



Superintendência de Atenção Primária

Guia de Referência Rápida

Carteira de Serviços

Relação de serviços prestados na Atenção Primária à Saúde

Versão PROFISSIONAIS

Inclui Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde

Série F. Comunicação e Educação em Saúde

1ª edição

SMSDC/RJ
PCRJ © 2011

Prefeito
Eduardo Paes
Vice-Prefeito
Carlos Alberto Vieira Muniz
Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil
Hans Fernando Rocha Dohmann
Subsecretária Geral
Anamaria Carvalho Schneider
Subsecretário de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde
Daniel Ricardo Soranz
Superintendente de Atenção Primária
José Carlos Prado Junior
Superintendente de Integração das Áreas de Planejamento
Betina Durovni
Superintendente de Vigilância em Saúde
Rosanna Iozzi da Silva
Superintendente de Promoção da Saúde
Márcia Regina Cardoso Torres
Normatização
Ercília Mendonça
Diagramação
Assessoria de Comunicação Social da SMSDC/RJ

Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Superintendência de Atenção Primária.
Guia de Referência Rápida. Carteira de Serviços: Relação de serviços prestados na Atenção Primária à Saúde / Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Superintendência de Atenção Primária. – Rio de Janeiro: SMSDC, 2011.
128p – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)
Inclui Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde
ISBN 978-85-86074-19-6

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Estratégia de Saúde da Família. 3. Adulto – Idoso. 4. Criança – Adolescente. 5. Serviços de Saúde. 6. Procedimentos e Tratamento. I. Título. II. Série.

CDU614:616-084(036)

Catálogo na fonte – Núcleo de Publicações e Memória SMSDC/SUBPAV

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 de planejamento 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.

Lista de Abreviaturas

ASB	Auxiliar de Saúde Bucal	DM	Diabetes Mellitus
ACS	Agente Comunitário de Saúde	DN	Declaração de Nascido Vivo
ANC	Agravos de Notificação Compulsória	DOTS	Estratégia de Tratamento Supervisionado para Tuberculose
AP	Área Programática	DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
APS	Atenção Primária à Saúde	DRGE	Doença do Refluxo Gastro-Esofágico
AVS	Agente de Vigilância em Saúde	DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
BCG	Bacilo de Calmette e Guérin	DVS	Divisão de Vigilância em Saúde
CAP	Coordenação de Área de Planejamento	EAP	Edema Agudo de Pulmão
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial	EAPV	Eventos Adversos Pósvacinais
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas	ENPACS	Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil	ESB	Equipe de Saúde Bucal
CEDAPS	Centro Desenvolvimento Apoio Programa Saúde	ESF	Estratégia Saúde da Família
CEO	Centro de Especialidade Odontológica	EV	Endovenoso
CF	Clínica da Família	FC	Frequência Cardíaca
CITEC	Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde	FR	Frequência Respiratória
CMS	Centro Municipal de Saúde	GPS	Sistema de Posicionamento Global
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
CP	Comprimido	HDL	Lipoproteínas plasmáticas de alta densidade (High Density Lipoprotein)
CRE	Centros de Referência de Educação	HIV	Human Immunodeficiency Virus
CREMERJ	Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro	IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
CRIE	Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais	IM	Intramuscular
CRO	Conselho Regional de Odontologia	INCA	Instituto Nacional do Câncer
CSF	Coordenação da Saúde da Família	IUBAAM	Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação
DIU	Dispositivo Intrauterino	IV	Intravenoso

Lista de Abreviaturas

IVAS	Infecções das vias aéreas superiores	SF	Saúde da Família
MEC	Ministério da Educação	SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
MMII	Membros Inferiores	SISHIPERDIA	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
MMSS	Membros Superiores		
MS	Ministerio da Saúde	SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré -Natal e Nascimento
NA	Narcóticos anônimos		
NASF	Núcleo de apoio à saúde da família	SISREG	Sistema de Regulação
OSS	Organização Social de Saúde	SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
PA	Pressão Arterial	SL	Sublingual
PAD	Pressão Arterial Diastólica	SMH	Secretaria Municipal de Habitação
PAS	Pressão Arterial Sistólica	SMSDC	Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil
PBF	Programa Bolsa Família	SUBPAV	Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde
PCR	Parada Cardiorespiratória	SUS	Sistema Único de Saúde
PFE	Pico de fluxo expiratório	TB	Tuberculose
PQT	Poliquimioterapia	TSB	Técnico de Saúde Bucal
PRONASCI	Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania	TIG	Teste Imunológico de Gravidez
PSF	Programa Saúde da Família	TRA	Tratamento Restaurador Atraumático
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	UPA	Unidade de Pronto-Atendimento
SC	Subcutâneo	VD	Visita Domiciliar
SESDEC	Secretaria Estadual de Saude e Defesa Civil	VO	Via Oral

Índice

 Organização do Serviço	8
 Atenção Centrada no Adulto/Idoso	26
 Atenção Centrada na Criança/Adolescente	44
 Saúde Mental	59
 Saúde Bucal	63
 Vigilância em Saúde	74
 Promoção da Saúde	80
Procedimentos/Cirurgias Ambulatoriais	90
 Manejo de Situações de Urgência/Emergência	107
Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde	114

Nesta Carteira de Serviços, o símbolo  significa “Fazem parte da carteira básica de todas as unidades de atenção primária”, o símbolo  significa “Obrigatórios apenas para as unidades modelo A e B” e o símbolo  significa “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 Atenção Psicossocial) • 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 é prerrogativa de definição das Coordenações de Áreas de Planejamento (CAPs) e deve estar afixado na entrada da unidade:

Opções	Segunda a Sexta-feira	Sábado
1	8h às 20h	8h às 12h
2	8h às 17h	–
3	8h às 17h	8h às 12h
4	8h às 20h	–
5	7h às 8h (coleta de material para exame laboratorial)	–

A opção 1 deve ser o horário preferencial para funcionamento das unidades no Município. As unidades com 4 (quatro) equipes ou mais de saúde da família (ou mais de 50 funcionários) têm a opção 1 como horário de funcionamento obrigatório. Caso o horário de funcionamento seja diferente, a CAP deverá justificá-lo a SUBPAV.

