

Guia de Referência Rápida

Carteira de Serviços

Relação de Serviços prestados na Atenção Primária à Saúde

Data publicação: Ago 2010

versão profissionais

Sobre a Carteira de Serviços

A **Carteira de Serviços** da Atenção Primária à Saúde (APS) é um documento que visa nortear as ações de saúde na atenção primária oferecidas à população no Município do Rio de Janeiro.

Quem deve ler?

Todos os profissionais, gestores e população devem se apropriar dos serviços de saúde oferecidos na APS.

Quem escreveu este guia?

Este é um esforço coletivo de gestores do nível central e das coordenações de áreas programáticas da SMSDC/RJ.

O que é APS?







A APS é entendida pela SMSDC/RJ como a porta de entrada do sistema de saúde do município. Está inserida em uma rede de atenção à saúde e tem por finalidade oferecer o primeiro contato às pessoas quando procuram o serviço de saúde. Existem vários modelos de APS. No Município do Rio de Janeiro o modelo escolhido foi a Estratégia Saúde da Família (ESF).




Para que a APS seja resolutiva, alguns princípios devem ser seguidos. A APS trabalha com **território** adscrito, ou seja, a população residente na área de cobertura da ESF deve prioritariamente ser atendida pela mesma equipe de saúde da família. Para as unidades de APS sem ESF a definição de um conjunto de CEPs estabelecerá a base territorial de abrangência dos serviços prestados. Com isso alguns outros princípios devem ser assegurados os princípios de **longitudinalidade** (ou o acompanhamento das pessoas ao longo de muito tempo), **acessibilidade** (oferecer acesso ao serviço de saúde quando as pessoas sentirem necessidade); **coordenação do cuidado** (todas as pessoas do território são acompanhadas pela ESF ou terão como referência a unidade de APS da sua área de abrangência. Quando há necessidade de atenção especializada as pessoas são referenciadas).

Os profissionais da APS devem estar preparados para resolverem os problemas de saúde mais comuns na população. Muitas unidades de saúde hoje não estão preparadas para oferecer todos os serviços descritos nessa carteira de serviços, mas é fundamental que sejam oferecidas condições para que essas ações na APS sejam disponibilizadas à população.

O Município do Rio de Janeiro está expandindo a cobertura da ESF em grande velocidade mas a consolidação dessa estratégia para uma rede integrada de excelência depende de todos nós.

Índice

Organização do serviço	4
 Atenção centrada no adulto/idoso	26
 Atenção centrada na criança/adolescente	45
 Saúde Mental	60
 Saúde Bucal	64
 Vigilância em Saúde	75
 Promoção à saúde	83
Procedimentos / cirurgias ambulatoriais	94
Manejo de situações de urgência / emergência	111

Nesta **Carteira de Serviços**, fazem parte da carteira básica de todas as unidades de atenção primária  , Obrigatórios apenas para as unidades modelo A e B  e Carteira Opcional que obrigatoriamente deve ter aprovação da CAP  .

Organização do Serviço

• Tipos de Unidades

Todas as unidades de saúde do município, de acordo com o perfil de atendimento, podem ser classificadas/denominadas em:

Atenção Primária	CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) CLÍNICA DA FAMÍLIA (CF)
Atenção Secundária	POLICLÍNICA CAPS (Centro de Apoio Psicosocial) UPA (Unidade de Pronto Atendimento) CENTRO DE REABILITAÇÃO
Atenção Terciária	MATERNIDADE HOSPITAL INSTITUTO

As Clínicas da Família são designações para unidades que seguem padrão do “*Saúde Presente*” pela Casa Civil.

Quanto aos **modelos de atenção**, as unidades da APS podem ser classificadas em:

- A** Unidades onde todo o território é coberto por equipes de **Saúde da Família**
- B** **Unidades Mistas onde somente parte do território é coberto pelo saúde da família.**
- C** Unidades **onde ainda não temos equipe de saúde da família, mas com território de referencia bem definido.**

* toda unidade de saúde deve ter o CNES atualizado mensalmente.

• Horário de funcionamento

O horário de funcionamento das unidades deve ser definido pelas Coordenações de Áreas Programáticas (CAPs) e podem ser devendo estar afixado na entrada da unidade:

Opções	Segunda a Sexta-feira	Sábado
1	08:00-20:00h	08:00-12:00h
2	08:00-17:00h	-----
3	08:00-17:00h	08:00-12:00h
4	08:00-20:00h	-----

A **opção 1** deve ser o horário preferencial para funcionamento das unidades no Município. Para unidades com mais de 04 (quatro) equipes de saúde da família (ou mais de 50 funcionários).

A carga horária dos profissionais que atuam na estratégia de saúde da família é de **40 horas semanais**. Dentro desta carga horária semanal, as grades de horário poderão ser flexibilizadas sem a redução da carga horária semanal seguindo critérios abaixo:

Critérios para composição de horário das equipes:

- A composição de horário das equipes deve ser pactuada com a chefia imediata (gerente ou diretor da unidade);
- O critério para adaptação de horário deve seguir a necessidade do serviço;
- Durante o horário de funcionamento das unidades, deve haver pelo menos um componente de cada equipe;
- Sempre deve haver na unidade (**incluindo unidades modelo C**) pelo menos um médico e um enfermeiro;
- Todas as unidades de saúde devem permanecer abertas durante o horário de almoço;
- A carga horária de 40 horas semanais deve ser cumprida em **no mínimo 4 dias na semana e no máximo 10 horas diárias de trabalho**;
- Não deve haver prejuízo na assistência à saúde da população;
- O horário de atendimento da unidade e dos profissionais deve permanecer visível na recepção da unidade para todas as categorias profissionais independente do tipo de vínculo;

Salvo em situações excepcionais, as unidades de saúde devem sempre dispor de pelo menos um médico e pelo menos um funcionário por equipe de saúde da família durante todo o horário de funcionamento;

As unidades devem permanecer abertas durante o horário de almoço com o mínimo de serviços em funcionamento como a recepção;

Em uma mesma A.P. as unidades devem organizar os períodos de reunião mensal da unidade, de forma que não coincidam entre as unidades contíguas. Em caso de reunião mensal de equipe pelo menos um funcionário deve estar acolhendo a população e orientando caso a caso,. Sempre que houver necessidade de fechamento da unidade a CAP e a CSF deve ser previamente comunicada;


• Equipe multiprofissional


Fazem parte da equipe de saúde da família: 1 médico, 1 enfermeiro, 1 a 2 técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgião dentista, técnico de saúde bucal (opcional), auxiliar de saúde bucal, auxiliar administrativo.

O processo de trabalho deve ser organizado de forma a haver integração, participação e senso de responsabilização de todos os profissionais. Cabe às equipes organizarem suas agendas de forma a otimizar o trabalho, podendo os profissionais fazerem suas atividades como visita domiciliar em conjunto ou individualmente em horários separados.

Não existe hierarquia na equipe, mas a supervisão e a coordenação da equipe deve ficar sob responsabilidade do médico e do enfermeiro. Os agentes comunitários de saúde não devem ser supervisionados exclusivamente pelo enfermeiro. O médico deve participar ativamente dessa supervisão, inclusive avaliando indicadores, preenchimento das informações nas fichas do SIAB, busca ativa de pacientes e demais ações dos ACS.

- **Estrutura da unidade**


Prioritariamente os Agentes Comunitários de Saúde devem realizar escala de atendimento na recepção, com guichês de atendimento exclusivos por equipe/área de abrangência . Sempre que possível algum funcionário volante deve organizar o fluxo na unidade e oferecer ajuda para esclarecimentos, todas as equipes devem sempre que possível aceitar marcação de consulta por telefone e por email dos pacientes já cadastrados e que tenham sido atendidos ao menos uma vez na unidade. O telefone da equipe e email da equipe ou da unidade deve sempre estar em local visível;

Minimamente as unidades devem dispor de um consultório por equipe de saúde da família , sendo o ideal pelo menos dois consultórios por equipe. Estes devem apresentar identidade visual, com a identificação da equipe/área de abrangência;

Deve-se apresentar uma relação com o nome dos profissionais e horários de atendimento e esta deve ficar exposta para a população em local visível na recepção, bem como o horário de funcionamento da unidade;

A agenda dos profissionais deve ser manipulada prioritariamente na recepção;

Toda unidade primária de saúde deve ter minimamente a seguinte relação de salas:

Quantidade mínima	Sala	Observação
1	Recepção	Com acolhimento e classificação de risco
1	Sala de espera	
1/ESF	Consultórios	Pelo menos 01 por equipe
1	Consultório odontológico	Quando houver ESB
1	Sala de Curativo	
1	Sala de procedimentos/coleta	
1	Sala de imunização	
1	Sala de reuniões / grupo	
1	Auditório 	Se possível
1	Farmácia	Preferencialmente 3 espaços: dispensação (sem janela, com mesa/balcão); depósito da farmácia e sala farmacêutico
1	Sala dos agentes comunitários (ACS) e agentes de vigilância (AVS)	
1	Sala de esterilização	
1	Sala de expurgo	

1	almoxarifado	
1	Sala administração	
1	Sala de observação	se possível
1	Copa	
2	Banheiro (masc e femin)	
1	Depósito de materiais de limpeza	

Toda unidade primária de saúde deve oferecer coleta de exames laboratoriais diariamente. ***Para coleta de exame de gravidez e de baciloscopia não deve haver restrição de horário de recebimento do material.*** Para acondicionamento de amostras de escarro, deve-se ter disponíveis caixas térmicas com gelox e/ou geladeira frigobar (se tempo de acondicionamento >1dia);


Os serviços de curativos, vacinas, administração de medicação, aferição de dados vitais, acolhimento **devem estar disponíveis durante todo o período de funcionamento da unidade de saúde.**

A sala de vacina deve ser mantida em funcionamento durante todo o horário de funcionamento da unidade, aproveitando todas as oportunidades para a atualização do cartão vacinal. Não existindo dias para vacinas específicas, como a BCG. Todos os dias devem ocorrer oferta de todas as vacinas, qualquer dúvida entrar em contato com a Coordenação de Imunização.

- **Painel Informativo**

A unidade deve ser bem sinalizada com os fluxos de atendimento bem definidos para a população.

Toda unidade deve ter em local visível a população, um painel contendo minimamente as seguintes informações:

- Horário de funcionamento da Unidade
- **Mapa da área de abrangência**  e relação de ruas, identificando nominalmente os profissionais de referência, no caso das equipes de Saúde da Família;
- Relação nominal dos profissionais com a respectiva programação semanal de cada um, contendo horário e atividade desenvolvida;
- Relação nominal de profissionais com suas respectivas cargas horárias de acordo com o contrato de trabalho;
- Data/hora/local de atividades coletivas e reuniões com a comunidade;
- Relação dos representantes da população e profissionais que integram o Colegiado Gestor Local;
- Data/Hora/Local das reuniões do Colegiado Gestor Local, bem como dos Conselhos Distrital e Municipal de Saúde.
- Telefone, e-mail e site da Ouvidoria da CAP e da Prefeitura do Rio de Janeiro.
- Relatório de acompanhamento de metas. Toda unidade primária de saúde deve dispor de um **“placar da saúde”** com a devida atualização mensal dos indicadores de saúde. Este placar deve ficar em local visível na unidade;

• Território de abrangência

É o território pelo qual a unidade primária de saúde é responsável pela assistência à população. Deve levar em consideração vários fatores como área de influência, barreiras geográficas, densidade demográfica e fatores locais como violência;

Todos os moradores de uma região de abrangência são de responsabilidade da equipe de saúde da família definida para aquela área. Entendendo a atenção primária como coordenadora do cuidado e porta de entrada para o sistema de saúde, independente da situação de saúde de uma pessoa, as equipes de SF devem continuar o acompanhamento daquela pessoa. Exemplo: paciente com câncer em tratamento em serviço especializado, paciente em hemodiálise, coronariopata grave, portadores de transtorno mental, etc, devem continuar sendo atendidos e cuidados pela equipe de SF;

Portanto, todas as instituições e equipamentos sociais na região devem receber um olhar e responsabilização por parte das equipes de SF, mesmo que sob tutela institucional. Exemplo: pessoas em instituição de longa permanência para idosos, instituição prisional, residências terapêuticas, etc, independentemente de serem públicas ou privadas devem ser assistidas também pelas equipes de saúde da família;

Toda equipe deve trabalhar com o mapa de seu território de forma dinâmica, usando conceito de “território vivo”, estando atenta a mudanças nas condições de saúde da população. As equipes devem estar instrumentalizadas a analisar e atualizar os indicadores no seu território e mapear todos os equipamentos sociais, marcadores preferenciais (hipertensos, diabéticos, idosos, crianças em risco nutricional);

• Sistema de informação

Toda unidade primária de saúde deve ser informatizada com rede lógica (internet banda larga, preferencialmente por cabo) e computadores (de acordo com distribuição no Manual de Expansão do Saúde da Família da SMSDC/RJ). A informatização das unidades deve ser total, ou seja, todos os consultórios e salas que prestam atendimento ao paciente e que necessitam consulta ou atualização de prontuário devem ter um terminal de microcomputador em rede;

Toda unidade primária de saúde deve ter instalado um prontuário eletrônico respeitando os padrões estabelecidos pela Coordenação de Análise de Situação de Saúde ou ao menos o Gerenciador de Informações Locais (GIL) em todos os terminais de atendimento e em rede. Portanto, toda unidade primária de saúde deve alimentar todos os sistemas de informação do Ministério da Saúde que alimentam o GIL (SINAN, SIA, SISHIPERDIA, SISPRENATAL, SIAB) bem como o SISREG e o CNES.

Pelo menos um microcomputador por ESF deve estar disponível na sala dos agentes com o sistema para entrada das fichas no SIAB.

A regulação para atenção secundária e terciária de saúde, além da internação hospitalar e serviços de emergência deve se dar através do SISREG, que deve estar instalado preferencialmente no consultórios de atendimento para que o próprio solicitante agende, caso isto não seja possível em todas as unidades pelo menos 01 microcomputador com acesso a internet. Em caso de dúvida ou dificuldade liguem para a Central de Regulação o telefone da Central de Regulação deve estar afixado na sala de observação clínica e na sala da direção da

unidade.

Todos os profissionais de saúde devem ser treinados para utilização SISREG e do GIL ou outro sistema de prontuário eletrônico.

Cabe ao gerente/diretor da unidade com apoio das CAPs e das OSS :

- a) Proceder com a atualização dos dados de movimentação de pessoal dos profissionais das equipes de saúde da família no CNES, **ainda no mês corrente da mesma**; e verificar mensalmente a situação da unidade no CNES pela WEB.
- b) **Informar mensalmente os dados cadastrais e de produção do Gerenciador de Informações Locais (GIL)** que alimentam os seguintes bancos de dados nacionais - SIA, SIAB, HIPERDIA, SISPRENATAL;
- c) Informar mensalmente às CAPs e a S/SUBPAV/SVS através do preenchimento em ficha física (papel) para a alimentação dos sistemas SI-API (Imunização) – mapas de aplicação de vacinas (modelo em anexo), SINAN – fichas de notificação compulsória (todos os agravos de notificação compulsória nacional, estadual e municipal), CNES (fichas 17, 18 e 22) sempre que houver novo componente na equipe de Saúde da Família;
- d) Enviar relatórios gerenciais de produção dos registros apontados no item (b) para a S/SUBPAV/SAP mensalmente através do email: sap.subpav@gmail.com;
- e) Garantir importação e exportação dos dados cadastrais e de produção para outros formatos de leitura (CSV, CNV, TXT, DBF). Estes dados devem obrigatoriamente reportar ao Cartão Nacional de Saúde (CADSUS) quando devidamente implantado;
- f) Utilizar software com prontuário eletrônico em todas as unidades, desde que garanta a exportação dos dados para os sistemas oficiais do MS (CNES, SISHIPERDIA, SISPRENATAL, SAI, SIAB) e compatível com a estrutura de base de dados do integrador do GIL;
- g) Consolidar, mensalmente, todos os indicadores presente no contrato de gestão a partir das bases de dados informadas, exceto os dados referentes ao SIM e SINASC que deverão ser consultados junto a Divisão de Vigilância em Saúde da Área Programática;
- h) Garantir o sigilo e confidencialidade de todas as informações individuais, coletadas ou consultadas;

- i) Enviar as informações de faturamento até o quarto dia útil de cada mês pelo Filezilla on line à SURCA (Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação);
- j) Enviar as informações de produção até o quarto dia útil de cada mês pelo Filezilla on line à SVS. Dúvidas, aos cuidados de Tatiana – e-mail: tp.campos@yahoo.com.br;
- k) Realizar treinamento para todos os profissionais de saúde da atenção primária para operarem os sistemas de informação (CNES, SISREG, GIL) e prontuário eletrônico (se for o caso);

• Comissões e regimentos

Todas as unidades primárias de saúde devem apresentar:


- Regimento interno da unidade;
- Comissão de revisão de prontuários (com reuniões mensais, registradas em ata);
- Responsável técnico médico (devidamente registrado no CREMERJ);
- Responsável técnico dentista (devidamente registrado no CRO);
- Plano de contingência da Dengue;
- Política de uso racional de medicamentos;
- Plano de acolhimento.

• Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR)

A atenção à saúde deve ser centrada na pessoa e o atendimento humanizado deve incluir um plano que organize o acolhimento nas Unidades. O acolhimento deve se iniciar desde a recepção, que é a porta de entrada da Unidade, mas não deve ser reduzido à porta de entrada, pois como diretriz clínica se destina à organização do serviço e do processo de trabalho para a garantia do acesso qualificado, resolutivo, baseado na construção do vínculo, tendo como princípio a integralidade do cuidado.

A Unidade deve ter o Fluxo de Entrada definido considerando o percurso do acolhimento para a demanda

programada e para a demanda espontânea, o que pressupõe a organização de uma agenda flexível. Para a demanda espontânea, o “Protocolo de Classificação de Risco”, constante no plano de acolhimento, deve direcionar a avaliação da situação de risco e vulnerabilidade e organizar o acesso pela análise da necessidade de saúde do usuário, por critérios clínicos (potencial de gravidade ou de agravamento da queixa apresentada), garantindo a equidade como orientadora do cuidado e não critérios burocráticos (Ex. senhas por ordem de chegada).

O Acolhimento na unidade deve ser organizado por área de abrangência (lista de CEP/setores censitários). Cada Equipe de Saúde da Família  deve se responsabilizar pelas pessoas de seu território e todos os profissionais devem participar do atendimento, não cabendo exclusivamente ao médico, enfermeiro e técnico de enfermagem.

O plano de acolhimento deve ser único para cada unidade primária de saúde. Os Protocolos Clínicos (linhas de cuidado) devem ser complementares, auxiliando na avaliação do risco e da vulnerabilidade, de forma integrada, de modo a organizar os fluxos e o cuidado em rede.

Todos os usuários devem ter Projetos Terapêuticos individuais e coletivos (Horizontalização **por linhas de cuidado**).

O Acolhimento deve induzir a tomada de responsabilidade pelo acompanhamento longitudinal, na lógica do cuidado territorial, portanto, dos Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS), na dimensão de uma Clínica Ampliada.

Deve ainda primar pelo protagonismo **dos sujeitos** envolvidos no processo de produção de saúde, considerando a tríplice inclusão: usuários, trabalhadores e gestores na construção coletiva e na pactuação de protocolos; fluxos e demais decisões que digam respeito à produção de saúde.

O papel da Educação Popular deve ser reconhecido como fundamental na produção de saúde.

- **Consulta de urgência e Atendimento de emergência**

Faz parte das atribuições de toda unidade primária de saúde e de toda equipe de saúde da família prestar

atendimento de urgência sob demanda espontânea;

Todos os profissionais devem estar aptos a reconhecer situações de alerta e de gravidade.

Os casos de emergência que porventura derem entrada na unidade devem ser prontamente atendidos e, havendo necessidade deve-se:

- 1) solicitar a remoção do paciente diretamente a Central de Regulação do Município cujo telefone deve estar afixado na mesa de atendimento da sala de observação clínica e na sala da gerência da unidade,
- 2) a Central de Regulação deve considerar a solicitação como vaga zero, classificar o risco, informar qual unidade receberá o paciente e enviar de imediato ambulância para remoção,
- 3) a equipe deve escrever o relato do caso em duas vias e anotar no livro de ocorrência da unidade,
- 4) em caso de rompimento deste fluxo deve-se entrar em contato imediatamente com a CAP.

Até a remoção todas as medidas a fim de estabilização clínica hemodinâmica necessárias devem ser assumidas e o paciente deve permanecer em observação. Nestes casos a remoção deve ser assegurada o mais prontamente possível.

Toda unidade primária de saúde deve dispor de uma maleta para emergência, com itens e medicamentos padronizados nesta carteira e no protocolo municipal de atendimento a urgência e emergência e as equipes preparadas para atendimento de emergência. Mais detalhes estão descritos na sessão “Situações de urgência / emergência”.

• Procedimentos

Uma lista completa de procedimentos e de cirurgias ambulatoriais está disponível na sessão” **Procedimentos / cirurgias ambulatoriais**”.

