contaminantes, ou prosseguirá a investigação.

19- Sintomático com diagnóstico de outras doenças (agudas, subagudas ou crônicas), serão encaminhados para tratamento específico.

20 - O tratamento específico será realizado pela equipe da USF e se houver necessidade de acompanhamento

com especialista, o usuário será encaminhado para referência.

21 - O prazo para retorno/reavaliação após o tratamento será individualizado, conforme o quadro clínico. A equipe jamais deverá esquecer que o paciente é exposto.

22 - O seguimento na UBS se fará como no caso dos assintomáticos, considerando-se a especificidade da população dos trabalhadores expostos.

23 - Se os exames dos metais apresentarem-se alterados, ou em situações onde não se estabeleça o diagnóstico de outras doenças, o médico solicitará exames adicionais. Alguns exames são sugeridos no texto principal .

24 - Em caso de sinais, sintomas ou agravos que possam estar relacionados aos efeitos da exposição, o histórico deverá ser apurado, e realizada avaliação mais específica.

25- A investigação clínica e laboratorial prosseguirá conforme os achados. Pode ser necessária consulta com especialista.

26- Mesmo se houver acompanhamento com especialista e/ou em núcleo especializado, deverá ser mantido o fluxo bidirecional com a atenção básica, através da ficha de referência e contra-referência.

27- O seguimento na UBS se fará em qualquer caso, segundo as condutas estabelecidas no eixo assintomático. A ESF deverá estar atenta para detectar agravos à saúde relacionados à contaminação ambiental, sendo os trabalhadores a população mais suscetível aos efeitos dos contaminantes, devido ao grau de exposição a que foram submetidos.





Prefeitura Municipal

de Salvador

INSTITUTO ESTADUAL DE REFERÊNCIA
EM SAÚDE DO TRABALHADOR

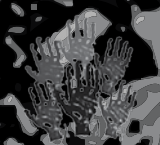
SAVISA
Sistema
de Vigilância e Proteção
da Saúde



Bahia

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde



REDE NACIONAL DE ATENÇÃO
INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR

Ministério
da Saúde

BRASIL
UM PAÍS DE TODOS