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 devem permanecer abertas durante o horário de almoço com o mínimo de serviços em funcionamento, como a recepção;
- A carga horária de 40 horas semanais deve ser cumprida em, no mínimo, 4 dias na semana e em, 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 um funcionário por equipe de saúde da família durante todo o horário de funcionamento.

Em uma mesma AP 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 devem ser previamente comunicadas.

■ 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 e 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, e 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 devem 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 1 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 do expurgo	
1	Almoxarifado	
1	Sala da administração	

Quantidade Mínima	Sala	Observação
1	Sala de observação	Se possível
1	Copa	
2	Banheiro (masculino e feminino)	
1	Depósito de material de limpeza	

Toda unidade primária de saúde deve oferecer coleta de exames laboratoriais diariamente. Para a 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 > 1 dia).

Os serviços de curativos, vacinas, administração de medicação, aferição de dados vitais e 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. Todo dia deve ocorrer oferta de todas as vacinas, qualquer dúvida, entrar em contato com a Coordenação de Imunização.

■ Papel Informativo

A unidade deve ser bem sinalizada com os fluxos de atendimento bem definidos para a população. Toda unidade deve ter em local visível à 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, e que 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 a 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 de 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 são alimentados pelo 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 nos consultórios de atendimento para que o próprio solicitante agende. Caso isso não seja possível, em todas as unidades deve haver pelo menos 1 microcomputador com acesso à internet. Em caso de dúvida ou dificuldade, basta ligar para a Central de Regulação, cujo telefone 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 à 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) – esses 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 presentes no contrato de gestão a partir das bases de dados informadas, exceto os dados referentes ao SIM e SINASC, que deverão ser consultados junto à Divisão de Vigilância em Saúde da Área de Planejamento;

- h) Garantir o sigilo e a confidencialidade de todas as informações individuais, coletadas ou consultadas;
- i) Enviar as informações de faturamento até o 4º 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 4º 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, o acolhimento destina-se 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 à 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 para a estabilização clínica hemodinâmica e respiratória 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 emergências, com itens e medicamentos padronizados nesta carteira e no protocolo municipal de atendimento a urgências e emergências, e de equipes preparadas para atendimento de emergência. Mais detalhes estão descritos na seção “Situações de Urgência/Emergência”.

■ Procedimentos

Uma lista completa de procedimentos e de cirurgias ambulatoriais está disponível na seção “Procedimentos/Cirurgias Ambulatoriais”. Toda unidade primária de saúde deve minimamente oferecer serviços de inalação, curativos, imunização e 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 a 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, deve-se 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 ocorrências 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 a 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 casos adjudicados será de responsabilidade do profissional que emitiu o mesmo.

A emissão do atestado de óbito é obrigatória 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 que não se dispõem dos requisitos anteriormente indicados, deverá ser realizado encaminhamento ao Conselho Tutelar da área de residência.

■ Reunião da 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-se avaliar e planejar as ações cotidianas e agilizar a tomada de decisões pela equipe;
- Sempre que houver necessidade, o Gerente ou o 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 que deve estar em conformidade com as diretrizes municipal e nacional de uso racional e previsão de consumo da 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, entre 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):

- 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 deve ser vinculado 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 já 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. Se a medicação for 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 e 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 e telefone da unidade que está 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, qual maternidade, qual o hospital geral é referência para aquele CEP ou unidade). Lá você encontrará o telefone, o nome do diretor e o 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 houver 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 ter ao menos 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, anualmente, da elaboração do diagnóstico local do território com os profissionais e a comunidade, 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 contínua 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 a provisão de 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 continência 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:

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 (preventivo ou papanicolaou)
- Rastreamento de câncer de mama
- 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 HA (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 risco/vulnerabilidades
- Incluir a pessoa com deficiência nas ações/programas de saúde previstas para seu ciclo de vida e gênero
- Prestar apoio/orientação 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		ⓘ	• Preservativo masculino • Preservativo feminino • CHOCs (contraceptivos hormonais orais combinados) • Progestágeno exclusivo (minipílula, progestogênio injetável) • Injetáveis • DIU • Métodos naturais (sempre orientando taxa de falha) – não usar como método isolado • Diafragma + espermicida • Laqueadura tubária • Vasectomia • Pílula de emergência	• Oferecer todos os métodos, orientar sobre a taxa de falha e 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		ⓘ	• Atividades de educação em saúde em escolas, unidades de saúde e outros espaços na comunidade • Atividades de promoção em saúde	• Procurar sempre fazer abordagem para o casal
Abordagem de infertilidade		ⓘ	• Investigação de infertilidade conjugal • Suporte psicossocial	• Procurar sempre fazer abordagem para o casal
Oferta de exame de gravidez		ⓘ	Oferecer teste TIG	• Coleta diária obrigatória – não limitar horário para coleta

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Oferta de exame de gravidez (cont.)				• A positividade do exame indica a 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
Pré-concepção		ⓘ		• Colher história clínica (diabetes, HAS, cardiopatias, infecções e DSTs) • Colher história ginecológica • Planejamento familiar • Atualizar imunização (hepatite B e rubéola) previamente à concepção • Suplementação com ácido fólico pelo menos 3 meses previamente à concepção • Orientar suspensão de fumo e drogas lícitas/ilícitas • Orientar sobre risco de medicamentos e radiação no período inicial gestação • Estimular prática de exercícios
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	• Rastreamento de indicadores de risco gestacional • Imunizações e profilaxia • Aconselhamento e educação em saúde • Oferecer acesso do casal aos profissionais de saúde, sempre que necessário • Buscar a vinculação precoce ao pré-natal – nº 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 consulta (se disponível) • Medir altura uterina