Toda unidade primária de saúde deve minimamente oferecer serviços de inalação, curativos, imunização, pequenos procedimentos cirúrgicos.

• Visita domiciliar

Todos os profissionais que atuam na ESF devem realizar visitas domiciliares;

- Nas unidades de Atenção Primária com ESF, as visitas domiciliares devem ser agendadas conforme programação semanal de acordo com as demandas dos usuários e da equipe;
- O resultado de cada visita domiciliar deve ser repassado à equipe para o conhecimento de cada caso e encaminhamento de acordo com sua realidade.

• Ações coletivas

Todos os profissionais devem participar de ações coletivas;

Devem ser realizadas ações coletivas como grupos, oficinas, vídeos e outros, a fim de promover saúde ou reduzir riscos à saúde.

• Consultas

As unidades devem organizar o serviço de modo a evitar a formação de filas. Portanto sempre que possível evitar concentrar a oferta de algum serviço em um dia/horário específico;

A oferta de marcação de consulta por demanda programada deve ser disponibilizada todos os dias em todo o horário de funcionamento da unidade.

As unidades devem organizar o serviço de modo a priorizar o atendimento a gestantes, idosos (acima de 60 anos), e pessoas com necessidades especiais;

- Todos os procedimentos como medição antropométrica, verificação de Pressão Arterial e outros, deverão ser realizados durante a consulta;
- A unidade deve garantir o atendimento de consultas agendadas e de demanda não programada;
- Os casos emergenciais devem ter os procedimentos garantidos, independentemente do número de consultas agendadas e realizadas no período;

- Se sua condição não é urgente você poderá ser agendado para até dois dias úteis; **O tempo máximo para o agendamento de consulta (que não seja intencionalmente programada desta forma) não pode exceder 30 dias.**
- Os retornos agendados deverão respeitar os protocolos preconizados. Sempre que houver necessidade de consulta de retorno, o usuário deverá sair da unidade com o agendamento em mãos.
- Em casos extremos o paciente ou o médico de família pode solicitar a troca do usuário de equipe dentro da mesma unidade sendo necessário o preenchimento de formulário específico e anotação no livro de ocorrência da unidade

• Consulta de enfermagem

A assistência à saúde centrada na pessoa deve incluir ações de enfermagem, de acordo com protocolos clínicos da SMSDC, da SESDEC e do Ministério da Saúde. As consultas de puericultura e de assistência ao pré-natal e puerpério devem ser idealmente intercaladas entre o médico e o enfermeiro.

A prescrição de enfermagem e solicitação de exames complementares devem seguir os protocolos clínicos que especifiquem essas ações e/ou normativas técnicas ou decretos que regulamentem tais procedimentos.

• Atestados

É obrigação do profissional médico a emissão de atestado médico sempre que prestar assistência e houver a necessidade do documento. São situações comuns que devem ser prescritas na Atenção Primária: atestado para afastamento do trabalho; atestado para certificar condições de saúde ou de doença; atestado para perícia médica; atestado para prática de atividade física; a veracidade dos mesmos caso adjudicados será de responsabilidade do profissional que emitiu o mesmo.

A emissão do atestado de óbito é obrigatório desde que o profissional médico tenha prestado assistência ao paciente e que não haja suspeita de causas externas. O formulário para atestado de óbito deve estar disponível a todas as unidades de atenção primária. Quando necessário o profissional deve realizar visita domiciliar para a avaliação clínica e emissão do documento.

A emissão de declaração de nascido vivo só deverá ocorrer para os casos de nascimentos ocorridos em domicílio que não tiveram passagem por unidade hospitalar, desde que cumpridos os requisitos de avaliação

médica ou de enfermagem e apresentação de testemunhas devidamente identificadas através de documentação oficial. Para os casos em que não se dispõem dos requisitos anteriormente indicados deverá ser realizado encaminhamento ao Conselho Tutelar da área de residência.

• Reunião de equipe

Toda equipe de Saúde da Família deve ter em sua programação semanal um turno para reunião de equipe;

- Todos os profissionais da equipe devem participar da reunião;
- Na reunião de equipe é realizada a programação semanal da equipe, bem como avaliação e discussões do processo de trabalho;
- Sugere-se um encontro diário entre todos os profissionais da equipe, preferencialmente no início ou no término do dia, onde pode avaliar e planejar as ações cotidianas e agilizar a tomada de decisões pela equipe.
- Sempre que houver necessidade, o Gerente ou Diretor da unidade pode convocar todos os profissionais para Reunião Geral da Unidade, devendo destacar um funcionário para acolher os pacientes e avaliar alguma situação de risco que necessite interrupção da reunião.

• Assistência farmacêutica

Todas as unidades primárias de saúde devem apresentar um plano de uso racional de medicamentos e deve estar em conformidade com as diretrizes municipal e nacional de uso racional e previsão de consumo a Assessoria de Assistência Farmacêutica.

Todas as unidades de saúde devem dispensar os medicamentos em local próprio que possibilite a dispensação e o depósito exclusivo da farmácia. Fica vedada a dispensação de medicamentos nos consultórios médicos ou de outros profissionais.

A dispensação de medicamentos deve ser realizada mediante apresentação de receita;

A farmácia deve ser mantida aberta durante todo o horário de funcionamento da unidade.

Fica vedada a visitação de representantes de laboratórios farmacêuticos bem como a dispensação de medicamentos de amostra grátis. A dispensação deve ser preferencialmente realizada por profissional com

treinamento para tal, preferencialmente técnico/oficial de farmácia ou farmacêutico.

Toda a relação de medicamentos disposta no REMUME (relação municipal de medicamentos) deve ser dispensada nas unidades primárias de saúde.

- Medicamentos para doenças respiratórias (asma, DPOC, dentre outras);

* **todo médico de equipe de saúde da família deve acompanhar os pacientes com asma e DPOC** e o fornecimento da medicação deve ser vinculada a pelo menos uma consulta a cada 6 meses com o médico da equipe bem como com o enfermeiro da equipe;

* **mesmo que o paciente acompanhe em serviço especializado (pólos, policlínica, hospital, etc) deve obrigatoriamente ser acompanhado pelo médico e enfermeiro da equipe;**

- Diabetes mellitus (hipoglicemiantes orais e insulina). Para tanto as unidades devem minimamente possuir geladeira (frigobar) para o acondicionamento e os profissionais técnicos devem ser treinados para orientação de uso e acondicionamento da insulina;

* **todo médico de equipe de saúde da família deve acompanhar o paciente diabético, esteja ou não indicado o uso de insulina.** O fornecimento da insulina e demais insumos devem ser vinculados a pelo menos uma consulta a cada 3 meses com o médico da equipe bem como com o enfermeiro da equipe.

* **mesmo que o paciente acompanhe em serviço especializado (pólos, policlínica, hospital, etc) deve obrigatoriamente ser acompanhado pelo médico e enfermeiro da equipe;**

Todos os pacientes em uso de insulina recebem glicosímetros, fitas, seringas, lancetador e lancetas para aplicação de insulina e monitorização domiciliar.

- Medicamentos controlados (receituário azul e especial);

Toda unidade primária de saúde deve ter disponível receituário azul, receituário especial e receituário tipo remédio em casa para hipertensão e diabetes. A prescrição de medicamento controlado **não é vedada** ao médico de atenção primária, mas deve sempre seguir princípios de uso racional de medicamentos;

Toda unidade primária de saúde deve ter condições para a dispensação de medicamento controlado, respeitando normativas vigentes. A organização do fluxo de distribuição da medicação controlada nas unidades deve ser feita em conjunto com a assistência farmacêutica da CAP e deve ter um farmacêutico responsável e o devido controle no armazenamento da medicação;

Toda prescrição realizada fora da REMUME deve ser acompanhada de orientação ao paciente que ele não encontrará esta medicação na farmácia da unidade pois esta medicação não faz parte da Relação Municipal de Medicamentos.

A validade da receita comum deve ser determinada pelo médico. Caso a medicação seja de uso contínuo e não houver especificação da validade de receita simples, esta terá validade para dispensação de **até 12 meses para anticoncepcionais** e **até 6 meses para demais medicamentos**. Para tanto, o médico deve prescrever na receita no campo “quantidade” a informação que o medicamento é de “USO CONTÍNUO”.

****para efeitos de validade de receita simples NENHUM anti-inflamatório, analgésico, antitérmico, antibiótico deve ser considerado como uso contínuo.***

Deve ser garantido acesso universal, durante todo horário de funcionamento da unidade,

Qualquer reação adversa a medicamentos deve ser comunicada ao responsável pela assistência farmacêutica da CAP e este deve consolidar as informações e comunicar a coordenação de assistência farmacêutica da CAP.

• Organização de prontuários

Os usuários cadastrados e acompanhados pelas equipes de saúde da família devem ter prontuário familiar;

Todos os procedimentos ou consultas realizados pelos profissionais da unidade devem ser registrados com letra legível, carimbado, assinado e datado, ou em prontuário eletrônico,

O arquivamento dos prontuários das equipes de Saúde da Família deve ser feito pelo número: Equipe/Micro-área/Família.

Toda unidade de saúde deve apresentar uma Comissão de revisão de prontuários (com reuniões ao menos semestrais, registradas em ata);

Documentação Médica – Nas unidades modelo B e C – o serviço de documentação médica será responsável pelo gerenciamento dos prontuários, fichas de pronto-atendimento, desde o cadastramento de pacientes na unidade até o arquivamento ou baixa de prontuários.

• Encaminhamentos / remoção

Todos os profissionais da unidade de APS devem conhecer suas referências dentro do sistema de regulação (SISREG III) e regulação de CAP, assim como o TEIAS da sua área visitando cada uma destas unidades formalmente;

Todo encaminhamento realizado pela APS deve ser realizado por meio de referência e contra-referência de forma que o usuário tenha orientações precisas sobre datas, horários e unidade para o qual está sendo encaminhado telefone da unidade que esta sendo encaminhado. **Toda unidade de referência deve fornecer uma contra-referência com o resumo da consulta e recomendações.**

Estas informações estão disponíveis na lista de CEP que deve estar disponível para consulta em todos os terminais de atendimento (A lista de CEP especifica, qual a policlínica, qual a unidade de emergência, e qual maternidade, qual o hospital geral é referencia para aquele CEP ou unidade) lá você encontrara o telefone e nome do diretor e endereço da unidade.

A unidade deve ter controle de todos os encaminhamentos realizados, bem como monitorar os internamentos de pessoas de sua área, para análise e avaliação; preferencialmente em um livro ata.

Em caso de remoção a equipe deve fazer contato telefônico com a unidade de destino e apresentar os dados clínicos do paciente a ser removido. O médico deve avaliar a necessidade de qual profissional deve acompanhar o paciente durante a remoção. Sempre que uma situação de gravidade com risco de morte potencial o médico deve acompanhar a remoção.

• Ações intersetoriais/parcerias

Os profissionais das unidades de APS devem buscar parcerias com Instituições, estabelecimentos ou pessoas com o objetivo de ampliar as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, participando de redes de apoio e mobilizando a comunidade no resgate da cidadania.

Toda unidade de APS é referência para escolas e creches municipais que se encontram na lista de CEP da Unidade. Portanto, um planejamento deve ser realizado em conjunto com estes importantes equipamentos sociais para potencializar as ações no território, visando a integração das redes de atenção primária e de educação básica. Entre em contato com a Coordenação de Saúde nas Escolas que poderá lhe apoiar com idéias e dicas mais específicas.

• **Participação Popular**

Colegiado Gestor Local

Toda unidade deve ter Colegiado Gestor Local com a participação popular;

- A composição do colegiado deve garantir que 50% dos participantes sejam usuários;
- O Gerente e o Diretor da unidade devem dirigir o Colegiado;
- Sugere-se que todas as equipes de saúde da família tenham representação no Colegiado;
- Deve-se considerar profissionais de Saúde todos que tenham registro no CNES.
- As reuniões e a fala no Colegiado devem ser abertas a todos os usuários e profissionais;
- O número de componentes do colegiado, assim como o calendário de reuniões, deve ser estabelecido em parceria com a comunidade devendo ao menos ter uma reunião por ano com ata;

Ouvidoria/Caixa de Sugestões

Toda unidade deve facilitar ao usuário o registro de suas sugestões, críticas ou reclamações disponibilizando livro ou caixa de sugestões que serão analisadas pelo Colegiado Gestor. Os contatos da ouvidoria devem ser afixados nos quadros de aviso.

• Diretor/gerência da unidade de atenção primária.

O diretor/gerente das equipes de saúde devem:

- Participar da elaboração do diagnóstico local do território com os profissionais e a comunidade anualmente e elaborar plano de ação para o ano seguinte;
- Atuar junto às equipes na identificação de equipamentos sociais existentes dentro e fora do território, bem como ONGs, empresas e outros serviços, potenciais parceiros da unidade;
- Garantir a atualização continua dos sistemas de informação, com elaboração e distribuição, para as equipes e colegiado gestor local, de relatórios de indicadores de saúde e consolidados de famílias cadastradas, para avaliação do serviço e acompanhamento das metas da unidade;
- Participar da análise e avaliação dos dados obtidos, bem como entregar a produção individual de cada funcionário mensalmente (relatório de produção individual);
- Promover a discussão dos dados, com os profissionais objetivando o alcance de metas propostas no planejamento;
- Ser a ligação entre unidade e CAP e SMSDC;
- Promover e facilitar a integração entre todas as equipes;
- Conhecer as atribuições e promover avaliação de desempenho individual e das equipes;
- Administrar o cumprimento de horário de funcionamento da Unidade e de seus profissionais;
- Apresentar o orçamento da unidade ao Colegiado Gestor Local;
- Realizar a previsão e provisão e materiais e insumos, garantindo um estoque mínimo para o desenvolvimento normal das atividades;

• Condições necessárias para uma boa prestação do serviço

- Boa gestão da clínica;
- Ter o processo de trabalho bem definido;
- Ter o CNES da unidade e dos profissionais atualizados;
- Ter comissão de prontuário, responsável técnico médico pela unidade, regimento interno, plano de

- acolhimento e plano de contingência para dengue, planejamento anual;
- Respeitar o horário oficial de funcionamento da unidade.
 - Haver acolhimento durante todo o horário de funcionamento da unidade.
 - Acolhimento a todo usuário que chega à unidade, mesmo que de outra área de abrangência ou município, efetuando o atendimento e/ou orientação necessária;
 - Atendimento a todo paciente agudo e/ou encaminhamento responsável, independente da área ou origem do paciente.
 - Encaminhar para as unidades de pronto atendimento usuários sempre com avaliação prévia, contato telefônico e preenchimento de encaminhamento formal.
 - Captação e acompanhamento de pacientes dos grupos prioritários definidos a partir do diagnóstico da área de abrangência.
 - Organização da assistência a partir da realidade do território.
 - A equipe de Saúde da Família deve trabalhar de forma articulada com o funcionamento geral da unidade de saúde, quando houver outras formas de atenção co-habitando estruturas físicas.
 - Gerenciamento da linha de cuidado a partir da atenção primária de forma integrada e articulada com os outros níveis de atenção da rede.
 - Fazer atendimento domiciliar sempre que se fizer necessário.
 - Articular a diversidade de recursos sociais existentes na área de abrangência.

• Graus de recomendação

Com base nas melhores evidências clínicas disponíveis adotamos para alguns procedimentos a classificação hierarquizada de recomendação de sociedades científicas que podem ser detalhados no quadro abaixo:

Quadro: Graus de Recomendação

GRAU	RECOMENDAÇÃO
A	Altamente recomendável
B	Recomendável
C	Sem evidência a favor ou contra
D	Desaconselhável
E	Claramente desaconselhável

Atenção Centrada no Adulto/idoso

Os serviços oferecidos para o **Adulto/idoso** são:

- planejamento familiar e direito sexual e reprodutivo
 - orientação individual e em grupos de métodos contraceptivos
 - inserção de DIU
 - dispensação de métodos contraceptivos
 - investigação de infertilidade conjugal
 - avaliação pré-concepção
 - assistência ao pré-natal
 - diagnóstico precoce gravidez
 - assistência pré-natal
- (mínimo de 6 consultas. Intercalar consultas médicas e de enfermagem)
- assistência ao puerpério
 - assistência ao climatério
 - rastreamento de câncer de colo uterino
 - rastreamento de câncer de mama
 - Rastreamento de câncer de próstata
 - Rastreamento de dislipidemia em adultos
 - homens >35 anos
 - homens entre 20 e 35 anos se alto risco CV
 - mulheres >45 anos de alto risco CV
 - Rastreamento de DM se PA > 135/80 sustentada (homens e mulheres)
 - Rastreamento de HÁ (hipertensão arterial) para homens > 18 anos, anualmente
 - Rastreamento e aconselhamento para tabagismo
 - Rastreamento e aconselhamento para alcoolismo
 - prevenção, identificação e acompanhamento das DST e HIV
 - Prevenção, identificação e acompanhamento de situações de violência contra mulheres;
 - Manejo de problemas ginecológicos mais comuns
 - Manejo das doenças cardiovasculares
 - Rastreamento de dislipidemia em adultos
 - Manejo das doenças crônicas respiratórias
 - Manejo de outras doenças crônicas prevalentes
 - Manejo de problemas mais prevalentes no adulto
 - Avaliação global do paciente idoso
 - Manejo de tuberculose
 - Manejo de Hanseníase

- Abordagem Sindrômica de DSTs
- Abordagem das Hepatites virais agudas
- Manejo de parasitoses intestinais
- Manejo da dengue
- Emissão de Atestado médico e demais documentos
- Valorização da paternidade
- Identificação e acompanhamento de doenças relacionadas ao trabalho
- Promoção do envelhecimento ativo e saudável
- Prevenção, identificação e acompanhamento de distúrbios nutricionais no idoso
- Prevenção de quedas e fraturas
- Prevenção, identificação e acompanhamento de situações de violência contra idosos
- Prevenção, Identificação e Acompanhamento do idoso em processo de fragilização
- Prevenção, identificação e tratamento de doenças crônicas não-transmissíveis em todas as unidades
- Realização de atividades de grupo, como Terapia Comunitária, Roda de conversa (Espaços de fala).
- Realizar levantamento e acompanhamento dos deficientes na comunidade, identificando situações de riscos/vulnerabilidades
- Incluir a pessoa com deficiência nas

ações/programas de saúde previstas para seu ciclo de vida e gênero

- Prestar apoio/orientações aos cuidadores de deficientes
- Realizar as ações de reabilitação previstas para os Serviços de Reabilitação Física ◊
- Realizar as ações de práticas integrativas e complementares ◊

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição / Observação
Orientação, oferta e dispensação dos métodos contraceptivos		◇	<ul style="list-style-type: none"> • Preservativo masculino • Preservativo feminino • CHOCs (contraceptivos hormonais orais combinados) • Progestágeno exclusivo (minipílula, progestogênio injetável) • Injetáveis • DIU • Métodos naturais (sempre orientando taxa falha). Não usar como método isolado. • Diafragma + espermicida • Laqueadura Tubária • Vasectomia • Pílula de emergência 	<ul style="list-style-type: none"> - oferecer todos os métodos, orientar taxa de falha, efeitos colaterais - Possibilidade de associação de 2 ou mais métodos - Realizar grupos educativos: (temas) Gênero, sexualidade, abortamento, violência, DST/ HIV, conceito de planejamento familiar, negociação de métodos com o parceiro, diferença de esterilização e contracepção, conhecimento do corpo. *qualquer profissional de saúde pode coordenar os grupos educativos. - Oferecer sempre preservativos como prevenção às DSTs - para Laqueadura/vasectomia seguir protocolo e registrar etapas (avaliação de critérios, atividade educativa, termo de consentimento). *Agendar via SISREG. Em caso de dificuldade entrar em contato direto com a Central de Regulação ou a Gerencia de Saúde da Mulher
Educação em saúde		◇	<ul style="list-style-type: none"> • Atividades de educação em saúde em escolas, unidades de saúde e outros espaços na comunidade • Atividades de promoção em saúde 	<ul style="list-style-type: none"> Procurar sempre fazer abordagem para o casal
Abordagem de infertilidade		◇	<ul style="list-style-type: none"> • Investigação de infertilidade conjugal • Suporte psicossocial 	<ul style="list-style-type: none"> - Procurar sempre fazer abordagem para o casal
Oferta de exame de gravidez		◇	<ul style="list-style-type: none"> • Oferecer teste TIG 	<ul style="list-style-type: none"> - Coleta diária obrigatória. Não limitar horário para coleta; - A positividade do exame indica a

Pré-concepção



necessidade de acolhimento para aconselhamento em qualquer que seja o rumo desejado para essa gravidez. Se o desejo for de continuidade, encaminhar ao pré-natal;

- A negatividade do TIG não dispensa o acolhimento. É preciso entender a motivação do TIG para orientar as opções;

- colher história clínica (diabetes, HAS, cardiopatias, infecções e DSTs)