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Assistência ao pré-natal de baixo risco (cont.)			• Urocultura • Glicemia de jejum • Sorologia para sífilis (VDRL) • Anti-HIV • HBsAg (se não vacinadas) – pode ser feita vacina na sala de parto 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	• 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 do 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 a gestante necessitar • Orientação sobre amamentação exclusiva e métodos contraceptivos no pós-parto • Orientação sobre fricção mamária e 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

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
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)			• Espéculos 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 ou até 59 anos • Periodicidade de 1 vez a cada ano por 2 anos consecutivos – se hover 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 adultos			• Exames HDL • Triglicérides • Colesterol Total	Está recomendado o rastreamento de dislipidemia em adultos, com graus de recomendação variáveis conforme o 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

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Rastreamento de HAS – medida de PA				• Para Homens e mulheres acima de 18 anos, 1 vez por ano. Recomendação A
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

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
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 • Violência 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 gerência de Saúde da Mulher
Manejo de problemas ginecológicos mais comuns				• Doenças da mama • Alterações do ciclo menstrual • Sangramento uterino anormal • Dismenorréia • Infertilidade • Secreção vaginal e prurido vulvar (vulvovaginites, cervicites, DSTs) • Dor pélvica • Câncer genital feminino, câncer mamas • Climatério
Manejo de outras doenças crônicas prevalentes				• Doenças ortopédicas (dor articular, monoartrites, osteoartrose, lombalgias etc.) • Doenças neurológicas: epilepsia, cefaléias, doença de Parkinson, demências etc.)

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
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) 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.	- 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 à prática de exercícios, tratamento de obesidade) - Prevenção farmacológica (intervenção medicamentosa, adesão medicamentosa, tratamento de 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 Gerência de Hipertensão.

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
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-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 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, verrugas, ceratose seborréica, acne, rosácea, urticária) • Manchas (vitiligo, nevo hipocrômico, pitiríase versicolor, melasma, mancha café-com-leite, mancha vinho do porto) • Suspeição e detecção precoce de câncer de pele • Piodermites (foliculites, ectima, furúnculo, antraz, hidrosadenite, erisipela e celulite) • Micoses superficiais (tinha do corpo, onicomicose, candidíase) • Zoodermatoses (escabiose, pediculoses, tungíase, miíase, larva migrans)

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Manejo de problemas mais prevalentes no adulto		⚠		• 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 trabalho		⚠		• Importante que as equipes conheçam os direitos e encaminhamentos necessários para os casos suspeitos de doenças ocupacionais
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

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Avaliação global do paciente idoso (cont.)				• Domicílio • Queda • Suporte social • Avaliação da funcionalidade; identificação e acompanhamento do idoso frágil; avaliação cognitiva (mini exame do estado mental) Causas mais frequentes de consultas: • Incontinência urinária • Osteoporose • Demências • Violência contra o idoso • Osteoartrites • Depressão
Manejo de tuberculose		⚠		• 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 • 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 diagnóstoco/tratamento de TB deve ser descentralizado em todas as unidades primárias de saúde.

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
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	• Suspeição diagnóstica (manhas hipoestésicas) • Exame clínico completo • Investigação de lesões/sequelas • 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 sequelas (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 • Inspeccionar olhos, mãos e pés • Fazer avaliação dermatoneurológica no momento da dose supervisionada mensal

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Manejo de hanseníase (cont.)				- 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 síndrome de DSTs		⚠		Identificação e tratamento das DSTs mais comuns através de abordagem síndrome (úlceras genitais, cancro mole, herpes genital simples, donovanose, sífilis, 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 - Vacina hepatite B	- Imunização para hepatite B - Prevenção de hepatites virais - Diagnóstico e tratamento das principais hepatites virais agudas (hepatite A e B) e encaminhamento de hepatite C
Manejo de parasitoses intestinais			Exame parasitológico de fezes	- Profilaxia em áreas endêmicas - Diagnóstico e tratamento das principais parasitoses, amebas, nematóides (ascariase, enterobiase, ancilostomíase, strongiloidíase, tricuris), cestóides (teníase, himenelopíase), trematóides (esquistossomose)

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
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 à dengue - Revistas: Ziraldo "O menino maluquinho" - Cartazes "Prevenir a Dengue" - Check List - Bottons - 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 profissional de nível médio 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

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Incluir a pessoa com deficiência nas ações/programas de saúde previstas para seu ciclo de vida e gênero	0301010137 0301050023			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. 0301010137: consulta/atendimento domiciliar na atenção básica – compreende todos os atos executados durante a visita do profissional 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
Prestar apoio/orientações aos cuidadores de deficientes	0101030010 0101030029 0101010010 0301040044 0301040036 0301010030			Procedimentos compatíveis: 0101030010: visita domiciliar por profissional de nível médio – 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 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

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Realizar as ações de reabilitação previstas para os Serviços de Reabilitação Física		 		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 <i>“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 nº 818</i>
Consulta médica em acupuntura	0301010072 0301010048			• Anamnese e diagnóstico do paciente baseados na Medicina Convencional e na Medicina Tradicional Chinesa
Sessões terapêuticas e aplicação de acupuntura	0309050022 0309050014 0309050030		• Agulhas de acupuntura • Moxas • Ventosas • Aparelho de eletroacupuntura • Sementes para auriculoterapia	• Tratamento com aplicação de agulhas apropriadas para acupuntura em pontos indicados (distribuídos nos canais ou meridianos no corpo do paciente) • Aplicação de moxas nos mesmos pontos quando indicado • Utilização de ventosas quando são indicadas • Utilização de aparelho de eletroacupuntura quando indicado como método complementar

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Práticas Corporais: a) Exercícios Chineses: Lian Gong, Pa Tuan Ching, Tai Chi Chuen b) Massagem corporal: Tuiná, Shiatsu c) Reflexologia podal	0101010044		• Espaço interno ou pátio a céu aberto junto à Unidade • Monitores / instrutores capacitados	• Movimentos lentos e coordenados visando o livre fluxo da energia Qi através dos canais/meridianos segundo as bases da Medicina Tradicional Chinesa • Exercícios tradicionais que funcionam como prevenção de doenças osteoarticulares e promoção da saúde geral
Consulta médica em homeopatia (duração de 30 minutos para cada usuário)	0301010072			• Anamnese e diagnóstico do paciente baseados na Racionalidade Homeopática e na Medicina Convencional visando a promoção, a prevenção e a 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 de 1 a 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 no 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 crianças e adolescentes 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 7 dias pós-parto (visita domiciliar  ou na unidade de saúde )
- Triagem Neonatal – Teste do Pezinho, Reflexo Vermelho, ortolani, 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 na 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 (broto 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	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Acolhimento Mãe-bebê			Impressos: • 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: • 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: • 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 congênito – Recomendação A

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Triagem Neonatal • Reflexo Vermelho			• Oftalmoscópio • Impressos: Planilha de registro de exames realizados	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 otoemissão 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 saudável			• 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, galactocele, baixa produção do leite implantes de mama) • Alimentação complementar e alimentação saudável

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento			• Caderneta de Saúde da Criança • Caderneta de Saúde do adolescente • Balança infantil e adulto • Antropômetro/Régua • Fita métrica • Esfingomanômetro • 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 2º ano e 1 anual > 3 anos) • 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 os gráficos de crescimento e de Índice de Massa Corporal, assim como as tabelas de desenvolvimento puberal
Imunização			• Sala de Imunização • Geladeira • Termômetro • 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 coqueluche) – triplice bacteriana* • Hemófilo* • SRC (sarampo, rubéola e caxumba)* • DT (difteria e tétano)*

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Imunização (cont.)				• 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.
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)	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 • Síndrome do bebê sacudido • Violência sexual • Negligência • Violência emocional • Síndrome de Münchausen por procuração

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Assistência a problemas mais comuns (prevalentes) no recém-nascido e no lactente				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.
Identificação, tratamento e acompanhamento de crianças e adolescentes com asma			• Material educativo: folder “A 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 250mcg, beclometasona spray nasal, budesonida spray nasal, budesonida spray oral (50 e 200mcg), salbutamol spray oral, atrovent spray oral, budesonida 200mcg + formoterol 12mcg, budesonida 400mcg + formoterol 12mcg, loratadina, prednisona e prednisona • Espaçadores e medidor de PFE (pico de fluxo expiratório)	• 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

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Identificar situações de atendimento especializado		I	• Equipamento de informática com acesso ao SISREG III	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
Assistência a crianças inscritas no Bolsa Família		I	• Computador e conectividade	Para crianças elegíveis/inscritas no PBF: • É 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
Saúde do escolar		I	• Material educativo	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
Doenças crônicas e deficiência		I		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 • Monitorar acompanhamento em Serviços de Referência, providenciar busca ativa, se necessário
Identificação de crianças e de adolescentes em situação especial		I		Para crianças em situação de rua ou asiladas no território: • Apoio e vigilância à saúde das crianças em situação de rua e das asiladas • Proporcionar ações de atenção primária • Articular ações intersetoriais pertinentes

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
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	- Realizar história clínica, exame físico, monitorização do crescimento, avaliação psicossocial e a detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica - 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 5 anos, IMC/Idade e Altura/Idade para crianças de 5 a 10 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 Alimentação nas creches	- 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 nº 1010/08 - Orientações nutricionais devem ser realizadas, assim como oficinas culinárias, hortas escolares, entre outras ações da Portaria nº 1010/08 - Incluir ação nas escolas e creches

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Avaliação oftamológica			• Revista “Olha Só!” - Olho no Olho (MEC); oftalmoscópio portátil, teste de Snellen; foco luminoso • Materiais educativos, informativos e de sensibilização	• Acuidade Visual, Reflexo motor e piscar, Fixação e Seguimento de Objetos, Teste de Hirschberg • Alteração corneana • Incluir ação nas escolas e creches
Avaliação da saúde bucal			• Abaixador de língua, luvas e máscaras • Macromodelos odontológicos, fio dental, espelhos bucais • Kits de escova, fio e creme dental • Materiais educativos, informativos e de sensibilização	• 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 o uso do fio dental • Avaliação da saúde bucal nas escolas e creches
Avaliação auditiva			• Materiais educativos, informativos e de sensibilização • Otoscópio	• Conversas com os professores são necessárias para identificar possíveis deficiências auditivas entre os escolares • Incluir ação nas escolas e creches
Atualização do Calendário Vacinal			• Cadernetas da Criança e Cadernetas do Adolescente (masculinas e femininas) • Materiais educativos, informativos e de sensibilização	• Incluir ação nas escolas e creches
Prevenção dos acidentes e violências			• 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

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Prevenção do consumo do álcool			• Cartilha de prevenção do uso do álcool da Série: Por Dentro do Assunto (SENAD), acervo da Multirio • Materiais educativos, informativos e de sensibilização	• Materiais informativos das referências para tratamento da dependência química • Incluir ação nas escolas e creches
Prevenção do uso de drogas			• 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			• 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 educativos, informativos e de sensibilização • Multimídia: “Amor 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 etc. • Incluir ação nas escolas e creches • Orientar e oferecer métodos anticoncepcionais
Prevenção do tabagismo			• 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			• Materiais da Academia Carioca; vídeo “Atividade Física” (SMSDC)	• Incluir ação nas escolas e creches