Colher história ginecológica

- planejamento familiar

- atualizar imunização (**hepatite B e rubéola**) *previamente a concepção*

- suplementação com ácido fólico pelo menos 3 meses *previamente a concepção*

- orientar suspensão fumo e de drogas lícitas / ilícitas

- orientar sobre risco de medicamentos e radiação no período inicial gestação

- estimular prática de exercícios

- rastreamento de indicadores de risco gestacional

- imunizações e profilaxia

- aconselhamento e educação em saúde

- oferecer acesso ao casal aos profissionais de saúde sempre que necessário

- buscar a vinculação precoce ao pré-natal - N^o de Consultas; 6 a 9

em toda consulta:

- registrar todos os dados do cartão pré-natal e SISPRENATAL

- calcular a DUM (data da última menstruação)

- calcular a IG (Idade Gestacional) cronológica

- calcular a IG ecográfica em toda

Assistência ao pré-natal de baixo risco



- Cartão de pré-natal
- Doppler/sonar
- Gel para doppler
- Fita métrica
- Luva ginecológica (se necessário)
- Disco Gestacional
- Balança para adulto
- Esfigmomanômetro
- Estetoscópio
- Ficha SISPRENATAL

Exames 1ª consulta pré-natal

- grupo sanguíneo e fator Rh
- Hemograma
- Urocultura

Assistência ao pré-natal de baixo risco



- Glicemia de jejum
- Sorologia para sífilis (VDRL)
- Anti-HIV
- HBsAg (se não vacinadas) – pode ser feita vacina na sala de parto

consulta (se disponível)

- medir altura uterina
- auscultar BCF (batimento cardíaco fetal) - a partir de IG de 12 semanas
- medir peso / pressão arterial / edema
- orientações nutricionais, mamas
- solicitar exames complementares (quando necessário)

USG

- Se indicação ou idealmente com 20 semanas

Medicações

- Analgésicos/antitérmicos (dipirona, paracetamol)
- Antibióticos (cefalexina, ampicilina, amoxicilina, Benzetacil 1.200.000UI)
- Antieméticos: dimenidrinato, metoclopramida
- Antiácido: hidróxido de alumínio
- Protetor gástrico: ranitidina
- Antiasmáticos
- Hipoglicemiantes: *** insulina
- Anti-hipertensivos: metildopa, hidralazina

- medir altura uterina
- auscultar BCF (batimento cardíaco fetal) - a partir de IG de 12 semanas
- medir peso / pressão arterial / edema
- orientações nutricionais, mamas
- solicitar exames complementares (quando necessário)
- encaminhar PN alto risco se necessário
- Identificar sinais e situações de risco em saúde mental na gravidez, incluindo a fragilidade da rede de proteção social da gestante

A partir 3º trimestre:

- realizar palpação abdominal – manobras de Leopold para confirmar **apresentação** e **situação**;
- orientações sinais de alerta e de maturidade fetal e sintomas preparatórios para o parto
- vincular a maternidade de referência
- acesso livre a qualquer momento se gestante necessitar
- orientação amamentação exclusiva e métodos contraceptivos no pós parto
- orientação a fricção mamária aréolas diariamente no banho
- identificação e prevenção das principais dificuldades de amamentação (fissura mamária, sucção débil, pega inadequada, recusa, demora na

“descida do leite”, mamilos doloridos, mamilos planos ou invertidos, ingurgitamento mamário, candidíase, reflexo de ejeção do leite exagerado, presença de sangue no leite, mastite, abscesso mamário, galactocele, baixa produção do leite implantes de mama)
- Toque vaginal somente se necessário

Rastreamento do câncer de mama



- Mesa ginecológica
- Avental descartável
- Exame clínico das mamas
- Requisição para solicitação de mamografia (formulário específico)

Rastreamento de câncer de colo uterino - coleta de exame citopatológico (papanicolaou)



- Espécúlos vaginais (P,M e G)
- Luvas descartáveis
- Espátula de Ayres
- Escova endocervical
- Lâminas
- Frasco para lâmina
- Fixador citológico (álcool)
- Etiquetas
- Lubrificante
- Formulário específico

- Deve ser oferecido para toda mulher em idade fértil;
- Periodicidade de 1x a cada ano por 2 anos consecutivos. Se resultados normais passar para cada 3 anos;
- médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem treinados podem realizar;
- não usar ácido acético ou iodo (Teste Schiller);
*** não é necessário aguardar cadastro no CITEC.**

Rastreamento do câncer de próstata

- Em consonância com as evidências científicas disponíveis e as recomendações da OMS, a organização de ações de rastreamento para o câncer da próstata não é recomendada.

- Homens que demandem espontaneamente a realização do exame de rastreamento devem ser informados por seus médicos sobre os riscos e benefícios associados a esta prática

Rastreamento de dislipidemia em

- Exames HDL, Triglicerídeos e Colesterol Total

Está recomendado o rastreamento de dislipidemia em adultos, com graus de recomendação variáveis conforme o

adultos

sexo e a faixa etária, abaixo discriminados

- Para homens > 35 anos:

Recomendação **A**

- Para homens 20 a 35 anos:

Recomendação **B** se **alto Risco CV**

- Para mulheres > 45 anos:

Recomendação **A** se **alto Risco CV**

Para Homens e mulheres acima de 18 anos, 1vez por ano. Recomendação **A**

Rastreamento de HAS - Medida de PA

Rastreamento de DM em adultos

se PA sustentada > 135/80mmHg.

Recomendação **B**

Rastreamento de tabagismo e aconselhamento

Está recomendado o rastreamento do tabagismo em todos os adultos, incluídas as gestantes. Grau:

Recomendação **A**

- 1) **Aborde quanto ao uso de tabaco;**
- 2) **Aconselhe a abandonar o tabagismo através de uma mensagem clara e personalizada;**
- 3) **Avalie a disposição em para de fumar;**
- 4) **Assista-o (a) a parar;**
- 5) **Arranje condições para o seguimento e suporte do paciente.**

Rastreamento do abuso de álcool

Recomenda-se o rastreio e intervenções de aconselhamento na Atenção Primária para reduzir o uso inadequado de álcool em adultos, incluindo mulheres. Grau: Recomendação **B**

- 1) **Você já sentiu a necessidade de parar de beber?**

- 2) **Você já se sentiu chateado por críticas que os outros fazem pelo seu modo de beber?**
- 3) **Você já se sentiu culpado sobre seu jeito de beber?**
- 4) **Você já teve que beber para iniciar o dia e “firmar o pulso”?**

Classificação de risco cardiovascular

- HDL, colesterol total
- Medir PA
- Identificar fatores de risco

- Explique o processo de avaliação do risco global e o sentido dos riscos do dia-a-dia numa linguagem acessível

- Explore a informação previamente recebida e as crenças do paciente sobre a saúde e seu momento para implementação de mudanças no estilo de vida

Abordagem de violência



- Avaliação dos casos de violência
- Avaliar possibilidade de acionar órgãos competentes se necessário (conselho tutelar em caso de criança e adolescente)
- Suporte psicossocial
- VIOLENCIA SEXUAL
- Oferecer anticoncepção de emergência
- Encaminhar ao serviço de emergência especializado no mesmo dia (para uso de antiretroviral profilático, profilaxia DSTs, teste rápido de HIV, exames de hepatites virais)
- Ficha de notificação de violência (SINAN)

- O anticoncepcional de emergência deve ser oferecido para toda mulher vítima de violência sexual;

Em caso de dificuldade entre em contato com a gerencia de Saúde da Mulher

Manejo de problemas ginecológicos mais

- Doenças da mama
- alterações do ciclo menstrual
- sangramento uterino anormal

comuns

- dismenorréia
- Infertilidade
- Secreção vaginal e prurido vulvar (vulvovaginites, cervicites, DSTs)
- Dor pélvica
- câncer genital feminino, câncer mamas
- Climatério

Manejo das doenças cardiovasculares



- Balança para adulto
- Eletrocardiograma
- Antropômetro
- Medicação anti-hipertensiva (diuréticos, iECA, β -bloqueadores, bloqueadores de canal de cálcio)
- Medicação hipoglicemiante (sulfoniluréias, biguanidas, insulina NPH, insulina regular humana)
- Exame laboratorial: glicemia, hemoglobina glicosilada (para DM), HDL, colesterol total, triglicerídeos, creatinina, microalbuminúria
- Insumos para diabetes: seringas, agulhas, lancetas, fitas reativas, glicosímetro, algodão, álcool
- Geladeira (tipo frigobar) para acondicionar insulina – na farmácia
- Treinamento dos profissionais de saúde (pelos pólos ou por profissionais experientes nas próprias unidades primárias)

- Identificação de fatores de risco cardiovasculares (HAS, DM, obesidade, sedentarismo, hipercolesterolemia, tabagismo, etc)
 - Classificação do risco cardiovascular
 - controle de HAS e DM
 - Prevenção não farmacológica (cessação do tabagismo, orientação nutricional, estímulo a prática de exercícios, tratamento obesidade)
 - Prevenção farmacológica (intervenção medicamentosa, adesão medicamentosa, tratamento dislipidemias),
 - rastreamento de lesão de órgão alvo (cardiopatia, retinopatia, nefropatia)
 - manejo do pé diabético
 - identificar sinais de alerta/urgência e encaminhar quando necessário.
- Em caso de dificuldade entrar em contato direto com a Gerencia de Hipertensão.

*** toda unidade primária de saúde deve dispensar insulina, orientar o uso e manejar pacientes com diabetes tipo 1 e tipo 2**

*** seguir protocolo para insulinização e para monitoramento de pacientes em uso de insulina**

Manejo das doenças crônicas respiratórias



- Medicamentos para asma e DPOC (pó inalatório, aerossol, via oral, via injetável)
- Medicamentos para tratamento agudo nas crises (terbutalina, corticóide via EV, adrenalina, inalação com β_2 -agonista e brometo de ipatrópio)

***toda unidade primária de saúde deve dispensar medicamentos para asma e DPOC**

- Dispensação de medicamentos broncodilatadores e corticóides inalatórios;
- manejo de doenças respiratórias crônicas (asma e DPOC) – classificação de risco, profilaxia de fatores desencadeantes, prescrição farmacológica, educação em saúde do paciente e familiares;
- identificação e manejo de crises agudas de broncoconstrição;
- encaminhamento ao especialista quando necessário (mesmo nesse caso continuar o acompanhamento do paciente);
- indicação de oxigenioterapia domiciliar quando necessária;
- acompanhamento domiciliar de pacientes com oxigenioterapia domiciliar;
- tratamento de exacerbações de DPOC;

Manejo de outras doenças crônicas prevalentes



- doenças ortopédicas (dor articular, - Monoartrites, Osteoartrose, lombalgias, etc)
- doenças neurológicas: epilepsia, cefaléias, doença de Parkinson, demências, etc)

Manejo de problemas de pele mais prevalentes



- Diagnóstico e manejo:
- Dermatoses eritematoescamosas (dermatite seborréica, psoríase, pitiríase rósea)
 - Eczemas
 - úlceras de pressão, úlceras varicosas
 - Lesões papulares e nodulares (prurigo, molusco contagioso, líquen plano,

Manejo de problemas mais prevalentes no adulto



verrugas, ceratose seborréica, acne, Rosácea, urticária)
 - manchas (vitiligo, nevo hipocrômico, pitíriase versicolor, melasma, mancha café-com-leite, mancha vinho do porto)
 - suspeição e detecção precoce de câncer de pele;
 - piодermites (foliculites, ectima, furúnculo e antraz, hidrosadenite, erisipela e celulite);
 Micoses superficiais (tinha do corpo, onicomicose, candidíase)
 - **zoodermatoses (escabiose, pediculoses, tungíase, miíase, larva migrans),**

- fadiga ou cansaço
 - Perda de peso involuntária
 - cefaléia
 - vertigens e tonturas
 - Dispepsia e DRGE
 - náuseas e vômitos
 - problemas digestivos baixos
 - dor torácica
 - dor lombar
 - anemias
 - DORT (distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho)
 - Cardiopatias (coronariopatia, insuficiência cardíaca (classes I e II)).
*** cardiopatia isquêmica e IC classes funcionais III e IV recomenda-se acompanhamento também pelo especialista.**

Identificação e acompanhamento de doenças relacionadas ao



***importante que as equipes conheçam os direitos e encaminhamentos necessários para os casos suspeitos de doenças ocupacionais**

trabalho

Avaliação global do paciente idoso



- Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa
- Avaliação multidimensional rápida da pessoa idosa
- mini exame do estado mental

escuta qualificada do idoso, avaliação multidimensional rápida da pessoa idosa,

- nutrição
- visão
- audição
- incontinência
- atividade sexual
- humor/depressão
- cognição e memória
- função dos MMSS e dos MMII
- Atividades diárias
- Domicílio
- queda
- suporte social

avaliação da funcionalidade; identificação e acompanhamento do idoso frágil; avaliação cognitiva (mini exame do estado mental

causas mais freqüentes de consultas:

- incontinência urinária
- osteoporose
- demências
- violência contra o idoso
- osteoartrites
- depressão
- dispensação de medicamento para Tb
- busca de sintomático respiratório
- solicitação de baciloscopia no escarro
- busca de contactantes
- tratamento dos casos de tuberculose não complicados
- garantia de adesão medicamentosa (evitar abandono ao tratamento) – **realização de DOTS**
- estímulo à cura do tratamento
- manejo de intercorrências/efeitos adversos da medicação
- investigação de co-infecção de HIV

Manejo de tuberculose



Manejo de Hanseníase



- Fármacos (rifampicina-RFM, dapsona-DDS, Clofazamina-CFM, Minociclina-MINO, Ofloxacina-OFLO)
- Outros fármacos: prednisona, talidomida
- Estesiômetro
- Álcool, algodão, espátula
- bacterioscopia
- referenciar especialista se necessário

- realizar quimioprofilaxia quando necessário
- Solicitar exame complementar se necessário
- Busca ativa de faltosos

Em caso de dúvida entrar em contato direto com a Gerência de Pneumologia Sanitária.

*** O diagnóstico/tratamento de TB deve ser descentralizado em todas as unidades primárias de saúde**

- suspeição diagnóstica (manhas hipoestésicas)
- exame clínico completo
- investigação de lesões/seqüelas
- classificação clínica
- baciloscopia (confirmação multibacilar)
- dispensação de medicamento para hanseníase
- exame de contatos intradomiciliares dos últimos cinco anos dos novos casos
- Aplicar BCG-ID nos contatos indenes
- exame dermatoneurológico dos contatos intradomiciliares dos últimos cinco anos
- tratamento medicamentoso
- adesão medicamentosa
- prevenção de seqüelas (orientações, adaptação utensílios domésticos)
- identificação de reações hansênicas
- identificação critérios de cura
- Atividades educativas: transmitir imagem positiva da doença baseada no conhecimento da cura; informar sinais e sintomas; motivar para o diagnóstico e tratamento precoces.
- Encaminhar pacientes com grau de incapacidade > 1, em estado reacional e com reações adversas a medicamentos

para tratamento PQT em unidade de referência

- Avaliar o grau de incapacidade no diagnóstico e na alta.
- Fazer orientação para o autocuidado durante o tratamento PQT e pós alta.
- Observar sinais e sintomas de estados reacionais e neurites.
- Inspecionar olhos, mãos e pés.
- Fazer avaliação dermato neurológica no momento da dose supervisionada mensal.
- Referenciar pacientes com reações hansênicas, neurites e alterações de mãos, pés e olhos.
- Notificar casos diagnosticados (SINAN)
- Atualizar dados em boletim periódico de acompanhamento dos casos

*** O diagnóstico/tratamento de hanseníase deve ser descentralizado em todas as unidades primárias de saúde com acompanhamento de um especialista.**

Abordagem Sindrômica de DSTs



- identificação e tratamento das DSTs mais comuns através de abordagem sindrômica (úlceras genitais, cancro mole, herpes genital simples, sífilis, donovanose, corrimento uretral masculino, doença inflamatória pélvica)

Abordagem das Hepatites virais agudas



- Sorologias para principais hepatites virais agudas (HBsAg, Anti HCV, anti-HBc, anti HBe, HBeAg)
- Vaga ao especialista (hepatologista ou infectologista) quando necessário

- imunização para hepatite B

- prevenção de hepatites virais;
- Diagnóstico e tratamento das principais hepatites virais agudas (Hepatite A e B) e referenciamento de hepatite C.

Manejo de parasitoses intestinais

- Vacina Hepatite B
- Exame parasitológico de fezes

- Profilaxia em áreas endêmicas
- Diagnóstico e tratamento das principais parasitoses

- amebas, nematóides (ascariase, enterobiase, ancilostomíase, trichuris), (teníase, cestóides), trematóides (esquistossomose),

Manejo de dengue



- Plano de contingência da Dengue
- inseticida
- hemograma
- prova do laço
- Soro reidratação oral
- soro fisiológico para hidratação endovenosa
- Materiais educativos:
 - Ventarola de combate a Dengue
 - Revistas - Ziraldo "O menino maluquinho"
 - Cartazes "Prevenir a Dengue"
 - Check List
 - Botons
 - Panfletos
 - Folders

- plano de contingência de dengue
- profilaxia, eliminando os vetores (focos de insetos)
- identificação e tratamento de casos suspeitos de dengue
- classificação de gravidade e conduta de acordo com estadiamento
- identificação de critérios de gravidade
- rápido tratamento suportivo
- encaminhamento de casos graves quando necessário

Realizar levantamento e acompanhamento dos deficientes na comunidade

0101030010
0101030029



Realizar levantamento e acompanhamento dos deficientes na comunidade, identificando situações de riscos/vulnerabilidades, utilizando suporte das equipes de reabilitação dos serviços especializados em reabilitação e NASFs.

0101030010 - visita domiciliar por

			<p>profissional de nível medio</p> <p>0101030029 - visita domiciliar/institucional em reabilitação – por profissional de nível superior</p> <p>Avaliacao (in locu) das condicoes disponiveis ao processo de reabilitacao, visando melhor adequar a reinsercao do doente em seu ambiente</p>
Incluir a pessoa com deficiência nas ações/programas de saúde previstas para seu ciclo de vida e gênero	0301010137 0301050023	◊	<p>Incluir a pessoa com deficiência nas ações/programas de saúde previstas para seu ciclo de vida e gênero, assim como nas atividades de educação em saúde e incentivar/propiciar sua participação nas atividades culturais, esportivas e sociais na comunidade</p> <p>0301010137 - consulta/atendimento domiciliar na atenção básica. Compreende todos os atos executados durante a visita do profissional.</p> <p>0301050023 - assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção básica. Atendimento contínuo e regular ao paciente, realizado por equipe multiprofissional. inclui todas as ações inerentes ao atendimento.</p>
Prestar apoio/orientações aos cuidadores de deficientes	0101030010 0101030029 0101010010 0301040044 0301040036 0301010030	◊	<p>Procedimentos compatíveis: 0101030010 - visita domiciliar por profissional de nível médio</p> <p>Atividade profissional externa solicitada e supervisionada por profissional enfermeiro (segundo objetivos preestabelecidos), já incluídas ações executadas, tais como: cadastramento familiar, identificação, encaminhamento e acompanhamento da população alvo para atendimento nas unidades de</p>

**Realizar as ações de
reabilitação
previstas para os
Serviços de
Reabilitação Física**



saúde.
0101030029 – visita domiciliar/institucional em reabilitação – por profissional de nível superior
Avaliação (in locu) das condições disponíveis ao processo de reabilitação, visando melhor adequar a reinserção do doente em seu ambiente.
0101010010- atividade educativa / orientação em grupo na atenção básica.
0301040044 terapia individual
0301040036 terapia em grupo
0301010030- consulta por profissional de nível superior na atenção básica
Para unidades com NASF ou centro de referência em Fisioterapia, fonoaudiologia ou terapia ocupacional.

Realizar as ações de reabilitação previstas para os Serviços de Reabilitação Física- Primeiro Nível de Referência Intermunicipal assim como o atendimento em terapia fonoaudiológica e realização de alguns procedimentos diagnósticos em fonoaudiologia.

“As equipes técnicas deste nível de atendimento devem oferecer, quando do encaminhamento dos pacientes às equipes de Saúde da Família, orientações técnicas sobre a continuidade do processo de reabilitação, visando qualificar a assistência ao paciente portador de deficiência física, tornando-se sua referência especializada” - Portaria GM

Consulta Médica em Acupuntura	0301010072 0301010048	◇		Anamnese e Diagnóstico do paciente baseados na Medicina Convencional e na Méd. Trad. Chinesa
Sessões terapêuticas e Aplicação de Acupuntura	0309050022 0309050014 0309050030	◇	<ul style="list-style-type: none"> • Agulhas de acupuntura • Moxas • Ventosas • Aparelho de Eletroacupuntura • Sementes para Auriculoterapia 	<p>Tratamento com aplicação de agulhas apropriadas para Acupuntura em pontos indicados (distribuídos nos canais ou meridianos no corpo do paciente)</p> <p>Aplicação de moxas nos mesmos pontos quando indicado</p> <p>Utilização de ventosas quando são indicadas</p> <p>Utilização de aparelho de eletroacupuntura quando indicado como método complementar</p>
Práticas Corporais: a) Exercícios Chineses: Lian Gong, Pa Tuan Ching, Tai Chi Chuen b) Massagem corporal: Tuiná, Shiatsu c) Reflexologia	0101010044	◇	<ul style="list-style-type: none"> • Espaço interno ou pátio a céu aberto junto à Unidade Monitores / Instrutores capacitados 	<p>Movimentos lentos e coordenados visando o livre fluxo da energia Qi através dos Canais / Meridianos segundo as bases da Méd Trad. Chinesa</p> <p>Exercícios tradicionais que funcionam como prevenção de doenças osteoarticulares e promoção da saúde geral</p>

podal

Consulta Médica em Homeopatia (duração de trinta minutos para cada usuário).

0301010072



Anamnese e Diagnóstico do paciente baseados na Racionalidade Homeopática e na Medicina Convencional visando a promoção, prevenção e recuperação de quaisquer agravos à saúde, e tratamento homeopático em concomitância ou não com medicação alopática ou fitoterápica ou outros tratamentos e intervenções necessárias.

Dispensação de Medicamentos Homeopáticos.






Medicamentos homeopáticos manipulados pelas farmácias homeopáticas da rede em conformidade com a Farmacopéia Homeopática Brasileira.

Receitas individuais contendo desde 1 até 7 frascos de medicamentos conforme padronização do programa.

Em setembro de 2010, contamos com dispensação de medicamentos homeopáticos em 11 unidades de saúde.

Atenção Centrada na Criança e no adolescente

Os serviços oferecidos para a **Saúde da Criança e do adolescente** são:

- Acolhimento mãe-bebê após alta da maternidade;
- Vigilância do recém-nato de risco/vulnerável;
- Triagem Neonatal;
 - Teste do pezinho (Recomendação **A**)
 - Teste do reflexo vermelho (Recomendação **A**)
 - Teste da orelhinha (Recomendação **B**) 
- Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno **exclusivo até 6 meses** e continuado até 2 anos ou mais;
- Promoção de alimentação e hábitos saudáveis;
- Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento, com utilização da Caderneta de Saúde da Criança (0 a 10 anos);
 - mínimo de 7 consultas (1º ano), 2 consultas no 2º ano e anuais a partir do 3º ano
 - pesar, medir e avaliar o desenvolvimento, preenchendo a caderneta da criança em todo atendimento
 - consultas idealmente intercaladas com enfermagem;
 - avaliar aspectos psíquicos e afetivos buscando identificar fatores de risco e proteção;
- Imunização de rotina e participação nas campanhas;
- Atualização do Calendário Vacinal;
- Vigilância Nutricional. Identificação e acompanhamento de crianças e adolescentes em risco nutricional (baixo peso, sobrepeso e obesidade);
- Acolhimento com avaliação de risco (demanda espontânea);
- Prevenção da violência contra a criança e adolescente e acolhimento/atendimento/notificação/acompanhamento dos casos suspeitos ou confirmados;
- Assistência a problemas mais comuns no Recém-nascido e no lactente
- Identificação, tratamento e acompanhamento de crianças e adolescentes com asma
- Identificar, inscrever e acompanhar crianças no Programa Bolsa Família;
- Atendimento aos agravos prevalentes na infância e na adolescência;
- Identificar situações que requeiram atendimento de urgência e/ou especializado/internação e encaminhar quando necessário;
- Identificar, inscrever e acompanhar crianças no Programa Bolsa Família;
- Realizar ações para o Saúde do Escolar (atividades em escolas e creches da área);
- Apoio e vigilância à saúde das crianças e adolescentes portadoras de doenças crônicas e deficiências residentes na área;
- No cadastro da equipe no CNES deve constar PSE (saúde do escolar) na população assistida;
- Realizar consulta para mãe e bebê nos primeiros 07 dias pós-parto (visita domiciliar  ou na unidade de saúde )
- Triagem Neonatal - Teste do Pezinho, Reflexo Vermelho, otolani, teste acuidade auditiva (teste orelhinha);

- Atenção à saúde bucal;
- Prevenção dos Acidentes e Violências
- Prevenção do uso de drogas
- Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva
- Prevenção do Tabagismo;
- Promoção da Atividade Física;
- Atividades educativas individuais e coletivas voltadas para a promoção do desenvolvimento saudável da criança;
- Promoção da cultura de prevenção nas escolas;
- Inclusão da saúde no Projeto Político Pedagógico das escolas;
- Promoção de Saúde Ambiental e Desenvolvimento Local

Sustentável;

- Prevenção dos fatores de risco para doença cardíaca isquêmica e Diabetes na infância e adolescência;
- Manejo dos problemas mais comuns na adolescência;
- Estadiamento puberal (estágios de tanner);
- Pesquisar causas de retardo puberal em adolescentes que não iniciaram a puberdade no sexo feminino até os 13 anos (boto mamário) e no sexo masculino até os 14 anos (aumento de testículos);
- Avaliar ginecomastia
- Atividades educativas voltadas para a promoção do desenvolvimento saudável e do vínculo pais e filhos;

Ação	Nº Procedimento	Tip o	Materiais	Descrição / Observação
Acolhimento Mãe-bebê		◇	Impressos: <ul style="list-style-type: none"> • Roteiro de Acolhimento, • Registro Mensal do Acolhimento Realizado, • Cartão Acolhimento Mãe-bebê encaminhado pela maternidade • Caderneta de Saúde da Criança 	*Para toda criança recém-nascida e puérpera no território. Recepção humanizada, após alta da maternidade, no 5º dia de vida, do binômio mãe-bebê e incentivo para o acolhimento também do pai , possibilitando o estabelecimento precoce do vínculo da família à unidade de saúde e o desenvolvimento de ações preconizadas para a primeira semana de vida do bebê e mãe (Teste Pezinho, BCG, apoio ao AM, avaliação de risco bebê, agendamento consulta na 1ª semana de vida) além do desenvolvimento de ações de fortalecimento do vínculo pais-bebê. Sensibilizar as famílias sobre a importância de brincar
Vigilância do Recém-nato de risco /vulnerável		◇	Impressos: <ul style="list-style-type: none"> • Cartão de Acolhimento Mãe-Bebê • Planilha encaminhada pela Maternidade • Critérios de risco/códigos 	*Para todo recém-nascido com risco/vulnerabilidade no território. Identificação dos RN de risco/vulneráveis, através do registro no Cartão Acolhimento (tarja amarela) e Planilha da Maternidade. Vigilância /Acompanhamento desses RN e busca ativa no caso de não comparecimento.
Triagem Neonatal • Teste do Pezinho	07051034	◇	Material para coleta: <ul style="list-style-type: none"> • papel filtro e lanceta são fornecidos pelo Serviço de referência • luva de procedimento, álcool 70%, gaze, algodão, curativo • Livro de Registro dos exames coletados 	*Para toda criança recém-nascida no território. Coleta de sangue para realização do teste do pezinho, registro, envio, busca ativa para 2ª amostra/tratamento quando solicitado pelo Serviço de Referência. Deve ser realizado entre o 3º e 5º dia de vida. Fenilcetonúria, Doença falciforme e outras hemoglobinopatias, Hipotireoidismo

Triagem Neonatal

- Reflexo Vermelho



- Oftalmoscópio
- Impressos: Planilha de registro de exames realizados

congenito, - Recomendação A

***Para toda criança recém-nascida no território.**

Realização do teste do reflexo vermelho no período neonatal, para detecção de catarata congênita e no 2º, 6º e 12º mês de vida.

Casos alterados devem ser encaminhados ao Oftalmologista, via SISREG, para confirmação

Triagem Neonatal

- Teste da orelhinha



- Aparelho de Oto emissão acústica
- Fonoaudiólogo

Recomendação B

*** em maternidades, alguns CMS e Policlínicas.**

Casos alterados devem ser encaminhados aos pólos de audiologia para avaliação e acompanhamento.

Casos alterados devem ser encaminhados aos pólos de saúde auditiva de média complexidade (CMS Waldir Franco, CMS Belizário Penna e CMS Milton Fontes Magarão) e alta complexidade (Hospital Universitário Clementino Fraga Filho-UFRJ) para avaliação, tratamento e acompanhamento

Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno (AM) e alimentação asudável



- Mama cobaia, boneca, vídeos, roteiro de observação de mamada e ordenha. Linha de cuidado saúde da criança www.saude.rio.rj.gov.br/educacaoadistancia

***Para toda criança recém-nascida no território.**

- Promoção e apoio ao aleitamento materno utilizando as diretrizes da IUBAAM e Rede Amamenta Brasil

- identificação das principais dificuldades (fissura mamária, sucção débil, pega inadequada, recusa, demora na “descida do leite”, mamilos doloridos, mamilos planos ou invertidos, ingurgitamento mamário, candidíase, reflexo de ejeção do leite exagerado, presença de sangue no leite, mastite, abscesso mamário, galactosemia, baixa produção do leite implantes de mama)

Alimentação complementar e alimentação saudável

Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento



- Caderneta de Saúde da Criança
 - Caderneta de Saúde do adolescente
 - Balança infantil e adulto
 - Antropômetro/Régua
 - Fita métrica
 - Esfigmomanômetro
 - Kit Família Fortalecida
 - Postais da Promoção
 - Cartilha Protegendo nossas crianças e adolescentes
 - Material educativo sobre fumo passivo
 - Linha de cuidado Saúde da criança
- www.saude.rio.rj.gov.br/educacaoadistancia

***Para toda criança e adolescente de 0 a 19 anos no território.**

Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de 0 a 10 anos, utilizando como instrumento a Caderneta de Saúde da Criança segundo o calendário de consultas, considerando o risco e o calendário mínimo.

- (7 cons. 1º ano, 2 no 2ºano e 1 anual >3anos)

- Atividades educativas individuais e coletivas voltadas para o desenvolvimento saudável da criança.

- Atenção à saúde bucal.

- Fortalecer a vinculação segura entre famílias/cuidadores e bebê/crianças

- Identificar sinais e situações de risco em saúde mental na infância, incluindo a fragilidade da rede de proteção social da criança

Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de adolescentes, utilizando como instrumento a Caderneta de Saúde do adolescente (masculino e feminino) e analisando junto as gráficos de crescimento e de Índice de Massa Corporal, assim com às tabelas de desenvolvimento puberal.

Imunização



- Sala de Imunização, geladeira, termômetro e vacinas, seringas, agulhas, algodão, luva de procedimento
- Computador com acesso a internet

***Para toda criança e adolescente no território.**

Oferta de todas as vacinas do calendário proposto pelo Ministério da Saúde para crianças de 0 a 10 anos

- BCG*

- vacina contra Hepatite B*

- VOP (Vacina oral contra a Pólio)*

- DPT (difteria, Tétano e coqueluxe) – tríplice bacteriana *

- Hemófilo*

- SRC (sarampo, rubéola e caxumba)*

Prevenção da violência contra a criança e o adolescente e acolhimento/atendimento/notificação/acompanhamento dos casos suspeitos ou confirmados



- Cartilha Protegendo Nossas Crianças e Adolescentes
- Caderneta de Saúde da Criança e do Adolescente
- Postais da Promoção
- Ficha de Notificação/Investigação do SINAN
- Instrutivo de preenchimento da ficha de Notificação (SINAN)

- Dt (difteria e tétano)*
- VORH (vacina oral contra o rotavírus humano)*
- Anti-pneumocócica e anti-meningocócica C (a ser introduzida no calendário vacinal)
- febre amarela

(* todos os dias)

(**orientar e encaminhar as situações de indicação de imunobiológicos especiais para o CRIE.

***Para toda criança e adolescente no território.**

Identificar, notificar (Ficha SINAN) e acompanhar os casos suspeitos/confirmados de violência contra a criança e adolescente.

Frente aos casos suspeitos ou confirmados:
- acolher, atender, notificar utilizando a ficha SINAN (enviar cópia para Conselho Tutelar e original para grupo articulador da CAP) e acompanhar todos os casos

O acompanhamento deve ser realizado, preferencialmente, por uma equipe multidisciplinar com a identificação de contextos específicos de risco e necessidades de encaminhamentos

*** Nos casos de violência sexual, avaliar a necessidade de atendimento de emergência para profilaxia das DSTs/AIDS – crianças e adolescentes (Emergências dos Hospitais e Maternidades) e de acompanhamento das crianças (HMJesus) e dos adolescentes menino (CMS e Policlínicas com Programa de DST/AIDS) e adolescentes menina (Maternidades)**

Formas de violência:

- violência física
- Sd bebê sacudido
- violência sexual
- negligência
- violência emocional

Assistência a problemas mais comuns (prevalentes) no Recém-nascido e no lactente



- Sd Münchhausen por procuração

Problemas mais comuns:

- constipação intestinal
- cólicas do lactente
- regurgitação e vômitos
- Refluxo gastroesofágico
- monilíase oral
- miliária (brotoeja)
- dermatite de fraldas
- dermatite seborréica
- problemas do umbigo
- IVAS
- febre

*** as equipes não devem se restringir a esta lista de situações. Devem estar preparadas para identificar, manejar e referenciar quando necessário situações de maior gravidade e também as menos prevalentes.**

Identificar crianças e adolescentes com história de crises de asma (chiados no peito, tosse, aperto no peito, falta de ar e cansaço)






Acompanhamento por equipe multiprofissional treinada:

- consulta médica, com dispensação de medicamentos e espaçadores,
- consulta de enfermagem, com avaliação da medida de PFE, orientação e checagem da técnica inalatória
- trabalho educativo com asmáticos (EDUCAR)
- avaliação e orientação em relação aos fatores desencadeantes de crises no domicílio pelos agentes comunitários de saúde

Identificação, tratamento e acompanhamento de crianças e adolescentes com asma



- Material educativo: Folder Asma pode ser controlada, Guia de Bolso com Manejo da Crise, Guia de Referência para os Pólos de Asma CD EDUCAR (Educação em asma e rinite), Maquete de casa para trabalhar o controle de ambiente, Vídeos
- Medicamentos e insumos: beclometasona spray oral 250 mcg, beclometasona spray nasal, budesonida spray nasal, budesonida spray oral (50 e 200 mcg), salbutamol spray oral, atrovent spray oral, budesonida 200 mcg+ formoterol 12mcg, budesonida 400 mcg+ formoterol 12mcg, loratadina, prednisolona e prednisona.
- Espaçadores e medidor de PFE (pico de fluxo expiratório).

<p>Identificar situações de atendimento especializado</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Equipamento de informática com acesso ao SISREG III 	<p>*Para crianças e adolescentes que necessitem de atendimento especializado no território. Identificação de crianças e adolescentes com suspeita ou diagnóstico que demande atendimento especializado ou internação Encaminhamento via SISREG ou outros (como Unidos pela Cura e Pólo de Asma) para especialidades, apoio diagnóstico e internação.</p>
<p>Assistência a Crianças inscritas no Bolsa Família</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Computador e conectividade 	<p>*Para crianças elegíveis/inscritas no PBF. E obrigação o acompanhamento no bolsa família e registro no sistema GIL. Atendimento diferenciado às crianças e famílias em situação de vulnerabilidade, elegíveis/inscritas no PBF. Acompanhamento pela equipe das condicionalidades, proporcionando atendimento integral.</p>
<p>Saúde do Escolar</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Material educativo 	<p>*Para crianças inseridas na rede oficial/não oficial de creches, pré-escola e escola no território. Responsabilização da unidade de saúde pelo atendimento às demandas de saúde das creches,pré-escolas e escolas do território</p>
<p>Doenças Crônicas e Deficiência</p>			<p>*Para crianças e adolescentes portadores de doenças crônicas e deficiências do território. Apoio e vigilância à saúde das crianças e dos adolescentes portadores de doenças crônicas e deficiências. Proporcionar ações de atenção primária. Monitora acompanhamento em Serviços de Referência, providenciar busca ativa, se necessário.</p>
<p>Identificação de Crianças e de</p>			<p>*Para crianças em situação de rua ou asilada no território Apoio e vigilância à saúde das crianças em</p>

adolescentes em situação especial

situação de rua e das asiladas.
Proporcionar ações de atenção primária.
Articular ações intersetoriais pertinentes.

Avaliação Clínica e Psicossocial



- Balança eletrônica, estadiômetro, trena antropométrica, esfigmomanômetro
- Cadernetas da Criança e Cadernetas do Adolescente (meninas e meninos)
- Materiais Educativos, Informativos e de Sensibilização

Historia clínica, exame físico, monitorização do crescimento, avaliação psicossocial e a detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica devem ser realizadas.

Incluir ação nas escolas e creches

Avaliação Nutricional



- Balança eletrônica, estadiômetro, trena antropométrica
- Cadernetas da Criança e Cadernetas do Adolescente (masculinas e femininas)
- Gráficos e tabelas dos índices antropométricos Peso/Idade e Altura/Idade para menores de cinco anos, IMC/Idade e Altura/Idade para crianças de cinco a dez anos e adolescentes
- Materiais Educativos, Informativos e de Sensibilização

Medidas antropométricas, avaliações dietéticas, clínicas e psicossociais.

Avaliação do estado nutricional em todas as consultas de criança e adolescente. Manejo de crianças e adolescentes com baixo-peso, sobrepeso e obesidade

Incluir ação nas escolas e creches

Promoção da Alimentação Saudável



- Dez passos para alimentação saudável – Guia alimentar para menores de dois anos
- Manual de Alimentação Saudável para profissionais de educação e saúde; Vídeos “Com Gosto de Saúde” e materiais do INAD, Programa de Alimentação Escolar, Portaria MS/MEC 1010/08.
- Materiais Educativos, Informativos e de Sensibilização, Materiais de promoção da

Promoção da alimentação complementar saudável e da alimentação saudável de 2 a 10 anos e adolescentes através de consultas, grupos educativos, oficinas culinárias, hortas escolares e outras ações da portaria 1010/08

Orientações nutricionais devem ser realizadas, assim como oficinas culinárias, hortas escolares, entre outras ações da

		Amamentação nas creches	Portaria 1010/08.
Avaliação Oftalmológica	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Revista "Olha Só!" - Olho no Olho (MEC); oftalmoscópio portátil, teste de Snellen; foco luminoso • Materiais Educativos, Informativos e de Sensibilização 	Incluir ação nas escolas e creches Acuidade Visual, Reflexo motor e piscar, Fixação e Seguimento de Objetos, Teste de Hirschberg; Alteração Corneana.
Avaliação da Saúde Bucal	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Abaixador de língua, luvas, máscaras • Macromodelos odontológicos, fio dental, espelhos bucais • Kits de escova, fio e creme dental • Materiais Educativos, Informativos e de Sensibilização 	Incluir ação nas escolas e creches Avaliação das condições de saúde bucal podem estar associadas a aplicações de flúor, TRA e ações educativas com o objetivo de inserir no cotidiano da escola a escovação dentária e uso do fio dental.
Avaliação Auditiva	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Materiais Educativos, Informativos e de Sensibilização, otoscópio 	Avaliação da Saúde Bucal nas escolas e creches Conversas com os professores são necessárias para identificar possíveis deficiências auditivas entre os escolares.
Atualização do Calendário Vacinal	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Cadernetas da Criança e Cadernetas do Adolescente (masculinas e femininas) Materiais Educativos, Informativos e de Sensibilização	Incluir ação nas escolas e creches Incluir ação nas escolas e creches
Prevenção dos Acidentes e Violências	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Publicação - Escola que protege: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes; ficha de notificação das violências • Materiais Educativos, Informativos e de Sensibilização (trânsito, acidentes domésticos, etc) 	Os vídeos do PIC (primeira Infância Completa) podem ser utilizados nas creches. Incluir ação nas escolas e creches
Prevenção do	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Cartilha de prevenção do uso do álcool da Série: Por Dentro do 	Materiais informativos das referências para

consumo do álcool		Assunto (SENAD), acervo da Multirio, <ul style="list-style-type: none"> • Material Educativo, Informativos e de Sensibilização 	tratamento da dependência química. Incluir ação nas escolas e creches
Prevenção do uso de drogas	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Cartilhas de Prevenção do uso de drogas da Série: Por Dentro do Assunto (SENAD); • Materiais Educativos, Informativos e de Sensibilização 	Incluir ação nas escolas e creches
Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Guia de Formação de Profissionais de Saúde e de Educação do projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas” (SPE-MS e MEC); Caderno das Coisas Importantes do SPE; Guia de Formação de Pares do SPE; Vídeo “Pra que time ele joga?” (MS), Vídeo “Meninas” • Materiais Educativo, Informativos e de Sensibilização • Multimídia: “Amos e Sexo: mitos, verdades e fantasias” - Fiocruz 	Materiais educativos do planejamento familiar, da promoção da diversidade sexual e a Caderneta de Saúde dos Adolescentes, Paternidade Responsável e etc. Incluir ação nas escolas e creches Orientar e oferecer métodos anticoncepcionais
Prevenção do Tabagismo	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Materiais do Programa “Saber Saúde” (INCA/MS); folders, cartazes e vídeo de prevenção do tabagismo (SMSDC) 	Incluir ação nas escolas e creches
Promoção da Atividade Física	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Materiais da Academia Carioca; vídeo “Atividade Física” (SMSDC) 	Incluir ação nas escolas e creches
Promoção da cultura de prevenção nas escolas	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Álbum seriado “O que é vida saudável?” • Revistas Ciência Hoje na Escola “Conversando sobre saúde com adolescentes” e “Conversando sobre saúde com crianças” • Materiais Educativos, Informativos e de Sensibilização • Kit Família Brasileira Fortalecida 	Incluir ação nas escolas e creches

para as creches, vídeos do RAP da Saúde – Rede de Adolescentes Promotores de Saúde

- vídeo “O Contador de História”

Inclusão da saúde no Projeto Político Pedagógico das escolas



- Vídeo documental “Políticas de Saúde no Brasil – um século de luta pelo direito à saúde” (MS); vídeo “A Massa – ensinando e aprendendo o SUS” (MS); Revista “A educação que produz saúde” (MS); Carta de Direitos dos Usuários da Saúde - MS; “O dia em que o SUS visitou o cidadão” - MS
- Jogo: Caminhos da Inclusão (CEDAPS)

Vídeos que podem apoiar uma discussão crítica sobre democracia, direitos, controle social e políticas sociais no Brasil.