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Promoção da cultura de prevenção nas escolas			• 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 para as creches, vídeos do RAP da Saúde – Rede de Adolescentes Promotores de Saúde • Vídeo “O Contador de História”	• Incluir ação nas escolas e creches
Inclusão da saúde no Projeto Político Pedagógico das Escolas			• Vídeo documentário “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
Prevenção dos fatores de risco para doença cardíaca isquêmica e diabetes na infância e na adolescência				Principais causas: • Alteração do perfil lipídico • Obesidade • Hipertensão arterial sistêmica • Sedentarismo • Diabetes Mellitus

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
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” etc. • Vídeos “O mundo macro e micro do mosquito <i>Aedes Aegypti</i>” e “<i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i> 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
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

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
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 a participação do parceiro • 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
Avaliação de DST suspeita ou confirmada				• 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 o 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
Identificação do trabalho precoce/insalubre				• Informar quanto aos direitos • Encaminhar para o Serviço Social

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Identificação de evasão escolar				• Entrevistar família, esclarecendo quanto à necessidade de envolvimento do adolescente com a escola, assim como a exigência legal de frequência para menores de 14 anos. • Encaminhar e acompanhar a reaproximação à escola, através do Conselho Tutelar, C.R.E. e das próprias escolas • Monitoramento bimestral e busca por fatores de risco: drogas, trabalho juvenil, VD, exploração sexual, saúde reprodutiva • Atenção para a defasagem série/idade
Identificação de tentativa de suicídio				• 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 à participação de profissionais da ESF em fóruns de saúde mental, visando a integração e a construção de parcerias intersetoriais
- 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		• Papel ofício • Lápis/caneta • Livro ata para registro da frequência	• Realizar atividade semanal com o usuário, de 1 hora e meia a 2 horas – por profissional de nível médio
Oficina Terapêutica II	1915108-0		• Papel ofício • Lápis/caneta • Livro ata para registro da frequência	• Realizar atividade semanal com o usuário, de 1 hora e meia a 2 horas – por profissional de nível superior
Atividades em grupo	0702105-4		• Papel ofício • Lápis/caneta • Livro ata para registro da frequência	• Realizar atividade semanal de 1 hora, inserindo o usuário em grupos já existentes na unidade
Visita domiciliar – nível superior	0702105-4		• Veículo para transporte do usuário (quando necessário)	• Realizar no mínimo 3 vezes ao mês visita ao domicílio do usuário caso este tenha dificuldade de socialização, e adesão ao tratamento, não conseguindo ir à unidade
Visita domiciliar – nível médio	0102304-7		• 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		• 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 • Realizar 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

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Consulta médica			• Caneta • Receituário azul • Receituário branco • Esquema impresso informando como o usuário deverá tomar o medicamento (em anexo) • Medicação (em anexo)	• 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 O acompanhamento se dará nos casos de: 1) Depressão leve e transtornos de ansiedade, incluindo fobias sociais 2) Episódios psicóticos, graves ou não, que se encontram clinicamente estáveis e com laços sóciofamiliares 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
Realização de desintoxicação alcoólica				• Identificar pacientes que desejam a cessação do alcoolismo • Afastar patologias ou fatores de risco graves • Iniciar desintoxicação alcoólica, sob supervisão médica, utilizando terapias manuais associadas à prescrição de benzodiazepínico, 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 o 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)

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
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 co-morbidades 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		• Macro modelo com escova dental associada, modelo com evolução das doenças cárie e periodontal • Fio dental • Material didático diverso considerado necessário como álbum seriado, fantoches, fantasias etc.	• Procedimento coletivo a ser realizado por cirurgião-dentista, TBS e ASB
Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel	0101020015		• 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, TSB e ASB (sob supervisão do cirurgião-dentista)
Ação coletiva de escovação dental supervisionada	0101020031		• Kit de higiene bucal • EPI (luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e jaleco) • Escovário	• Procedimento coletivo a ser realizado por cirurgião-dentista, TSB e ASB
Ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica	0101020040		• 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, TSB

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	0101020074 0101020015		• Kit Bandeja básica • Flúor gel • Sugador • Rolete de algodão • EPI (luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e jaleco) • Consultório odontológico	• Procedimento individual a ser realizado por cirurgião-dentista, TSB e ASB (sob supervisão do cirurgião-dentista)
Evidenciação de placa bacteriana	0101020082		• 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, TSB e ASB

■ Procedimentos Cirúrgico Restauradores

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Aplicação de selante (por dente)	0101020066		• Kit Bandeja básica • Sugador • Rolete de algodão • Ionômero de vidro • EPI (luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e jaleco)	• Procedimento odontológico (cirurgião-dentista e TSB)
Atendimento de urgência em atenção básica	0301060037		• Kit Bandeja básica • EPI • Instrumental necessário de acordo com o procedimento a ser realizado	• Procedimento odontológico

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Selamento provisório de cavidade dentária	0101020082 0101020090		• 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 jaleco)	• Procedimento odontológico (cirurgião-dentista e TSB)
Primeira consulta odontológica programática	0301010153		• Kit Bandeja básica • EPI • Ficha clínica padronizada pela CSB	• Procedimento odontológico
Retirada de pontos de cirurgias básicas	0301100152		• Kit Bandeja básica • EPI • Tesoura	• Procedimento odontológico (cirurgião-dentista e TSB)
Capeamento pulpar	0307010015		• Kit Bandeja básica • Carpule • Agulha gengival • Anestésico tópico • Solução anestésica • Caneta de alta rotação, micro-motor • Broca • Saca broca • Sugador	• Procedimento odontológico

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Capeamento pulpar (cont.)			• Rolete de algodão • Hidróxido de cálcio P.A. • Material restaurador provisório • Placa de vidro • EPI (luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e jaleco)	
Restauração de dente decíduo	0307010023		• 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) • Disco de lixa • Papel carbono • Fio dental • EPI (luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e jaleco)	• Procedimento odontológico (podendo a inserção do material restaurador ficar a cargo da TSB)