Promoção de Saúde Ambiental e Desenvolvimento Local Sustentável



- Vídeos da série “Meio Ambiente Saudável” - MultiRio
- Vídeos “A História das Coisas”, “Ilhas das Flores”, “Criança: A Alma do Negócio” e etc.
- Vídeos “O mundo macro e micro do mosquito Aedes Aegypti” e “Aedes aegypti e Aedes albopictus – uma ameaça nos trópicos” - Fiocruz
- Jogo: “Unidos Para Construir um Mundo Melhor” - Fiocruz;
- Materiais Educativos, Informativos e de Sensibilização

Lixo, Saneamento básico, Sustentabilidade, Reciclagem.

Galpão das Artes - Comlurb

Prevenção dos fatores de risco para doença cardíaca isquêmica e Diabetes na



Principais causas

- Alteração do perfil lipídico
- Obesidade
- Hipertensão arterial sistêmica
- Sedentarismo
- Diabetes Mellitus

infância e na adolescência

Manejo dos problemas mais comuns na adolescência



Principais problemas

- Alteração do desenvolvimento puberal (Atraso puberal, Alteração da função hipotálamo-hipofisária, Aceleração do crescimento e da puberdade)
 - Acne
 - dor escrotal: torção testicular, epididimite, varicocele, tumor testicular)
 - Ginecomastia puberal: presente em cerca de 50% dos meninos durante o desenvolvimento da puberdade. Anabolizantes hormonais também podem estar envolvidos no desenvolvimento da ginecomastia
 - Dismenorréia
 - Dor lombar e nas pernas
 - Obesidade
 - vulvovaginites
- Alteração do ciclo menstrual

Avaliar ginecomastia



- presente em cerca de 50% dos meninos durante o desenvolvimento da puberdade.
- Anabolizantes hormonais também podem estar envolvidos no desenvolvimento da ginecomastia

Gravidez suspeita ou confirmada abaixo de 15 anos



- Buscar fatores associados: Aspectos psicológicos, maus-tratos/abuso sexual, DST
- Buscar informações de escolaridade e relacionamento familiar.
- Encaminhar para assistência pré-natal.
- Envolver a adolescente e, sempre que possível o companheiro e a família, em ações de prevenção de violência doméstica. Incentivar à participação do parceiro

Avaliação de DST suspeita ou confirmada



- Estimular o uso de preservativos (lembrar que o uso do preservativo deve ser mantido durante a gestação para prevenir DSTs) e oferecer acesso aos métodos contraceptivos após o término da gravidez.
- Estimular a participação efetiva no pré-natal.
- Monitorizar o envolvimento da família
- Orientar quanto aos direitos da adolescente gestante: escola e acompanhamento na maternidade.

- Buscar fatores de risco: puberdade precoce, uso/abuso de substância psicoativas, retardo mental, depressão, situações de violência doméstica, dor pélvica, suspeita de gravidez (busca pelo TIG), situação de rua.
- Estimular uso de preservativos e oferecer acesso aos métodos contraceptivos, enfatizando a dupla proteção
- Identificar possível exploração sexual
- Encaminhar para atendimento médico imediato
- Buscar informações de escolaridade e de relacionamento familiar, entendendo os possíveis fatores envolvidos.
- Orientar para o autocuidado
- Informar quanto aos direitos
- Encaminhar para o Serviço Social

Identificação do trabalho precoce / insalubre



Identificação e evasão escolar



- Entrevistar família, esclarecendo quanto à necessidade de envolvimento do adolescente com a escola, assim como a exigência legal desse frequência para menores de 14 anos.
- Encaminhar e acompanhar a reaproximação à escola, através do Conselho Tutelar, C.R.E. e das próprias

Identificação de tentativa de suicídio

escolas.

- Monitoramento bimestral e busca por fatores de risco: drogas, trabalho juvenil, VD, exploração sexual, saúde reprodutiva
 - Atenção para a defasagem série/idade
 - Buscar sintomas depressivos, suspeita de gravidez, abuso de substâncias psicoativas, defasagem escolar
 - Conhecer as redes de apoio
- Não desvalorizar qualquer tentativa de suicídio, sob qualquer forma de apresentação.
- Entender significado da tentativa de suicídio para adolescente/ família
 - Avaliar possibilidade de associação com uso/abuso de substâncias psicoativas
 - Avaliar história familiar de depressão, uso/abuso de substâncias psicoativas
 - Envolver adolescente na identificação e busca de redes de apoio social
 - Encaminhar para atendimento em Saúde Mental

Saúde Mental

Os serviços oferecidos para a **Saúde Mental** são:

- Acompanhamento ao usuário de álcool e outras drogas.
- Realização de desintoxicação alcoólica na unidade primária de saúde.
- Acolher as pessoas em situações de crise, e referenciar se necessário.
- Referenciar todos os casos de saúde mental quando necessário (CAPS/CAPSi/CAPSad, ambulatório, NASF ou hospital) para suporte técnico, mantendo o acompanhamento dos pacientes.
- Promover ações de redução de riscos e danos a uso de álcool e outras drogas.
- Educação em saúde para manejo de sobrecarga familiar (apoio aos cuidadores).
- Realização e incentivo a participação de profissionais da ESF em fóruns de saúde mental, visando a integração e construção de parcerias inter setoriais.
- Atendimento individual a familiares visando intervenção em situações de violência doméstica.
- Realização de oficina terapêutica para Inserção de usuários com transtornos mentais nas atividades de rotina da unidade como consultas e acompanhamento de hipertensão, diabetes, tuberculose, odontologia e em grupos de atividade física ou outras atividades realizadas pela unidade.
- Atendimento e acompanhamento de usuários que realizam uso crônico de benzodiazepínico, através de consulta médica e de enfermagem ou grupos terapêuticos.
- Discussão de casos clínicos com equipes dos CAPS/CAPSi/CAPSad, ambulatório e NASF
- Acompanhamento ao portador de transtornos mentais comuns (leves), através de consulta médica e grupo terapêutico.
- Realização de oficina terapêutica visando a inserção do usuário nos espaços de convivência da comunidade como vilas olímpicas, escolas, centros culturais e centros de convivência.
- Abordagem e manejo de transtornos de ansiedade não complicados
- Abordagem e manejo de transtornos depressivos não complicados

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição / Observação
Oficina Terapêutica I	1915107-1	◇	<ul style="list-style-type: none"> • Papel ofício • Lápis/caneta • Livro ata para registro da frequência 	Realizar atividade semanal com o usuário, de 1h e meia a 2 horas Realizada por profissional de nível médio
Oficina Terapêutica II	1915108-0	◇	<ul style="list-style-type: none"> • Papel ofício • Lápis/caneta • Livro ata para registro da frequência 	Realizar atividade semanal com o usuário, de 1h e meia a 2 horas Realizada por profissional de nível superior
Atividades em Grupo	0702105-4	◇	<ul style="list-style-type: none"> • Papel ofício • Lápis/caneta • Livro ata para registro da frequência 	Realizar atividade semanal de 1h hora, inserindo o usuário em grupos já existentes na unidade.
Visita Domiciliar – Nível Superior	0702105-4	◇	<ul style="list-style-type: none"> • Veículo para transporte do usuário (quando necessário) 	Realizar no mínimo 3 vezes ao mês visita ao domicílio do usuário caso esta dificuldade de socialização, e adesão ao tratamento, não conseguindo ir a unidade
Visita Domiciliar – Nível Médio	0102304-7		<ul style="list-style-type: none"> • Veículo para transporte do usuário (quando necessário) 	Realizar no mínimo 2 vezes na semana visita ao domicílio do usuário a fim de promover a socialização e adesão ao tratamento.
Consulta de Enfermagem	07021103-8	◇	<ul style="list-style-type: none"> • Caneta • Bloco de receituário • Esquema impresso informando como o usuário deverá tomar o medicamento (em anexo) 	Realizar consulta ao usuário de Saúde Mental com duração de 30 minutos, mensalmente ou sempre que necessário, avaliando exames clínicos laboratoriais, dieta adequada, e auxiliando no planejamento de atividades do cotidiano e na resolução de problemas. Tratamento, e acompanhamento das doenças orgânicas associadas ou causadas pelo alcoolismo
Consulta Médica		◇	<ul style="list-style-type: none"> • Caneta • Receituário azul • Receituário branco • Esquema impresso informando como o usuário deverá tomar o 	O Médico da ESF poderá ser matriciado por Psiquiatra de CAPS, CAPSi ou CAPSad, ambulatório de Saúde Mental da região, ou NASF, dependendo da necessidade do profissional.

- medicamento (em anexo)
 • Medicação (em anexo)

O acompanhamento se dará nos casos:

- 1) Depressão leve, transtornos de ansiedade incluindo fobias sociais.
- 2) Nos episódios psicóticos graves ou não, porém que se encontram clinicamente estáveis, e mantém laços sócio familiares bem estabelecidos, podem ser acompanhados pelas equipes do PSF
- 3) Uso leve de álcool e drogas.
 Tratamento, e acompanhamento das doenças orgânicas associadas ou causadas pelo alcoolismo

Administração de medicamentos após a consulta e receita do médico

0703102-5



Administrar medicamentos sempre que necessário de acordo com a prescrição médica

Realização de desintoxicação alcoólica



- Identificar pacientes que desejam a cessão do alcoolismo;
- afastar patologias ou fatores de risco graves;
- iniciar desintoxicação alcoólica, sob supervisão médica, utilizando terapias manuais, associada a prescrição de benzodiazepínico e tratamento e identificação de sintomas de abstinência;
- encaminhar casos de intoxicação alcoólica aguda grave ou síndrome de abstinência grave;

Manejo de transtornos de Ansiedade



- manejar casos de ansiedade não complicados;
- equipe multiprofissional garantindo acesso aos transtornos de ansiedade;
- evitar o uso de medicação psicotrópica;
- estimular uso de terapia alternativa e/ou não medicamentosa;
- estabelecer boa comunicação com o paciente;
- encaminhar paciente ao especialista em

casos graves (CAPS, CAPSi, CAPSad, UPA, emergência hospitalar);

Manejo de transtornos Depressivos



- manejar casos depressivos não complicados;
- diagnosticar e classificar o transtorno depressivo;
- equipe multiprofissional garantindo acesso aos transtornos depressivos;
- identificar e avaliar risco de suicídio;
- evitar o uso de medicação antidepressiva, especialmente em casos limítrofes ou reativos;
- encaminhar paciente ao especialista em casos graves (CAPS, CAPSi, CAPSad, UPA, emergência hospitalar);


Manejo de uso, abuso e dependência de drogas



- identificar casos de uso, abuso e dependência de drogas lícitas e ilícitas;
- avaliação clínica, avaliação das substâncias usadas, avaliação de tratamentos anteriores, avaliação de comorbidades psiquiátricas, avaliação da história familiar, avaliação psicossocial, exame do estado mental;
- Abordagem terapêutica inicial: aconselhamento, grupos de auto-ajuda;
- identificar e avaliar intoxicação aguda;
- encaminhar paciente ao especialista em casos graves ou agudos (CAPS, CAPSi, CAPSad, UPA, emergência hospitalar);

Saúde Bucal

Os serviços oferecidos para a **Saúde Bucal** são:

- Atividade Educativa/Orientação em grupo na atenção básica;
- Instrução de higiene oral;
- Evidenciação/revelação de placa bacteriana;
- Escovação dental supervisionada;
- Aplicação tópica de flúor;
- Visita domiciliar;
- Atendimento clínico fora da Unidade de Saúde (TRA)
- Ações do Dentescola/PSE
- Atendimento clínico ambulatorial na Unidade de Saúde
- Tartarotomia / raspagem de cálculo;
- Restauração de dentes anteriores e posteriores decíduos e permanentes, em amálgama, resina composta fotopolimerizável e cimento de ionômero de vidro;
- Radiografia periapical 
- Exodontias/extrações de dentes permanentes e decíduos;
- Atendimento de urgência; etc.
- Exame clínico para identificação de lesões suspeitas de malignidade;
- Encaminhamento para os CEOs para a realização de procedimentos de média complexidade (tratamento de canal, periodontal severo, cirurgias periodontais, extrações complexas, raio X panorâmico, entre outros)

• Procedimentos Preventivos

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição / Observação
Atividade Educativa/Orientação em grupo na atenção básica	0101010010	◇	<ul style="list-style-type: none"> • Macro modelo com escova dental associada, modelo com evolução das doenças cárie e periodontal • Fio dental • Material didático diverso considerado necessário tais como álbum seriado, fantoches, fantasias, etc. 	Procedimento coletivo a ser realizado por Cirurgião-dentista, THD e ACD
Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel	0101020015	◇	<ul style="list-style-type: none"> • Escova dental que compõe o Kit de higiene dental distribuído pela CSB • Flúor gel • EPI (Luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e jaleco); • Escovário 	Procedimento coletivo a ser realizado por Cirurgião-dentista, THD e ACD (sob supervisão do cirurgião-dentista)
Ação coletiva de escovação dental supervisionada	0101020031	◇	<ul style="list-style-type: none"> • Kit de higiene bucal • EPI (Luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e jaleco); • Escovário 	Procedimento coletivo a ser realizado por Cirurgião-dentista, THD e ACD
Ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica	0101020040	◇	<ul style="list-style-type: none"> • Espátula de madeira • Compressa de gaze esterilizada • EPI (Luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e jaleco) 	Procedimento coletivo a ser realizado por Cirurgião-dentista, THD
Aplicação tópica de Flúor (individual por sessão)	0101020074	◇	<ul style="list-style-type: none"> • Kit Bandeja básica • Flúor gel • Sugador • Rolete de algodão • EPI (Luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e jaleco); 	Procedimento individual a ser realizado por Cirurgião-dentista, THD e ACD (sob supervisão do cirurgião-dentista)

Evidenciação de placa bacteriana	0101020082	◇ ¹	<ul style="list-style-type: none"> • Consultório odontológico • Escova dental que compõe o Kit de higiene dental • Gel evidenciador de placa • EPI (Luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e jaleco); • Escovário 	Procedimento individual a ser realizado por Cirurgião-dentista, THD e ACD
---	------------	----------------	---	---

• Procedimentos cirúrgico restauradores

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição / Observação
Aplicação de selante (por dente)	0101020066	◇ ¹	<ul style="list-style-type: none"> • KIT Bandeja básica • Sugador • Rolete de algodão • Ionômero de vidro; • EPI (Luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e avental) 	Procedimento odontológico (cirurgião-dentista e THD)
Selamento provisório de cavidade dentária	0101020090	◇ ¹	<ul style="list-style-type: none"> • KIT Bandeja básica • Carpule • Agulha gengival • Anestésico tópico • Solução anestésica • Caneta de alta rotação, micro-motor • Broca • Saca broca • Sugador • Rolete de algodão • Material restaurador provisório • Placa de vidro • EPI (Luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e avental) 	Procedimento odontológico (cirurgião-dentista e THD)

Primeira consulta odontológica programática	0301010153	◇1	<ul style="list-style-type: none"> • KIT Bandeja básica • EPI • Ficha clínica padronizada pela CSB 	Procedimento odontológico
Atendimento de urgência em atenção básica	0301060037	◇1	<ul style="list-style-type: none"> • KIT Bandeja básica • EPI • Instrumental necessário de acordo com o procedimento a ser realizado 	Procedimento odontológico
Retirada de pontos de cirurgias básicas	0301100152	◇1	<ul style="list-style-type: none"> • KIT Bandeja básica • EPI • Tesoura 	Procedimento odontológico (cirurgião-dentista e THD)
Capecamento pulpar	0307010015	◇1	<ul style="list-style-type: none"> • KIT Bandeja básica • Carpule • Agulha gengival • Anestésico tópico • Solução anestésica • Caneta de alta rotação, micro-motor • Broca • Saca broca • Sugador • Rolete de algodão • Hidróxido de cálcio P.A. • Material restaurador provisório • Placa de vidro • EPI (Luva de procedimento, gorro, máscara, óculos de proteção e avental) 	Procedimento odontológico
Restauração de dente decíduo	0307010023	◇1	<ul style="list-style-type: none"> • KIT Bandeja básica • KIT dentística • Carpule • Agulha gengival 	Procedimento odontológico (podendo a inserção do material restaurador ficar a cargo da THD)

- Anestésico tópico
- Solução anestésica
- Caneta de alta rotação, micro-motor, mandril
- Broca
- Saca broca
- Sugador
- Rolete de algodão
- Cimento de Hidróxido de cálcio (se necessário)
- Material restaurador indicado ao caso
- Matriz de poliéster ou metálica(se necessário)
- Cunha de madeira
- Microbrush (se necessário)
- Tira de lixa (metálica ou de papel de dupla granulação)
- Disco de lixa
- Papel carbono
- Fio dental
- EPI (Luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e avental)

Restauração de dente permanente anterior

0307010031



- KIT Bandeja básica
- KIT dentística
- Carpule
- Agulha gengival
- Anestésico tópico
- Solução anestésica
- Caneta de alta rotação, micro-motor, mandril
- Broca
- Saca broca
- Sugador
- Rolete de algodão
- Cimento de Hidróxido de cálcio (

Procedimento odontológico (podendo a inserção do material restaurador ficar a cargo da THD)

- se necessário)
- Material restaurador indicado ao caso
- Matriz de poliéster (se necessário)
- Cunha de madeira
- Microbrush (se necessário)
- Tira de lixa (metálica ou de papel de dupla granulação)
- Disco de lixa
- Papel carbono
- Fio dental
- EPI (Luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e avental)

Restauração de dente permanente posterior

0307010040



- KIT Bandeja básica
- KIT dentística
- Carpule
- Agulha gengival
- Anestésico tópico
- Solução anestésica
- Caneta de alta rotação, micro-motor, mandril
- Broca
- Saca broca
- Sugador
- Rolete de algodão
- Cimento de Hidróxido de cálcio (se necessário)
- Material restaurador indicado ao caso
- Matriz de poliéster ou metálica(se necessário)
- Cunha de madeira
- Microbrush (se necessário)
- Tira de lixa (metálica ou de papel de dupla granulação)

Procedimento odontológico (podendo a inserção do material restaurador ficar a cargo da THD)

			<ul style="list-style-type: none"> • Disco de lixa • Papel carbono • Fio dental • EPI (Luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e avental) 	
Acesso a polpa dentária e medicação (por dente)	0307020010	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • KIT Bandeja básica • Carpule • Agulha gengival • Anestésico tópico • Solução anestésica • Caneta de alta rotação, micro-motor • Broca • Saca broca • Sugador • Rolete de algodão • Medicação intra-canal • Material restaurador provisório • Placa de vidro • EPI (Luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e avental) 	Procedimento odontológico
Curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecânico	0307020029	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • KIT Bandeja básica • Carpule • Agulha gengival • Anestésico tópico • Solução anestésica • Caneta de alta rotação, micro-motor • Broca • Saca broca • Sugador • Rolete de algodão • Material restaurador provisório • Placa de vidro 	Procedimento odontológico (podendo a inserção do material restaurador ficar a cargo da THD)

			<ul style="list-style-type: none"> EPI (Luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e avental) 	
Pulpotomia dentária	0307020070	⚠	<ul style="list-style-type: none"> KIT Bandeja básica Carpule Agulha gengival Anestésico tópico Solução anestésica Caneta de alta rotação, micro-motor Broca Saca broca Sugador Rolete de algodão Formocresol/Paramonoclorofenol canforado Material restaurador provisório (OZE) Placa de vidro EPI (Luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e avental) 	Procedimento odontológico
Raspagem alisamento e polimento supragengivais	0307030016	⚠	<ul style="list-style-type: none"> KIT Bandeja básica KIT Periodontia Sugador Rolete de algodão <p>EPI (Luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e avental)</p>	Procedimento odontológico (cirurgião-dentista e THD)
Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)	0307030024	⚠	<ul style="list-style-type: none"> KIT Bandeja básica Carpule Agulha gengival Anestésico tópico Solução anestésica Caneta de alta rotação, micro- Sugador 	Procedimento odontológico