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
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 (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)	• Procedimento odontológico (podendo a inserção do material restaurador ficar a cargo da TSB)
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	• Procedimento odontológico (podendo a inserção do material restaurador ficar a cargo da TSB)

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Restauração de dente permanente posterior (cont.)			• Broca e 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)	
Acesso à polpa dentária e medicação (por dente)	0307020010		• Kit Bandeja básica • Carpule • Agulha gengival • Anestésico tópico • Solução anestésica • Caneta de alta rotação, micro-motor • Broca • Saca broca • Sugador • Rolete de algodão • Medicação intracanal • Material restaurador provisório • Placa de vidro • EPI (luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e avental)	• Procedimento odontológico

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico	0307020029		• 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 (podendo a inserção do material restaurador ficar a cargo da TSB)
Pulpotomia dentária	0307020070		• Kit Bandeja básica • Carpule • Agulha gengival • Anestésico tópico • Solução anestésica • Caneta de alta rotação, micro-motor • Broca e 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

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Raspagem alisamento e polimento supragengivais	0307030016		• Kit Bandeja básica • Kit Periodontia • Sugador • Rolete de algodão • EPI (luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e avental)	• Procedimento odontológico (cirurgião-dentista e TSB)
Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)	0307030024		• Kit Bandeja básica • Carpule • Agulha gengival • Anestésico tópico • Solução anestésica • Caneta de alta rotação, micro-motor • Sugador • Rolete de algodão • Material restaurador provisório • EPI (luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e avental)	• Procedimento odontológico
Drenagem de abscesso da boca e anexos	0404020054		• Kit Bandeja básica • Cabo de bisturi • Lâmina de bisturi descartável nº 12 ou 15	• Procedimento odontológico
Curetagem periapical	0414020073			• Procedimento odontológico
Exodontia de dente decíduo	0414020120		• Kit Bandeja básica • Carpule • Agulha gengival • Anestésico tópico • Solução anestésica • Sugador • Compressa de gaze esterilizada • Jogo de alavancas apicais infantis	• Procedimento odontológico

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Exodontia de dente decíduo (cont.)			• Fórceps infantil indicado • EPI (luva de procedimento, gorro, máscara, óculos de proteção e avental)	
Exodontia de dente permanente	0414020138		• Kit Bandeja básica • Carpule • Agulha gengival • Anestésico tópico • Solução anestésica • Sugador • Compressa de gaze esterilizada • Sindesmótomo • Jogo de alavancas apicais adulto • Fórceps adulto indicado • 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)	• Procedimento odontológico
Ulotomia/ulectomia	0414020405		• 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

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Tratamento de alveolite	0414020383		• 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 periapical interproximal (Bite-wing)	0204010187		• EPI (luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e avental) • Kit Bandeja básica • Filme radiográfico periapical • Grampo para revelação • Posicionador radiográfico • Revelador • Fixador • Câmara escura	• Procedimento odontológico (cirurgião-dentista e TSB)

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 na comunidade
- Análise da Situação de Saúde
- Preenchimento de Declarações de Nascidos Vivos
- Preenchimento de Declarações de Óbitos
- Preenchimento da Notificação do SINAN para 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

■ Imunização

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Vacinação		I	• Vacinas e insumos • Calendário de Vacinação • Equipamentos para a Rede de Frio • Impressos	• 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
Vigilância de eventos adversos pós-vacinais		I	• Manual de Vigilância de EAPV • Kit para atendimento de emergência • Fichas de notificação	• Orientar quanto a possibilidade da ocorrência de algum EAPV; quando necessário encaminhar o paciente para avaliação médica; em caso de eventos graves, encaminhar diretamente à emergência mais próxima; preencher a Ficha de Notificação; acompanhar a evolução do caso de EAPV
Gerenciamento da Rede de Frio		I	• Mapa de controle de temperatura • Formulário de Imunobiológico Sob Suspeita	• Controlar a temperatura dos equipamentos da RF; em caso de falha proceder o levantamento de estoque, manter as vacinas acondicionadas e comunicar a DVS através de formulário específico
Gerenciamento de insumos		I	• Mapa mensal de doses aplicadas • Formulário de Movimento Mensal de Estoque	• Controlar estoque e solicitar vacinas e insumos mensalmente

■ Emergências de Saúde Pública

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Deteção oportuna de possíveis emergências de Saúde Pública		I	• Recursos humanos capacitados • Computador com acesso a internet • Telefone • Material para consulta de rotina: - 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

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Notificação imediata dos eventos considerados como possíveis emergências de Saúde Pública (em até 24 horas)		I	- Recursos humanos capacitados - Computador com acesso a internet - Telefone - Material para consulta de rotina: - 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)		I	- Recursos humanos capacitados - Computador com acesso a internet - Telefone - Material para consulta de rotina: - 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 Investigação de Surtos (CBIS), Proformar
Atuação como equipe de resposta rápida, apoiando atividades de campo, quando necessário		O	- Microcomputador / internet - Veículo / GPS - Máquina fotográfica - Rádios comunicadores - EPI	
Monitoramento e repasse de informações do evento aos parceiros envolvidos na resposta		O	- Microcomputador / internet - Veículo / GPS - Máquina fotográfica - Rádios comunicadores - EPI	
Análise de informações epidemiológicas estratégicas		O	- Microcomputador / internet - Veículo / GPS - Máquina fotográfica - Rádios comunicadores - EPI	

■ Vigilância Epidemiológica

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Busca ativa de casos de ANC			• RH capacitado	
Notificação/ investigação epidemiológica			• Fichas de Notificação SINAN • Fichas de Investigação SINAN • Material de escritório • Linha telefônica / fax • Equipamentos de informática • Conexão rede (internet)	
Adoção de medidas de controle em domicílio e comunidade			• Transporte • 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			• Material educativo • Transporte	
Informação e orientação quanto às formas de controle e prevenção de doenças transmitidas por insetos, carrapatos e animais			• Material impresso • Vídeos • Televisão	