			<ul style="list-style-type: none"> • Rolete de algodão • Material restaurador provisório 	
Drenagem de abscesso da boca e anexos	0404020054	◊ ₁	<ul style="list-style-type: none"> • KIT Bandeja básica • Cabo de bisturi • Lâmina de bisturi descartável nº 12 ou 15 	Procedimento odontológico
Curetagem periapical	0414020073	◊ ₁		Procedimento odontológico
Exodontia de dente decíduo	0414020120	◊ ₁	<ul style="list-style-type: none"> • KIT Bandeja básica • Carpule • Agulha gengival • Anestésico tópico • Solução anestésica • Sugador • Compressa de gaze esterilizada • Jogo de alavancas apicais infantis • Fórceps infantil indicado • EPI (Luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e avental) 	Procedimento odontológico
Exodontia de dente permanente	0414020138	◊ ₁	<ul style="list-style-type: none"> • KIT Bandeja básica • Carpule • Agulha gengival • Anestésico tópico • Solução anestésica • Sugador • Compressa de gaze esterilizada • Sindesmótomo • Jogo de alavancas apicais p/ adulto • Fórceps adulto indicado 	Procedimento odontológico

			<ul style="list-style-type: none"> • Cureta Lucas • Porta agulha • Fio de sutura de algodão nº 2.0 • Tesoura Íris • EPI (Luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e avental) 	
Ulotomia/ulectomia	0414020405	◇	<ul style="list-style-type: none"> • KIT Bandeja básica • Carpule • Agulha gengival • Anestésico tópico • Solução anestésica • Sugador • Cabo de bisturi • Lâmina de bisturi descartável nº 12 ou 15 • Compressa de gaze esterilizada • EPI (Luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e avental) 	Procedimento odontológico
Tratamento de alveolite	0414020383	◇	<ul style="list-style-type: none"> • KIT Bandeja básica • Carpule • Agulha gengival • Anestésico tópico • Solução anestésica • Sugador • Seringa descartável • Soro fisiológico • Cureta Lucas • Compressa de gaze esterilizada • Porta agulha • Fio de sutura de algodão nº 2.0 • Tesoura Íris • EPI (Luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e avental) 	Procedimento odontológico
Radiografia peri-	0204010187		<ul style="list-style-type: none"> • EPI (Luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e 	Procedimento odontológico (cirurgião-

**apical interproximal
(Bite-wing)**

- avental) KIT Bandeja básica dentista e THD)
- Filme radiográfico periapical
 - Grampo para revelação
 - Posicionador radiográfico
 - Revelador
 - Fixador
 - Câmara escura

Vigilância em Saúde

Os serviços oferecidos para Vigilância em Saúde são:

- Programa de Imunizações
- Detecção, notificação e atuação na resposta coordenada às emergências de saúde pública
- Busca ativa de casos de Doenças de Notificação Compulsória (DNC)
- Notificação de Doenças e/ou Agravos de Notificação Compulsória
- Investigação domiciliar de DNC (casos ou óbitos) ou outros agravos nos casos em que se aplica
- Adoção de medidas de controle em domicílios e comunidade
- Análise da Situação de Saúde
- Preenchimento de Declaração de Nascidos Vivos
- Preenchimento de Declarações de Óbitos

Violência (Doméstica, Sexual e/ou outras violências)

- Investigação de óbitos
- Alimentação do Gerenciador de Informações Locais
- Desenvolvimento das ações de controle da Dengue e outros riscos ambientais em saúde

- Preenchimento da Notificação do SINAN para

• Imunização

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição / Observação
Vacinação		◇	<ul style="list-style-type: none"> Vacinas e insumos; Calendário de Vacinação; Equipamentos para a Rede de Frio e Impressos 	<p>Analisar status vacinal; realizar vacinação conforme calendário vacinal; realizar busca ativa; atender pacientes encaminhados para avaliação de EAPV; registrar doses aplicadas; consolidar os dados e analisar Cobertura Vacinal.</p>
Vigilância de Eventos Adversos Pósvacinais		◇	<ul style="list-style-type: none"> Manual de Vigilância de EAPV; kit para atendimento de emergência; fichas de notificação 	<p>Orientar qto a possibilidade da ocorrência de algum EAPV; qdo necessário encaminhar o paciente para avaliação médica; em caso de eventos graves encaminhar diretamente a emergência mais próxima; preencher a Ficha de Notificação; acompanhar a evolução do caso de EAPV.</p>
Gerenciamento da Rede de Frio		◇	<ul style="list-style-type: none"> Mapa de controle de temperatura; Formulário de Imunobiológico Sob Suspeita; 	<p>Controlar a temperatura dos equipamentos da RF; em caso de falha proceder o levantamento de estoque, mantêr as vacinas acondicionadas e comunicar a DVS através de formulário específico</p>
Gerenciamento de Insumos		◇	<ul style="list-style-type: none"> Mapa Mensal de doses aplicadas Formulário de Movimento Mensal de Estoque; 	<p>Controlar estoque e solicitar vacinas e insumos mensalmente</p>

- Emergências de Saúde Pública

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição / Observação
Detecção oportuna de possíveis emergências de Saúde Pública		◇	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos capacitados • Computador com acesso a internet; • Telefone • Material para consulta de rotina: <ul style="list-style-type: none"> - Guia de Vigilância Epidemiológica; - Portaria MS 2472 	Os eventos considerados como possíveis emergências de saúde pública estão listados no Anexo II da Portaria MS 2472 de 31/08/2010. Capacitações: Curso Básico de Vigilância Epidemiológica (CBVE), Curso Básico de Investigação de Surtos (CBIS), Proformar.
Notificação imediata dos eventos considerados como possíveis emergências de Saúde Pública (em até 24 horas)		◇	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos capacitados • Computador com acesso a internet; • Telefone • Material para consulta de rotina: <ul style="list-style-type: none"> - Guia de Vigilância Epidemiológica; - Portaria MS 2472 	Os eventos considerados como possíveis emergências de saúde pública estão listados no Anexo II da Portaria MS 2472 de 31/08/2010. Capacitações: Curso Básico de Vigilância Epidemiológica (CBVE), Curso Básico de Investigação de Surtos (CBIS), Proformar.
Apoio nas ações de resposta coordenada (investigação e medidas de controle)		◇	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos capacitados • Computador com acesso a internet; • Telefone • Material para consulta de rotina: <ul style="list-style-type: none"> - Guia de Vigilância Epidemiológica; - Portaria MS 2472 • Veículo acessível • Equipamento de Proteção Individual (máscara, óculos, luva e avental) 	Os eventos considerados como possíveis emergências de saúde pública estão listados no Anexo II da Portaria MS 2472 de 31/08/2010. Capacitações: Curso Básico de Vigilância Epidemiológica (CBVE), Curso Básico de

Atuação como equipe de resposta rápida, apoiando atividades de campo, quando necessário	◇	<ul style="list-style-type: none"> • microcomputador; internet; veículo; GPS; máquina fotográfica; rádios comunicadores; EPI. 	Investigação de Surto (CBIS), Proformar.
Monitoramento e repasse de informações do evento, aos parceiros envolvidos na resposta	◇	<ul style="list-style-type: none"> • microcomputador; internet; veículo; GPS; máquina fotográfica; rádios comunicadores; EPI. 	
Análise de informações epidemiológicas estratégicas	◇	<ul style="list-style-type: none"> • microcomputador; internet; veículo; GPS; máquina fotográfica; rádios comunicadores; EPI. 	

- Vigilância Epidemiológica

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição / Observação
Busca ativa de casos de ANC			<ul style="list-style-type: none"> • RH capacitados 	
Notificação/ Investigação Epidemiológica			<ul style="list-style-type: none"> • Fichas de Notificação SINAN • Fichas de investigação SINAN • Material de escritório • Linha telefônica/ Fax • Equipamentos de informática <ul style="list-style-type: none"> • Conexão Rede (internet) • Transporte 	
Adoção de medidas				

de controle em domicílio e comunidade

- Medicamentos em situações específicas (quimioprofilaxia) – Rifampicina
- Vacinas em situações específicas (bloqueio vacinal)

- Vigilância Ambiental

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição / Observação
Realizar atividades de educação em saúde sobre controle e prevenção de doenças transmitidas por vetores.			<ul style="list-style-type: none">• Material educativo, Transporte,	
Informação e orientação quanto às formas de controle e prevenção de doenças transmitidas por insetos, carrapatos e animais.			<ul style="list-style-type: none">• Material impresso, vídeos, televisão	
Identificar e mapear em seu território de			<ul style="list-style-type: none">• GPS, microcomputadores, acesso a internet	Levantamento dos atores da localidade;

**atuação prováveis
áreas de risco
relativos ao controle
de vetores,
Reservatórios e
Animais
Peçonhentos;**

Acompanhamento da população
exposta a fatores de risco
biológicos;

Levantamento das condições de
saneamento básico e sócio-
ambiental;

Transmissão de mensagens
educativas.

- Análise de Situação de Saúde

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição / Observação
Análise da situação de saúde local			<ul style="list-style-type: none"> • Recursos Humanos capacitados • Materiais e equipamentos de informática. 	<p>Construir indicadores a partir dos dados produzidos no nível local.</p> <p>Utilizar as informações locais como ferramenta para o planejamento, monitoramento e avaliação dos programas e das políticas de saúde.</p>
Preenchimento da DN			<ul style="list-style-type: none"> • Declaração de Nascido Vivo • Recursos Humanos capacitados • Orientações para preenchimento da DNV • POP de preenchimento de DNV • Livro de registro de Nascidos Vivos • Livro de Registro de DNV recebidas, utilizadas e rasuradas. • Declaração de Óbito 	<p>Permitir que os nascimentos que porventura ocorram nas unidades básicas de saúde ou em domicílios de áreas cobertas pela estratégia de Saúde da Família sejam declarados, para posterior registros e inserção das informações a respeito dos mesmos no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).</p>
Preenchimento da				<p>Permitir que os óbitos que</p>

<p>DO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos Humanos capacitados • Orientações para preenchimento da DO • POP de preenchimento da DO • Livro de registro de Óbitos • Livro de Registro de DO recebidas, utilizadas e rasuradas. 	<p>porventura ocorram nas unidades básicas de saúde ou em domicílios de áreas cobertas pela estratégia de Saúde da Família sejam declarados, para posterior registros e inserção das informações a respeito dos mesmos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).</p>
<p>Preenchimento da Notificação de Violências (Doméstica, Sexual e/ou outras violências)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de Notificação de Violência (Doméstica, Sexual e/ou outras violências) do SINAN • Recursos Humanos capacitados • Instrutivo para preenchimento da Ficha SINAN NET de violência. 	<p>Permitir que os casos identificados, confirmados ou suspeitos, de violência (doméstica, sexual e/ou outras violências) sejam notificados no SIINAN.</p>
<p>Discussão e acompanhamento dos casos de Violências (Doméstica, Sexual e/ou outras violências)</p>		<p>Discutir e acompanhar os casos para que sejam geradas ações intersetoriais de atenção integral à violência e promoção da cultura de paz</p>
<p>Investigação de óbitos infantis e fetais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de investigação de óbito infantil e fetal • Recursos Humanos capacitados • Orientações para preenchimento da fichas de investigação • Transporte 	<p>Qualificar a causa do óbito. Identificar os fatores condicionantes do óbito. Fornecer informações sobre o perfil de mortalidade, subsidiando os gestores no planejamento de ações e na tomada de decisões.</p>
<p>Investigação de óbitos de mulheres em idade fértil</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fichas de investigação de óbito mulheres em idade fértil • Recursos Humanos 	<p>Qualificar a causa do óbito visando a identificação de óbitos maternos não declarados. Identificar os fatores</p>

Alimentação do Gerenciador de Informações Locais (GIL)

- capacitados
- Orientações para preenchimento da fichas de investigação
- Transporte
- Recursos Humanos capacitados;
- Materiais e equipamentos de informática.
- Suporte de Informática para equipamento e sistema
- Rede – conectividade adequada

condicionantes do óbito. Fornecer informações sobre o perfil de mortalidade, subsidiando os gestores no planejamento de ações e na tomada de decisões.

Fornecer informações sobre a morbidade da população atendida, subsidiando os gestores no planejamento de ações e na tomada de decisões.

Assegurar o faturamento dos procedimentos.


Promoção da Saúde

Os serviços oferecidos para **Promoção à Saúde** são:

Alimentação Saudável

- Promoção de alimentação saudável
- Vigilância alimentar e nutricional
- Acompanhamento dos agravos nutricionais e doenças relacionadas a alimentação

Promoção à prática de atividade física

- Incentivo e orientação da prática regular de atividade física nas rotinas e protocolos dos serviços de saúde
- Grupos de promoção a atividade física
- Ginástica laboral
- Alongamentos
- Orientações posturais na gestação
- Prática corporal/exercícios no pré-natal
- Posições e exercícios facilitadores para o trabalho de parto ativo
- Sala de espera ativa
- Academia Carioca 

Controle do Tabagismo

- Ambiente livre de Fumo

- Abordagem mínima do tabagismo em todos os pacientes tabagistas
- tratamento para a dependência de nicotina
- prevenção de tabagismo na infância e adolescência
- abordagem aos familiares de crianças com doença respiratória
- abordagem aos pacientes fumantes dos grupos de risco: gestante, tuberculose, HIV, diabéticos e hipertensos
- Abordagem do tabagismo no planejamento familiar

Demais ações promoção à saúde

- Práticas Educativas voltadas para o usuário que estimulem a reflexão e discussão.
- Reconhecimento da identidade étnico- racial.
- Acolhimento e respeito a diversidade sexual.
- Acolhimento e respeito a diversidade religiosa.
- Instrumentos para a informação e orientação para o usuário.
- Ações intersetoriais que ampliem a rede de promoção da saúde e proteção social na comunidade
- Estratégias que contribuam para a promoção da solidariedade e da cultura da paz, a prevenção de acidentes e violência
- Atividades que fortaleçam vínculos familiares e comunitários

- Mobilização comunitária
- Atividades que fortaleçam o protagonismo dos indivíduos e da comunidade

- Vigilância alimentar e nutricional

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição / Observação
Avaliação, acompanhamento e monitoramento do estado nutricional		◇1	<ul style="list-style-type: none"> • Balança antropométrica • Balança pediátrica • Estadiometro • Régua antropométrica infantil • Fita antropométrica • Gráficos e tabelas de referência • Disco do IMC • • Orientações básicas SISVAN 	<p>Utilizar as cadernetas da criança, adolescente e idoso. Colocar as informações no prontuário e sistema de informação.</p>
Realizar orientação nutricional nas consultas, visitas domiciliares e grupos educativos		◇1	<ul style="list-style-type: none"> • Série Dicas sobre sua alimentação – Alimentação saudável, Anemia, Hipertensão Arterial, Diabetes, Colesterol e Triglicerídeos, Guia alimentar para a população brasileira, Caderno de atenção Básica, nº 23 - Saúde da Criança – Nutrição infantil, 10 passos para a família – ENPACS, Caderneta da criança, Caderno de Atenção Básica, nº 12 – Obesidade, Protocolo de Suplementação de ferro. 	<p>Orientações devem contemplar as especificidades das diferentes fases da vida.</p>

- Acompanhamento dos agravos nutricionais e doenças relacionadas à alimentação

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição / Observação
Identificar e acompanhar os casos de agravos nutricionais e doenças relacionadas à alimentação - DANT'S		◇	<ul style="list-style-type: none"> • Série Dicas sobre sua alimentação – Alimentação saudável, Anemia, Hipertensão Arterial, Diabetes, Colesterol e Triglicérides, Guia alimentar para a população brasileira, Caderno de atenção Básica, nº 23 - Saúde da Criança – Nutrição infantil, Caderno de Atenção Básica, nº 12 – Obesidade, Protocolo de Suplementação de ferro. 	<p>Implementar práticas de cuidado nutricional nas diferentes fases do curso da vida.</p> <p>Utilizar informações do SISVAN para identificação e acompanhamento dos casos e avaliação das ações.</p> <p>DANTs: Hipertensão, diabetes, obesidade dislipidemias), desnutrição, anemia alergias, osteoporose, diarreias, doenças transmissíveis (doenças transmitidas por alimentos, e outras doenças infecciosas), câncer, transtornos alimentares e nutricionais, distúrbios mentais e nos programas específicos.</p>
Realizar diagnóstico clínico e nutricional com base em protocolos específicos.		◇	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolos clínicos 	<p>- Implementar práticas de cuidado nutricional nas diferentes fases do curso da vida.</p>

- Promoção de alimentação saudável

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição / Observação
Identificar e articular junto aos		◇		Priorizar famílias e grupos de maior vulnerabilidade

**equipamentos
sociais do território
ações de promoção
do direito humano à
alimentação
adequada (DHAA) de
forma sustentável**

**Promoção de
alimentação
saudável às
famílias/indivíduo,
nas consultas,
visitas domiciliares e
grupos educativos.**



- Materiais educativos sobre alimentação saudável: Série Dicas sobre sua alimentação – Alimentação Saudável, Cartilhas da Série “Com gosto de Saúde”, Postais “Colecione Saúde”, Cartilha “Dicas sobre culinária”, Cartilhas da Semana de Alimentação Escolar, Guia alimentar para a população brasileira

- Utilizar metodologia participativa (grupos educativos, rodas de conversa e oficinas culinárias).

**Promoção da
alimentação
saudável voltada à
coletividades
(escolas, creches,
asilos, entre outros)**



- Cartilhas da Semana de Alimentação Escolar, Guia alimentar para a população brasileira

Utilizar metodologia participativa (grupos educativos, rodas de conversa e oficinas culinárias).

- Promoção de Atividade Física

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição / Observação
Estimular criação de grupos de promoção			•	Grupos de diversas faixas etárias e grupos com necessidades específicas de saúde para melhoria da qualidade

de atividade física			de vida e redução das vulnerabilidades relacionadas as DCNT
Motivar a incorporação da prática regular de atividade física no cotidiano do território	⬇	<ul style="list-style-type: none"> • Folders sobre atividade física (SPS) • Postais da caminhada, lazer ativo e escada (SPS) • Texto simples sobre caminhada, lazer ativo e uso da escada (SPS) 	Orientação sobre a importância da atividade física para promoção da saúde; Eventos que envolvam jogos, brincadeiras, gincanas, dança que despertem o interesse pela prática de atividade física
Instrumentalizar profissionais de saúde para orientarem e aplicarem práticas corporais básicas no pré-natal e salas de espera	⬇	<ul style="list-style-type: none"> • CD/cartilha de exercícios pré-natais • Jogos, papel 40 kg, lápis de cor, livros de história, balões, etc 	Orientação postural para minimização dos efeitos das alterações corporais da gravidez, exercícios e posições para o manejo da dor no trabalho de parto, jogos e brincadeiras para a sala de espera da pediatria, exercícios funcionais e alongamentos para as salas de espera.
Promover ginástica laboral e ex. alongamentos	⬇	<ul style="list-style-type: none"> • Cartazes com exercícios • Inserção na tela do computador de slides com exercícios laborais 	Para usuários e servidores
Academia carioca	⬇	<ul style="list-style-type: none"> • Espaço físico de 150 a 180 m2 • Conjunto de 10 equipamentos módulo triplo (conforme descrição em anexo, estrutura tubular nas cores verde e azul) • Cobertura Sombreada (lona na cor azul e estrutura tubular branca, conforme especificação em anexo) • Purificador de água instalado próximo a Academia 	Contratação de Educador Físico pelo NASF; Participação de 1 Técnica/o de enfermagem para avaliação pressórica pré e pós exercício dos praticantes; Atende a grupo de diversas faixas etárias e a portadores de necessidades específicas de saúde; Servidores; Protocolo de ingresso; Ficha Individual (anamnese);

- Controle do Tabagismo

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição / Observação
Ambiente Livre de Fumo		◊ ₁	<ul style="list-style-type: none"> Sinalização da proibição de fumo em todos os ambientes da unidade 	Procedimento administrativo
Abordagem mínima			<ul style="list-style-type: none"> Promover capacitação para todos as categorias profissionais 	Introduzir o aconselhamento breve ao fumante (5 minutos) nas consultas de rotina de dentistas, enfermeiros, psicólogos, médicos, ACS e demais categorias profissionais
Tratamento da dependência de nicotina			<ul style="list-style-type: none"> Materias educativos Manuais das sessões Bupropiona Adesivo transdermico de nicotina 21 mg, 14 mg e 7 mg Goma de mascar de nicotina Videos e folders 	Profissionais de saúde para abordagem cognitivo comportamental. Médico e enfermeiro na equipe par a a prescrição e acompanhamento do tratamento medicamentoso.
prevenção de tabagismo na infância e adolescência				Eventos nas datas comemorativas envolvendo jovens da comunidade
abordagem aos familiares de crianças com doença respiratória			<ul style="list-style-type: none"> Material educativo 	Promover capacitações aos profissionais que cuidam dessa população para abordagem aos familiares não fumarem dentro de casa
Abordagem aos pacientes fumantes dos grupos de risco: gestante, tuberculose, HIV, diabéticos e hipertensos			<ul style="list-style-type: none"> Material educativo 	Promover capacitações aos profissionais que cuidam dessas populações
Abordagem do			<ul style="list-style-type: none"> Material Educativo 	Conscientizar a população para o fato que Tabagismo é um fator de risco para

tabagismo no planejamento familiar

a saúde reprodutiva e a associação do anticoncepcional com tabaco representa riscos a saúde da mulher

● Promoção à Saúde

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição / Observação
Práticas Educativas		◇	<ul style="list-style-type: none">• Materiais educativos e recursos audiovisuais	equipe de saúde/ obrigatório para todas as unidades
Reconhecimento da identidade étnico-racial			<ul style="list-style-type: none">• cartaz, camiseta e postal raça/cor, impressos e sistemas de informação com o quesito raça/cor no padrão do IBGE, vídeos com temática específicas.	equipe de saúde/ obrigatório para todas as unidades
Acolhimento e respeito a diversidade sexual.		◇	<ul style="list-style-type: none">• Cartaz, folder, camiseta, botton do movimento Eu Acolho a Diversidade,• Sessão Tutti- frutti (filmes que abordam a temática), identificar o usuário travesti pelo seu nome social.	equipe de saúde/ obrigatório para todas as unidades
Acolhimento e respeito a diversidade religiosa		◇	<ul style="list-style-type: none">• postal da diversidade religiosa, parceria com terreiros de religiões afro-brasileira segundo projeto Caravana do Axé.	equipe de saúde/ obrigatório para todas as unidades
Instrumentos para a informação e orientação para o usuário		◇	<ul style="list-style-type: none">• Estratégias/ materiais de informação e comunicação específicos cada unidade	Para usuários e servidores
Qualificação da rede regional de		◇	Listagem atualizada com endereço, telefone, e-mail e	As parcerias com outras secretarias municipais, instituições,

promoção da saúde e proteção social

profissionais de contato de:

- Coordenadoria de Assistência Social
- Centros de Referência da Assistência Social
- Coordenadoria Regional de Educação
- Escolas municipais
- Escolas estaduais
- POUSOs da SMH
- Região Administrativa
- Vilas Olímpicas
- Parques públicos
- Conselho Tutelar
- Conselho do Idoso
- Coordenadoria para promoção da Igualdade de Gênero
- Ministério Público
- Grupos de AA e NA
- Rodas de terapia comunitária
- Projetos do PRONASCI
- Instituições comunitárias
- Rede de Adolescentes promotores da saúde (RAP da Saúde)
- Abrigos
- Outros projetos e equipamentos locais/ regionais de interesse
- Cadeira para mais de um acompanhante nos consultórios e salas de espera e de ultrassonografia
- Decoração nas salas e consultórios que reflita os interesses dos homens (cartazes, revistas, etc.)
- Banheiros masculinos
- Cartaz e/ou informe sobre a lei que garante o direito à participação do acompanhante no

estabelecimentos, empresas, grupos organizados e lideranças comunitárias tem como objetivos: ampliar as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde; favorecer o acesso ao serviço de saúde de populações em situação de vulnerabilidade; criar retaguardas ao trabalho das instituições locais; mobilizar a comunidade na garantia de direitos e na solução de problemas; fortalecer a rede de proteção social. Os materiais (relação de parceiros) deverão estar disponíveis em todos os consultórios

Qualificação da participação dos pais nos serviços de saúde



- Cadeira para mais de um acompanhante nos consultórios e salas de espera e de ultrassonografia
- Decoração nas salas e consultórios que reflita os interesses dos homens (cartazes, revistas, etc.)
- Banheiros masculinos
- Cartaz e/ou informe sobre a lei que garante o direito à participação do acompanhante no

A participação ativa dos pais nas consultas e exames é um direito e contribui para a promoção da saúde das crianças, das mulheres e dos próprios. A informação sobre a lei do acompanhante deverá estar disponível nos consultórios e sala de ultrassonografia. Em todas as unidades

		<p>pré parto, parto e pós parto;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Postais “Homem que é homem cuida de criança” • Relação de instituições que possam apoiar a família (Bolsa Família, projetos profissionalizantes, acesso à emprego e moradia, etc.) 	
Protagonismo juvenil nos serviços de saúde	◊ ₁	<p>Contatos (nomes, telefones e e-mails) dos jovens da Rede de Adolescentes Promotores da Saúde (RAP da Saúde)</p> <p>Vídeos do RAP da Saúde</p> <p>Postal do Adolescentro</p> <p>Boletins do RAP da Saúde</p>	<p>A Rede de Adolescentes Promotores da Saúde (RAP da Saúde) é um projeto da SMSDC que visa a qualificação dos jovens em temas relacionados à promoção da saúde. Os jovens podem atuar nos serviços de saúde e na comunidade, com apoio dos profissionais, em diferentes atividades: acolhimento; dispensação de camisinhas; salas de espera, oficinas e outras práticas educativas; debates; contação de histórias; esquetes teatrais; estabelecimento de parcerias na comunidade, etc.</p>
Participação comunitária nos serviços de saúde	◊ ₁	Conselhos gestores	
Notificação das violências	◊ ₁	Ficha de notificação das violências do SINAN-NET	<p>A ficha do SINAN-NET deve ser preenchida pelo profissional/equipe que identificou/atendeu a situação de violência .</p> <p>Posteriormente a equipe encaminha à direção que a envia à CAP.</p>
Identificação e qualificação dos mecanismos de integração da rede local de promoção	◊ ₁	Listagem atualizada das unidades que atendem situações de violência e dos recursos comunitários	<p>A atenção às situações de violência demanda a articulação da rede de serviços existentes.</p> <p>A gestão em rede deve contemplar a participação mais ampla e democrática e a inclusão social das pessoas em</p>

**da solidariedade e
prevenção das
violências**

situação de violência.
- Sensibilização dos profissionais e dos usuários dos serviços de saúde sobre a temática da violência.
- Identificação de lideranças locais e profissionais com perfil de multiplicadores voltadas para a prevenção da violência

Procedimentos / cirurgias ambulatoriais

Os **Procedimentos / cirurgias ambulatoriais** oferecidos são:

- Sutura de lesões superficiais de pele
- Biopsia/punção de tumores superficiais de pele
- retirada de corpo estranho subcutâneo
- Exérese de calo
- Desbridamento e curativo de escara ou ulceração
- Curativo
- Curativo em pé diabético
- Anestesia loco-regional
- Cirurgia da unha (cantoplastia)
- Drenagem de abscesso
- Tratamento de miíase furunculóide
- Drenagem de hematoma subungueal
- Retirada de pontos
- Manejo de queimaduras
- Drenagem de abscesso
- Retirada de corpo estranho de olho
- Retirada de corpo estranho de ouvido
- Retirada de corpo estranho de nariz
- Tamponamento de Epistaxe
- Remoção de cerume
- Nebulização
- Aplicação de medicação parenteral
- Coleta de material de sangue para exame laboratorial
- Coleta de material de urina para exame laboratorial
- Coleta de material de escarro para exame laboratorial
- Realização de exame de radiografia
- Realização de exame de ultrassonografia
- Realização de exame de eletrocardiografia
- Retirada de gesso
- Inserção de DIU
- Coleta de material para exame citopatológico (papanicolaou)
- Controle de pressão arterial
- Controle de glicemia capilar
- Realização do teste do pezinho
- Realização do teste do reflexo vermelho
- Realização do teste da orelhinha
- Emissão de atestados
- Administração de medicamentos por paciente
- Administração de medicamentos para tuberculose
- Terapia de reidratação oral

- Consulta pre-natal realizada por enfermeiro
- Consulta puerperal realiz p/ enfermeiro
- Consulta p/diagnostico diabetes mellitus
- Acomp e aval portadores diabetes mellitus
- Atendimento hipertensao arterial normal
- Atendimento hipertensao arterial elevada
- Ativ, coletiva de educ.em saude prof.n.medio
- Ativ, coletiva educ, em saude prof, n.superior
- Atividades executadas por agente comunitario saude
- Visita domiciliar por profissional de nivel médio
- Assistencia ao parto domiciliar s/ distocia por medico
- Consulta/atendimento de urgencia em clinicas básicas
- Atendimento medico de urgencia com observação
- Consulta medica do PSF
- Visita domiciliar consulta/atendimento em atencao basica
- Consulta para hanseníase
- Terapias em grupo
- Sessao de acupuntura com insercao de agulhas (opcional)
- Extracao de corpo estranho na vagina
- Excisao de polipo uterino
- Sinovectomia de punho
- Infiltração de corticóide em articulações
- Avaliação de acuidade visual
- Fundoscopia (exame de fundo de olho)
- Estesiometria (teste de sensibilidade)
- Cateterismo uretral
- Cauterizacao quimica de pequenas lesoes
- Consulta/atendimento em atencao basica de enfermeiro
- Consulta medica domiciliar
- Consulta medica para hanseníase
- Consulta medica puerperal
- Consulta p/ avaliacao clinica do fumante
- Acao coletiva de escovacao dental supervisionada
- Acao coletiva de bochecho fluorado
- Acao coletiva de aplicacao topica de fluor-gel

• Procedimentos e Cirurgia ambulatorial

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição / Observação
Sutura de lesões superficiais de pele	02021013	◇ ¹	<p><u>Instrumental a ser esterilizado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 caixa de inox • 1 cuba redonda • 1 cabo de bisturi no 3 • 1 tesoura curva delicada de Metzenbaum • 1 tesoura reta • 1 pinça anatômica com dentes • 1 pinça anatômica sem dentes • 1 pinça de Adson com dentes • 1 pinça de Adson sem dentes • 4 pinças hemostáticas de Hastead ("mosquitos) curvas • 2 pinças hemostáticas de Hastead ("mosquitos) retas • 1 porta-agulha • 1 afastador de Farabeuf ou Senn-Müller ou Gilles-Dingman • 1 pinça de anel para Foerster para antisepsia • 5 pinças de backaus para fixação dos campos cirúrgicos • 1 campo fenestrado pequeno • 1 campo pequeno • Gaze <p><u>Demais materiais</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Luvas de procedimentos • Luvas estéreis • Lâmina de Bisturi descatável nº 11, 12 e 15; • Seringa 5ml + agulha 13x3 e 25x6 • Fio inabsorvível (mononylon) nºs 	<p>* Toda unidade primária de saúde deve oferecer serviço de realização de suturas. Todo médico de APS deve estar apto a realização do procedimento.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • 3-0, 4-0, 5-0 e 6-0 • Fio absorvível catgut simples (se necessário) • Autoclave para esterilização, • Soro fisiológico; • Atadura de crepe; • Esparadrapo ou micropore;
Biopsia/puncao de tumores superficiais de pele	08011060	◇	<i>(Idem anterior)</i>
Retirada de corpo estranho subcutaneo	08011338	◇	<i>(Idem anterior)</i>
Exerese de calo	08011346	◇	<ul style="list-style-type: none"> • 1 par de luva de procedimentos • 1 par de luva cirúrgica • Povidine (PVPI) • Compressas de gazes (simples e vaselinada) • 1 pinça de anel para Foerster para antisepsia • 1 cabo de bisturi no 3 • 1 porta-agulha • 1 cuba redonda • 1 tesoura curva delicada de Metzenbaum • 1 tesoura reta • 1 pinça anatômica com dentes • Lâmina de Bisturi descartável nº 11, 12 e 15; • Seringa 5ml + agulha 13x3 e 25x6 • Fio inabsorvível (mononylon) nº 3-0, 4-0, 5-0 e 6-0 • Atadura de crepe • 1 campo fenestrado pequeno • 1 campo pequeno • Esparadrapo / micropore • Anestésico xylocaína 1% sem



vasoconstritor

Debridamento e curativo de escara ou ulceracao	08011079	◇ ₁	(Idem anterior)	
Curativo	01022075	◇ ₁	<ul style="list-style-type: none">• Luva de procedimentos• Compressas de gazes (simples e vaselinada)• 1 tesoura curva delicada de Metzenbaum• 1 tesoura reta• 1 pinça anatômica sem dentes• 1 pinça hemostáticas de Hasteed ("mosquitos) reta• Atadura de crepe• Esparadrapo / micropore	* Toda unidade primária de saúde deve oferecer serviço de realização de curativos.
Curativo com debridamento em pe diabetico	08012024	◇ ₁	(Idem anterior)	
Anestesia local/regional		◇ ₁	<ul style="list-style-type: none">• Luva de procedimentos• Compressas de gazes• Antissepsia• Seringa 5ml + agulha 13x3 e 25x6• Anestésico (xylocaína/lidocaína sem vasoconstritor) 1%	* Toda unidade primária de saúde deve oferecer serviço de realização de anestesia local/regional para procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.
Cirurgia da unha (cantoplastia)	08011230	◇ ₁	<ul style="list-style-type: none">• Luvas estéreis• Bisturi nº 11 ou 15 (se paroníquia)• Antissepsia (PVPI)• Compressa de gazes• Seringa 5ml + agulha 13x3 e 25x6• Anestésico (xylocaína/lidocaína sem vasoconstritor) 1%• Campo fenestrado pequeno	<ul style="list-style-type: none">- Max de 0,7 a 1mg/kg.- antissepsia- realizar anestesia troncular do dedo (regional)- nova antissepsia- colocar campo fenestrado- descolamento de ½ da unha do leito ungueal- pinçamento de ½ da unha com o porta agulha- descolamento de metade da unha do leito ungueal

			<ul style="list-style-type: none"> • Campo pequeno (para fazer pacote esterilização) • 1 pinça hemostáticas de Hastead ("mosquitos) reta • Tentacânula • 1 porta agulha • 1 tesoura reta robusta • Pomada neomicina estéril • Atadura de crepe pequena • Esparadrapo / micropore 	<ul style="list-style-type: none"> - secção de metade da unha - curativo com pomada neomicina - orientação curativos diários ** orientação técnica correta de aparar canto da unha <p>* Toda unidade primária de saúde deve oferecer serviço de realização de anestesia local/regional para procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.</p>
Frenectomia	02021021	◇	<ul style="list-style-type: none"> • Xylocaína gel • 1 par luva de procedimentos • 1 maço compressa de gaze • 1 tesoura reta delicada 	<ul style="list-style-type: none"> - incisão no freio sublingual nos primeiros dias de vida
Incisão e Drenagem de abscesso	02021030	◇	<p><u>Instrumental a ser esterilizado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 caixa de inox • 1 cabo de bisturi no 3 • 1 pinça anatômica com dentes • 1 pinça anatômica sem dentes • 1 pinças hemostáticas de Hastead ("mosquitos) curva • 1 pinça de anel para Foerster para antisepsia • 1 campo fenestrado • Compressas cirúrgicas <p><u>Material para anestesia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Seringa 5ml + agulha 13x3 e 25x6 • Anestésico (xylocaína/lidocaína sem vasoconstritor) 1% <p><u>Demais materiais:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Luvas estéreis • Cuba rim • Soro fisiológico 250ml • Dreno de penrose nº 0 • Atadura de crepe pequena 	<ul style="list-style-type: none"> - antisepsia - realizar anestesia local - colocar campo fenestrado - incisão na pele - drenagem de material abscesso - explorar a cavidade com pinça hemostática curva ou com o dedo removendo lojas e septos - lavar dreno de penrose com soro fisiológico, removendo talco - realizar saca-bocado no dreno com a tesoura para fazer fenestrações (em uma das extremidades) - inserir a extremidade com fenestrações na cavidade - realizar curativo *** rever esquema antitetânico * considerar antibiótico via oral * trocar curativos diariamente <p>* Toda unidade primária de saúde deve oferecer serviço de drenagem de abscesso.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Espardrapo / micropore 	
Tratamento de miiase furunculoide	08011303		<ul style="list-style-type: none"> • Povidine (PVPI) • Compressa de gazes • 1 tesoura reta delicada com ponta fina • 1 pinça anatômica sem dentes • Luvas de procedimentos • 1 lâmina de bisturi nº 15 (se necessário) • Material anestesia (se necessário) • Anestésico spray 3% (opcional) • Espardrapo • Vaselina solida 	<ul style="list-style-type: none"> - antissepsia - colar esparadrapo ocluindo o orificio, aguardar alguns minutos e remover esparadrapo. Larvas grudam no esparadrapo - caso não tenha sucesso, ocluir oridicio com vaselina solida - remover larvas pinçando larva levemente com pinça anatômica sem dentes e fazendo rotação leve. * cuidado para não partir a larva. - explorar cavidade para verificar persistência de mais larvas - usar anestésico se necessário
Incisão e drenagem de hematoma subungueal	08011192	ⓘ	<ul style="list-style-type: none"> • Agulha 25x6 • Luvas de procedimentos 	<ul style="list-style-type: none"> - usar luva de procedimento - segurar dedo afetado pela lateral - posicionar ponta da agulha na unha afetada - realizar várias rotações no mesmo ponto, no mesmo sentido, até transfixar a unha e drenar hematoma
Retirada de pontos	01022121	ⓘ	<ul style="list-style-type: none"> • Povidine (PVPI) • Compressa de gazes • 1 tesoura reta delicada com ponta fina • 1 pinça anatômica sem dentes • Luvas de procedimentos • 1 lâmina de bisturi nº 15 (se necessário) 	<p>* Toda unidade primária de saúde deve oferecer serviço de retirada de pontos durante qualquer hora de funcionamento.</p>
Manejo de queimaduras		ⓘ	<ul style="list-style-type: none"> • Compressas de gazes vaselinadas • Bacia de inox • PVPI • 1 tesoura reta delicada com ponta fina 	<ul style="list-style-type: none"> - usar luva de procedimento - avaliar profundidade da lesão - Determinação da quantidade superfície queimada - resfriamento da lesão (até 2 minutos após queimadura com água corrente) - compressas geladas com água fria

			<ul style="list-style-type: none"> • 1 pinça anatômica com dentes • Luvas de procedimentos • Spray anestésico (lidocaína) a • Soro fisiológico 0,9% 250ml • Atadura de crepe • Esparadrado • Colírio anestésico (se lesão ocular) 	<p>*não colocar gelo diretamente na lesão</p> <ul style="list-style-type: none"> - se houver substância química em contato com a pele, remover a roupa e remover substância com compressa ainda SECA; - lavagem exaustiva com água corrente - para globo ocular, usar Soro Fisiológico para a lavagem - avaliar a necessidade de encaminhamento e de internação <p><u>se lesão superficial, tratar na unidade</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - analgesia - limpeza - debridar pele morta se necessário e se bolha rota <p>* se bolha íntegra com líquido no interior, NÃO PERFURAR A BOLHA</p> <ul style="list-style-type: none"> - fazer curativo com gaze vaselinada estéril - profilaxia do tétano
Retirada de corpo estranho no olho		⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Compressa de gaze • Colírio anestésico • Soro fisiológico 500ml • Bacia de inox • Cotonete estéril • Pomada epitesan • Micropore • Toalha • Andolba spray (se disponível) 	<ul style="list-style-type: none"> - pingar colírio anestésico (<i>avisar que vai arder</i>) - posicionamento decúbito dorsal, cabeça na bacia - eversão da pálpebra com cotonete - remoção do corpo estranho com outra cotonete (se possível) - lavagem exaustiva com soro fisiológico - preencher globo ocular com pomada Epitesan - fazer oclusão com chumaço de gaze (permanência de 3 dias de olho ocluído) - curativo com micropore
Retirada de corpo estranho no ouvido	02021048	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Otoscópio • Otocone calibroso • Pinça re remoção de corpo estranho 	
Retirada de corpo estranho no ouvido	02021048	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Otoscópio • Otocone calibroso 	


estranho no nariz		<ul style="list-style-type: none"> • Pinça re remoção de corpo estranho 	
Tamponamento anterior de epistaxe	08131112 	<ul style="list-style-type: none"> • Compressa de gaze • 1 pinça hemostática reta • Soro fisiológico 250ml • Compressa cirúrgica • Algodão 	<ul style="list-style-type: none"> - avaliar causa do sangramento - limpeza da cavidade anterior - remoção de corpo estranho se necessário <p><u>Proceder as técnicas em ordem seqüência de insucesso:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) embeber bola de algodão com vasoconstritor tópico (oximetazolina 0,05%) – se disponível - realizar pressão digital por 5 minutos 2) Cauterização química com Nitrato de prata seguida de gaze vaselinada impregnada com antibiótico (rifocina) 3) tamponamento anterior: gaze estéril impregnada com vaselina e antibiótico. <p>Tamponamento por 48 a 72hs + antibiótico: amoxicilina 8/8hs por 3 dias;</p> <p>-medidas profiláticas: umidificar ambiente, evitar banho quente, exercícios extenuantes e alimentos picantes, aplicar soro fisiológico nasal várias vezes ao dia;</p> <p>Encaminhar se métodos anteriores não eficazes;</p>
Remoção de cerume		<ul style="list-style-type: none"> • Campo, toalha limpa ou compressa • 1 otoscópio com otocone (calibre médio) • 1 seringa de 20 ml ou maior Compressa cirúrgica • 1 cuba redonda • 1 cuba rim • 1 par de luvas de procedimento • 1 tesoura metzembauer • scalp (“butterfly”) calibroso (pelo menos calibre 19) • Soro fisiológico 250ml 	<ul style="list-style-type: none"> - inspeção, palpação e a otoscopia - limpeza da cavidade anterior - remoção de corpo estranho se necessário - tracionar hélix - Cortar o scalp (“butterfly”) com aproximadamente 4cm a partir da extremidade de acoplamento da seringa. Descartar a extremidade da agulha em local apropriado de descarte - aquecer o soro ainda fechado até 37° C (temperatura corporal) - Despejar o soro aquecido na cuba redonda (assegurar que soro não esta