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Identificar e mapear em seu território de atuação prováveis áreas de risco relativas ao controle de vetores, reservatórios e animais peçonhentos			• GPS • Microcomputadores • Acesso a internet	• Levantamento dos atores da localidade • Acompanhamento da população exposta a fatores de risco biológico • Levantamento das condições de saneamento básico e socioambiental • Transmissão de mensagens educativas

■ Análise de Situação de Saúde

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Análise da situação de saúde local			• Recursos Humanos capacitados • Materiais e equipamentos de informática	• Construir indicadores a partir dos dados produzidos no nível local • Utilizar as informações locais como ferramenta para o planejamento, o monitoramento e a avaliação dos programas e das políticas de saúde
Preenchimento da DN			• 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	• 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)
Preenchimento da DO			• Declaração de Óbito • 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	• Permitir que os óbitos 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 Mortalidade (SIM)

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Preenchimento da Notificação de Violências (Doméstica, Sexual e/ou outras violências)			- 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	Permitir que os casos identificados, confirmados ou suspeitos, de violência (doméstica, sexual e/ou outras violências) sejam notificados no SINAN
Discussão e acompanhamento dos casos de Violência (Doméstica, Sexual e/ou outras violências)				Discutir e acompanhar os casos para que sejam geradas ações intersetoriais de atenção integral à violência e à promoção da cultura de paz
Investigação de óbitos infantis e fetais			- Ficha de investigação de óbito infantil e fetal - Recursos Humanos capacitados - Orientações para preenchimento da fichas de investigação - Transporte	- 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
Investigação de óbitos de mulheres em idade fértil			- Fichas de investigação de óbito mulheres em idade fértil - Recursos Humanos capacitados - Orientações para preenchimento da fichas de investigação - Transporte	- Qualificar a causa do óbito visando a identificação de óbitos maternos não declarados - 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
Alimentação do Gerenciador de Informações Locais (GIL)			- Recursos Humanos capacitados - Materiais e equipamentos de informática - Suporte de informática para equipamento e sistema - Rede – conectividade adequada	- 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 da Saúde são:

Alimentação Saudável

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

Promoção da prática de atividade física

- Incentivo e orientação da prática regular de atividade física nas rotinas e protocolos dos serviços de saúde
- Grupos de promoção da 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 na adolescência
- Abordagem aos familiares de crianças com doença respiratória
- Abordagem aos pacientes fumantes dos grupos de risco: gestantes, tuberculose, HIV, diabéticos e hipertensos
- Abordagem do tabagismo no planejamento familiar

Demais ações de Promoção da Saúde

- Práticas educativas voltadas para o usuário que estimulem a reflexão e a discussão
- Reconhecimento da identidade étnico-racial
- Acolhimento e respeito à diversidade sexual e à diversidade religiosa
- Instrumentos para a informação e a orientação ao 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		◇	• Balança antropométrica • Balança pediátrica • Estadiômetro • Régua antropométrica infantil • Fita antropométrica • Gráficos e tabelas de referência • Disco do IMC • Orientações básicas SISVAN	• Utilizar as cadernetas da criança, adolescente e idoso • Colocar as informações no prontuário e sistema de informação
Realizar orientação nutricional nas consultas, visitas domiciliares e grupos educativos		◇	• 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	• Orientações devem contemplar as especificidades das diferentes fases da vida

■ Acompanhamento dos Agravos Nutricionais e Doenças Relacionadas à Alimentação

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Realizar diagnóstico clínico e nutricional com base em protocolos específicos		◇	• Protocolos clínicos	• Implementar práticas de cuidado nutricional nas diferentes fases do curso da vida

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Identificar e acompanhar os casos de agravos nutricionais e doenças relacionadas à alimentação – DANT's			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, Caderno de Atenção Básica, nº 12 – Obesidade, Protocolo de Suplementação de Ferro	- Implementar práticas de cuidado nutricional nas diferentes fases do curso da vida - Utilizar informações do SISVAN para identificação e acompanhamento dos casos e avaliação das ações DANT's: 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

■ Promoção de Alimentação Saudável

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Identificar e articular junto aos equipamentos sociais do território ações de promoção do direito humano à alimentação adequada (DHAA) de forma sustentável				Priorizar famílias e grupos de maior vulnerabilidade
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)

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
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 de Atividade Física

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Estimular criação de grupos de promoção de atividade física				Grupos de diversas faixas etárias e grupos com necessidades específicas de saúde para melhoria da qualidade de vida e redução das vulnerabilidades relacionadas às DCNT
Motivar a incorporação da prática regular de atividade física no cotidiano do território			• 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 orientar e aplicar práticas corporais básicas no pré-natal e salas de espera			• CD/cartilha de exercícios pré-natais • Jogos, papel 40kg, lápis de cor, livros de história, balões etc.	Orientações posturais para minimizar os efeitos da alteração corporal na 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

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Promover ginástica laboral e exercícios de alongamento			• Cartazes com exercícios • Inserção na tela do computador de slides com exercícios laborais	• Para usuários e servidores
Academia Carioca			• Espaço físico de 150 a 180m² • 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 à Academia	• Contratação de educador físico pelo NASF • Participação de 1 técnico/a 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			• Sinalização da proibição de fumo em todos os ambientes da unidade	• Procedimento administrativo
Abordagem mínima			• 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			• Materiais educativos • Manuais das sessões • Bupropiona • Adesivo transdérmico de nicotina 21mg, 14mg e 7mg • Goma de mascar de nicotina	• Profissionais de saúde para abordagem cognitivo comportamental • Médico e enfermeiro na equipe para a prescrição e o acompanhamento do tratamento medicamentoso