- muito quente)
- Aspirar com a seringa diretamente na cuba com o soro aquecido até completar a seringa
 - Acoplar a seringa na extremidade não cortada do scalp
 - Posicionar toalha, campo cirúrgico ou compressa no ombro do paciente
 - Posicionar a cuba rim no ombro do paciente
 - Introduzir a extremidade cortada do scalp com a convexidade voltada para frente e levemente para cima
 - Instilar sob leve pressão o soro fisiológico deixando escoar o soro na cuba rim
 - repetir se necessário até extrair o cerume, sempre verificando tímpano com otoscopia e monitorando dor

*** Toda unidade primária de saúde deve oferecer serviço de nebulização em qualquer horário de funcionamento da unidade.**

*** Toda unidade primária de saúde pode realizar aplicação de benzetacil IM. Não há indicação de teste de alergia.**


A coleta de material para análises clínicas deve seguir normas estabelecidas, considerando condições de armazenamento, transporte do material e preparo do usuário. A data e horário de realização dos procedimentos devem estar em local visível ao público

Inalação /
Nebulização 01022083 

- Soro fisiológico bisnaga
- Nebulímetro elétrico
- Sistema para nebulização Máscara-copo-catéter
- Medicação se necessária (adrenalina, fenoterol gotas, brometo de ipatrópio gotas, terbutalina gotas)

Aplicação de
medicação parenteral 

- Seringa
- Agulha / cateter butterfly
- Água destilada

Coleta de material de
sangue para exame
laboratorial 01022067 

- Seringa
- Agulha
- Frasco para coleta de sangue
- Garrote para coleta
- Apoio para o braço

Coleta de material de urina para exame laboratorial	01022067	◇	<ul style="list-style-type: none"> • Frasco estéril para coleta de urina • Etiqueta • Caneta 	<ul style="list-style-type: none"> - identificação na etiqueta colada no corpo do pote - fechar com tampa - secar excesso - colocar pote dentro de um envelope plástico <p>* Idealmente pela manhã, primeira urina, jato intermediário.</p>
Coleta de material de escarro para exame laboratorial	01022067	◇	<ul style="list-style-type: none"> • Frasco para coleta de escarro • Etiquetas • Saco plástico • Caneta para projetor 	<ul style="list-style-type: none"> - coletar 2 amostras diferentes em dias separados pela manhã. - a amostra do 1º dia vai para a geladeira, parte inferior - identificação na etiqueta colada no corpo do pote - fechar com tampa - colocar pote dentro de um envelope (saco) plástico
Realização de radiografia		◇	<ul style="list-style-type: none"> • Aparelho de radiografia • Técnico de radiologia • Sala apropriada 	Presente nas Clínicas da Família
Realização de ultrassonografia		◇	<ul style="list-style-type: none"> • Aparelho de ultrassonografia • Médico ultrassonografista 	Presente nas Clínicas da Família
Realização de eletrocardiografia	17031010	◇	<ul style="list-style-type: none"> • Aparelho de eletrocardiografia • Técnico treinado para realizar exame 	
Retirada de gesso		◇	<ul style="list-style-type: none"> • Tesoura para retirada de gesso <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Serra circular para retirada de gesso 	
Inserção de DIU		◇	<ul style="list-style-type: none"> • Maca ginecológica • Material de assepsia • Espéculos vaginais (P, M, G) • Pinça de Cheron • Histerômetro • Pinça de Pozzi • Cuba rim • Tesoura reta Metzemaum 	<ul style="list-style-type: none"> - posicionamento da paciente em posição ginecológica - posicionamento do foco - luva de procedimento - toque vaginal - posicionamento do espéculo vaginal - antisepsia do colo, canal vaginal e vulva (pinça Cheron)

			<ul style="list-style-type: none"> longa • DIU (TCu) • Luva estéril • Foco de luz • 1 par de luva de procedimentos • 1 par de luva cirúrgicas 	<ul style="list-style-type: none"> - luva estéril - Pinçamento da borda anterior do OCE com pinça de Pozzi - leve tração - inserção do histerômetro (se < 6cm suspender procedimento) - ajuste do DIU com medida da histerometria - inserção do DIU - corte do fio altura da fúrcula (+/- 4cm) - retirada da pinça Pozzi - toque vaginal
Coleta de material para exame citopatológico (papanicolaou)	07051018	◇	<ul style="list-style-type: none"> • Maca ginecológica • Material de assepsia • Espéculos vaginais (P, M, G) • Pinça de Cheron • Foco de luz • Espátula de Ayres • Escova endocervical • Lâminas • Frasco para lâmina • Fixador citológico (álcool) • Etiquetas • Lubrificante • Formulário específico 	<ul style="list-style-type: none"> - posicionamento da paciente em posição ginecológica - posicionamento do foco - luva de procedimento - posicionamento do espelho vaginal, usar pouco lubrificante - coleta com espátula de Ayres na JEC (junção escamo-colunar) em sentido horário - coleta endocervical 5-7 rotações - fixação citológica na lâmina - toque vaginal <p>* Deve ser oferecido para toda mulher em idade fértil;</p> <p>* Periodicidade de 1x a cada ano por 2 anos consecutivos. Se resultados normais passar para cada 3 anos;</p> <p>* médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem treinados podem realizar;</p> <p>* não usar ácido acético ou iodo (Teste Schiller);</p> <p>* não é necessário aguardar cadastro no CITEC.</p>
Controle de Pressão Arterial		◇	<ul style="list-style-type: none"> • Esfigmomanômetro • Estetoscópio • Ficha de controle da PA 	<ul style="list-style-type: none"> - aguardar pelo menos 15 minutos após caminhada; - repousar membro superior direito em

apoio ao nível do coração
- inflar manguito do esfigmomanômetro
- medir a PAS e a PAD
- registrar no prontuário e na ficha de controle da PA

***Todas as unidades devem verificar a pressão arterial, durante todo o horário de funcionamento da unidade.**

*** não vincular este procedimento a algum profissional a fim de sempre permanecer aberta e em funcionamento a sala para medida da PA;**

- usar luva de procedimento
- calibrar glicosímetro
- inserir fita no aparelho
- limpar polpa digital com algodão seco
- segurar polpa digital com leve pressão
- perfurar polpa digital com lanceta
- deixar formar gota de sangue
- Aplicar a gota de sangue na fita reativa
- fazer leitura no glicosímetro
- registrar no prontuário e na ficha de controle da glicemia

Controle de Glicemia capilar 07031033



- glicosímetro
- fita reativa
- lanceta
- algodão
- luva de procedimento
- Ficha de controle da glicemia

Triagem Neonatal: Realização do teste do pezinho 07051034



- Material para coleta:
- papel filtro e lanceta são fornecidos pelo Serviço de referência
 - luva de procedimento, álcool 70%, gaze, algodão, curativo
 - Livro de Registro dos exames coletados

***Para toda criança recém-nascida no território.**

Coleta de sangue para realização do teste do pezinho, registro, envio, busca ativa para 2ª amostra/tratamento quando solicitado pelo Serviço de Referência.

Deve ser realizado até o 7º dia de vida. Idealmente no 5º dia.

***Para toda criança recém-nascida no território.**

Realização do teste do reflexo vermelho no período neonatal, para detecção de catarata congênita e no 2º, 6º e 12º mês

Triagem Neonatal: Realização do teste do reflexo vermelho



- Oftalmoscópio
- Impressos: Planilha de registro de exames realizados
- Aparelho para Teste da orelhinha

de vida.
Casos alterados devem ser encaminhados ao Oftalmologista, via SISREG, para confirmação

Triagem Neonatal:
Teste da orelhinha

- Aparelho para Teste da orelhinha

Recomendação **B**
Casos alterados devem ser encaminhados ao Otorrinolaringologista, via SISREG, para confirmação

Emissão de atestados e documentos



- Formulário de Atestado médico
- Formulário de Declaração de comparecimento
- Formulário atestado de óbito

- Atestado para afastamento do trabalho
- Atestado para prática de atividades físicas
- Atestado de portador de patologia ou deficiência física
- Atestado para perícia médica
- Atestado de óbito
- Atestado de saúde ocupacional
- Declaração de comparecimento
- outros atestados (causas trabalhistas, adoção, incapacidade de locomoção, atestado que paciente está vivo, guarda de filho, etc)

- Declaração do recém nascido

Administracao de medicamentos por paciente

01022016



Administracao de medicamentos para tuberculose

01022024



Terapia de reidratacao oral

01022130



- Soro de reidratação oral

Consulta pre-natal realizada por enfermeiro

01022148



- Cartão de pré-natal
- Doppler/sonar
- Gel para doppler
- Fita métrica

* Seguir protocolo clínico

			<ul style="list-style-type: none"> • Luva ginecológica (se necessário) • Disco Gestacional • Balança para adulto • Esfigmomanômetro • Estetoscópio • Ficha SISPRENATAL 	
Consulta puerperal realiz p/ enfermeiro	01022148	◇		* Seguir protocolo clínico
Consulta p/diagnostico diabetes mellitus	01022237	◇		
Acomp e avaliação de portadores de diabetes mellitus	01022245	◇		
Atendimento hipertensao arterial normal	01022253 01022261	◇	<ul style="list-style-type: none"> • Estetoscópio • Esfigmomanômetro • Medicamento • Ficha de acompanhamento 	
Atendimento hipertensao arterial elevada	01022270 01022288	◇	<ul style="list-style-type: none"> • Estetoscópio • Esfigmomanômetro • Medicamento • Ficha de acompanhamento 	
Ativ, coletiva de educ.em saude prof.n.medio	01023012	◇		
Ativ, coletiva educ, em saude prof, n.superior	04011023	◇		
Atividades executadas por agente comunitario saude	01023020	◇		

Visita domiciliar por profissional de nível médio	01023047	◇
Assistência ao parto domiciliar s/ distócia por médico	02011018	◇
Consulta/atendimento de urgência em clínicas básicas	02011026	◇
Atendimento médico de urgência com observação	02011042	◇
Consulta médica do PSF	02012081	◇
Consulta/atendimento em atenção básica de enfermeiro	04011040	◇
Consulta médica domiciliar	02012090	◇
Consulta médica para hanseníase	02012103	◇
Consulta medica puerperal	02012111	◇
Consulta p/ avaliação clinica do fumante	02012189	◇
Ação coletiva de escovação dental supervisionada	03011020	◇
Ação coletiva de bochecho fluorado	03011038	◇
Ação coletiva de	03011046	◇

aplicação tópica de flúor-gel			
Visita domiciliar	04011074	◊	
consulta/atendimento em atenção básica			
Consulta para hanseníase	07012357	◊	
Terapias em grupo	07021054	◊	
Sessão de acupuntura com inserção de agulhas	07101015	◊	
Extração de corpo estranho na vagina	08031088	◊	
Excisão de pólipos uterinos	08032050	◊	
Sinovectomia de punho	08055033	◊	<ul style="list-style-type: none"> • Material anestesia local • Material assepsia • Seringa 5ml • Agulha calibrosa • Tabela de acuidade visual
Avaliação de acuidade visual	17071011	◊	
Fundoscopia (exame de fundo de olho)	17071038	◊	<ul style="list-style-type: none"> • Oftalmoscópio
Estesiometria	17071046		<ul style="list-style-type: none"> • Estesiômetro
Cateterismo uretral	17101018	◊	<ul style="list-style-type: none"> • Cateter uretral • Xylocaína gel • Povidine (PVPI)
Cauterização química de pequenas lesões	19042027	◊	<ul style="list-style-type: none"> • Ceratolítico (para verruga ou calo) • Vaselina • Micropore • Espátula

Manejo de situações de urgência/emergência

• Situações de urgência

Todas as unidades primárias de saúde devem estar preparadas para manejar os casos mais comuns de urgência, que chegarão pelo acolhimento ou demanda espontânea;

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição / Observação
Manejo de situações de urgência		◇ ₁	•	<p>Infecções Respiratórias na criança</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infecção respiratória comum - amigdalite - resfriado comum - gripe (influenza) - traqueobronquite - laringite (crupe) - epiglote - bronquiolite - pneumonia <p>Infecções Respiratórias no adulto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infecção respiratória comum - amigdalite - resfriado comum - gripe (influenza) - bronquite aguda - Exacerbação de DPOC - pneumonia <p>Gastroenterites</p> <p>Cefaléias</p> <p>Mialgias</p> <p>Dores articulares</p> <p>Dor lombar</p> <p>Crise hipertensiva</p> <p>Otites (otite média, otite externa)</p>

Rinossinusites
Infecção urinária
Angina / IAM (atendimento inicial, remoção posterior a serviço de emergência)
Crise convulsiva (atendimento inicial, remoção posterior a serviço de emergência)

*** Toda unidade primária de saúde deve estar preparada a manejar situações de emergência a fim de estabilizar paciente até remoção.**

• Situações de emergência

Todas as unidades primárias de saúde devem estar preparadas para manejar os casos mais comuns de emergência a fim de estabilizar o paciente e providenciar a rápida remoção a serviço de emergência de referência;

Material de emergência básico:

Toda unidade deve apresentar em prazo de validade adequado:

1 torpedo de oxigênio com máscara e cateter

Maleta plástica de emergência contendo:

Tabela: Lista de medicamentos para maleta de emergência

10	cp	AAS 100mg	VO	Angina, IAM
3	ampola	Adrenalina (epinefrina) 1:1.000	IV, IM	Anafilaxia, broncoespasmo, parada cardiorrespiratória (PCR)
5	frasco	Água destilada	IV/IM	Diluyente
1	Frasco	anestésico (lidocaína 1%)		Anestesia, arritmias


10	cp	Captopril 25mg	VO	Crise hipertensiva
1	Frasco	colírio anestésico	tópico	Remoção corpo estranho
1	Frasco-ampola	diazepam	IV	Sedação, crise convulsiva, agitação psicomotora, crise abstinência
5	cp	diazepam	VO	Sedação, ansiedade, agitação psicomotora, crise abstinência
3	ampola	Diclofenaco	IM	Cólica biliar, renal, trauma musculoesquelético
5	ampola	dipirona	IM, IV	Febre, dor
1	frasco	Dipirona gotas	VO	Febre, dor
1	frasco	Fenoterol (Salbutamol) gotas	inalação	Broncoespasmo
1	frasco	Fenoterol (Salbutamol) spray	inalação	Broncoespasmo
3	ampola	furosemida	IV	Crise hipertensiva
3	ampola	Glicose 50%	IV	Hipoglicemia
1	ampola	Haloperidol	IV ou IM	Agitação psicomotora
3	ampola	Hioscina	IV	Dor abdominal
1	frasco	Ipratrópio spray	inalação	Broncoespasmo
5	cp	Isossorbida (isordil)	SL	Angina, edema agudo pulmão (EAP)
3	frasco	Lidocaína gel 3%	tópico	Anestesia mucosas, sonda uretral
2	frasco	Metilprednisolona (solu-medrol)	IV	Broncoespasmo, anafilaxia
5	ampola	metoclopramida	IM, IV	Náuseas, vômitos
3	cp	Prednisona 10mg	VO	Broncoespasmo
3	ampola	Profenid 100mg	IM	Dor, antiinflamatório
3	cps	Prometazina	VO	Crise alérgica, agitação psicomotora
3	ampola	Prometazina (ferengan) 25mg	IM	Crise alérgica, agitação psicomotora
2	frasco	SF 0,9% 250ml	IV	Hipovolemia, hipotensão, hiponatremia
2	frasco	SG 5% 100ml	IV	Diluyente, hipoglicemia
2	frasco	Terbutalina (bricanyl)	SC	broncoespasmo

Tabela: Lista de materiais para maleta de emergência

5	Abocath vários calibres (nº 16, 18 e 20)	Acesso venoso
5	Adaptadores para cânulas venosas (incluindo torneira de 3 vias)	Adaptar a cânula venosa ao equipo
10	Agulhas 13x3	
10	Agulhas 25x6	
1	ambu transparente de silicone, com válvula, para adulto (500 ou 750ml)	PCR, ventilação
1	ambu transparente de silicone, com válvula, para crianças (250ml)	PCR, ventilação
5	Atadura de crepe	
10	Cânulas venosas butterfly (nºs 16, 18, 20 e 22)	
1	Cateter de aspiração	
3	Catéter nasal calibroso	
10	Cotonete esterilizado	Corpo estranho ocular
1	Esfigmomanômetro	
1	esparadrapo	Curativos, fixação
1	Esparadrapo Micropore	Curativos, fixação
1	Estetoscópio	
3	Fios de sutura (nºs 4, 5 e 6)	
5	Fitas exame de urina	
1	Fitas reativas para glicemia (cx)	Glicemia capilar
1	Frasco álcool gel	
1	Frasco povidine (PVPI)	
5	Gazes (pacote)	Curativos
1	glicosímetro	Glicemia capilar
1	Kit de curativos	
1	Kit de sutura	sutura
3	Lâminas de bisturis (nºs 11 e 15)	
10	lancetas	Glicemia capilar
1	máscara transparente de silicone adulto	PCR, ventilação

1	máscara transparente de silicone pediátrico	PCR, ventilação
1	Óculos de proteção de acrílico	
1	Otoscópio com espêculos adultos e infantis	
3	Par de luva de procedimento (P e M)	
5	Seringas 10ml	
5	Seringas 5ml	
1	Sonda uretral	
1	Sonda vesical	

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição / Observação
Manejo de Reações alérgicas graves (anafilaxia)		◇ ₁	<ul style="list-style-type: none"> • Lâmina de Bisturi descartável nº 11, 12 e 15; • Seringa 5ml + agulha 13x3 e 25x6 • 3 frascos de adrenalina 1% • 1 cabo de bisturi no 3 	<ul style="list-style-type: none"> - solicitar remoção (SAMU) - manter via aérea pérvua, administrar O2 a 100% em máscara - adrenalina 0,3 a 0,5ml IM ou SC a cada 20 min. Se não resposta considerar administração endovenosa. - monitorar dados vitais (FC, PA, FR) - considerar uso de corticóide EV (100mg de hidrocortisona) ou anti-histamínico (25mg de prometazina) - para broncoespasmo usar terbutalina (0,5 a 1 mg inalação 6/6hs ou 2,5 a 5mg VO ou 0,25mg SC ou salbutamol) (5mg/ml aerossol, 2-4mg VO ou 8ucg/KG SC ou IM) <p>* Toda unidade primária de saúde deve estar preparada a manejar situações de emergência a fim de estabilizar paciente até remoção.</p>

<p>Reanimação Cardiopulmonar (RCP)</p> <p>*sucesso depende da rapidez no atendimento</p>			<ul style="list-style-type: none"> • 1 cabo de bisturi no 3 • Lâmina de Bisturi descartável nº 11, 12 e 15; • Seringa 5ml + agulha 13x3 e 25x6 • 3 frascos de adrenalina 1% 	<ul style="list-style-type: none"> - solicitar ajuda - remoção (SAMU) - fazer contato – tentar chamar paciente - posicionar paciente em superfície rígida A- manter via aérea pérvua (dorsiflexão da cabeça, remover corpo estranho, administrar O2 a 100% em máscara B- ventilaçãoambu-máscara 2 ventilações intervalo 2s cada C- palpação pulso carotídeo. Se ausente, iniciar manobra compressões torácicas. Alternar 15 compressões para 2 ventilações <p>* Toda unidade primária de saúde deve estar preparada a manejar situações de emergência a fim de estabilizar paciente até remoção.</p>
---	--	--	---	---

• Reclamações

Prezado funcionário estamos construindo com empenho de todos o melhor sistema de saúde do país na cidade do Rio de Janeiro mas como sabe isto não acontece do dia para noite, então ajude a fazer este sistema melhor caso você tenha alguma sugestão, critica ou reclamação a fazer, e para que sua queixa opinião seja tratada de maneira correta e eficiente.

Envie um email para a sua coordenação de área ou para a ouvidoria.

- 1) Se você decidir fazer uma denuncia, é importante considerar o que você quer que aconteça, você estará satisfeito com um pedido de desculpas, você quer alguma ação contra um funcionário, ou você quer uma mudança para o sistema? Qualquer ação que você esta procurando deixe-a claro.
- 2) Antes de fazer sua reclamação, anote os eventos, data e horários, nomes e conversas, e outras informações necessárias. Suas anotações lhe ajudarão a lembrar detalhes no futuro.
- 3) Para queixas orais ou por escrito é fundamental que as explicações sejam claras e curtas foque nas principais questões e deixe de lado os detalhes irrelevantes. Caso possível, fale com alguém antes sobre o assunto para ajudar a formular a questão, mantenha sempre uma copia de tudo que enviou.

SMSDC-RJ/SUBPAV/SAP

R Afonso Cavalcanti, 455. 8º andar

Cidade Nova

CEP 20211-110

Rio de Janeiro / RJ

www.rio.rj.gov.br/web/smsdc

Ago 2010