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Prevenção do tabagismo na infância e na adolescência			• Vídeos e folders	• Eventos nas datas comemorativas envolvendo jovens da comunidade
Abordagem aos familiares de crianças com doença respiratória			• 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			• Material educativo	• Promover capacitações aos profissionais que cuidam dessas populações
Abordagem do tabagismo no planejamento familiar			• Material Educativo	• Conscientizar a população para o fato de que o tabagismo é um fator de risco para a saúde reprodutiva, e a associação do anticoncepcional com tabaco representa riscos à saúde da mulher

■ Promoção à Saúde

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Práticas Educativas		⚠	• Materiais educativos • Recursos audiovisuais	• Equipe de saúde – obrigatório para todas as unidades
Reconhecimento da identidade étnico-racial		⚠	• Cartaz, camiseta e postal raça/cor, impressos e sistemas de informação com o quesito raça/cor no padrão do IBGE, vídeos com temática específica	• Equipe de saúde – obrigatório para todas as unidades
Acolhimento e respeito à diversidade religiosa		⚠	• Postal da diversidade religiosa, parceria com terreiros de religiões afro-brasileira segundo projeto Caravana do Axé	• Equipe de saúde – obrigatório para todas as unidades

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Acolhimento e respeito à diversidade sexual			• 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
Instrumentos para a informação e orientação para o usuário			• Estratégias/materiais de informação e comunicação específicos para cada unidade	• Para usuários e servidores
Qualificação da rede regional de promoção da saúde e proteção social			Listagem atualizada com endereço, telefone, e-mail e 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	• As parcerias com outras secretarias municipais, instituições, estabelecimentos, empresas, grupos organizados e lideranças comunitárias têm 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

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Qualificação da rede regional de promoção da saúde e proteção social (cont.)			• Instituições comunitárias • Rede de Adolescentes promotores da saúde (RAP da Saúde) • Abrigos • Outros projetos e equipamentos locais/regionais de interesse	
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 pré-parto, parto e pós-parto • Postais "Homem que é homem cuida de criança" • Relação de instituições que possam apoiar a família (Bolsa Família, projetos profissionalizantes, acesso a emprego e moradia etc.)	• 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 salas de ultrassonografia, em todas as unidades
Protagonismo juvenil nos serviços de saúde			• Contatos (nomes, telefones e e-mails) dos jovens da Rede de Adolescentes Promotores da Saúde (RAP da Saúde) • Vídeos do RAP da Saúde • Postal do Adolescentro • Boletins do RAP da Saúde	• 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.

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Participação comunitária nos serviços de saúde			• Conselhos gestores	
Notificação das violências			• Ficha de notificação das violências do SINAN-NET	• A ficha do SINAN-NET deve ser preenchida pelo profissional/equipe que identificou/atendeu a situação de violência • Posteriormente a equipe encaminha à direção, que a envia à CAP
Identificação e qualificação dos mecanismos de integração da rede local de promoção da solidariedade e prevenção das violências			• Listagem atualizada das unidades que atendem situações de violência e dos recursos comunitários	• A atenção às situações de violência demanda a articulação da rede de serviços existentes • A gestão em rede deve contemplar a participação mais ampla e democrática, e a inclusão social das pessoas em 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 pré-natal realizada por enfermeiro
- Consulta puerperal realizada por enfermeiro
- Consulta para diagnóstico diabetes mellitus
- Acompanhamento e aval portadores diabetes mellitus
- Atendimento hipertensão arterial normal
- Atendimento hipertensão arterial elevada
- Atividade coletiva de educação em saúde prof. nível médio
- Atividade coletiva educação em saúde prof. nível superior

- Atividades executadas por agente comunitário de saúde
- Visita domiciliar por profissional de nível médio
- Assistência ao parto domiciliar sem distócia por médico
- Consulta/atendimento de urgência em clínicas básicas
- Cauterização química de pequenas lesões
- Atendimento médico de urgência com observação
- Consulta médica do PSF
- Consulta/atendimento em atenção básica de enfermeiro
- Consulta médica domiciliar
- Consulta médica para hanseníase
- Consulta médica puerperal
- Consulta para avaliação clínica do fumante
- Ação coletiva de escovação dental supervisionada
- Ação coletiva de bochecho fluorado
- Ação coletiva de aplicação tópica de fluor-gel
- Cateterismo uretral
- Visita domiciliar consulta/atendimento em atenção básica
- Consulta para hanseníase
- Terapias em grupo
- Sessão de acupuntura com inserção de agulhas (opcional)
- Extração de corpo estranho na vagina
 - Excisão de pólipo uterino
 - Sinovectomia de punho
 - Infiltração de corticóide em articulações
 - Avaliação de acuidade visual
 - Fundoscopia (exame de fundo de olho)
 - Estesiometria (teste de sensibilidade)

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Sutura de lesões superficiais de pele	02021013		Instrumental a ser esterilizado: • 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 antissepsia • 5 pinças de backhaus para fixação dos campos cirúrgicos • 1 campo fenestrado pequeno • 1 campo pequeno • Gaze Demais materiais • Luvas de procedimentos • Luvas estéreis • Lâmina de bisturi descartável nºs 11, 12 e 15 • Seringa 5ml + agulha 13x3 e 25x6	Toda unidade primária de saúde deve oferecer serviço de realização de suturas. Todo médico de APS deve estar apto a realização do procedimento.

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Sutura de lesões superficiais de pele (cont.)			• Fio inabsorvível (mononylon) nºs 3-0, 4-0, 5-0 e 6-0 • Fio absorvível catgut simples (se necessário) • Autoclave para esterilização • Soro fisiológico • Ataura de crepe • Esparadrapo ou micropore	
Biopsia/punção de tumores superficiais de pele	0201010020		(Idem anterior)	
Retirada de corpo estranho subcutâneo	0401010112		(Idem anterior)	
Exerese de calo	08011346		• 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 nºs 11, 12 e 15 • Seringa 5ml + agulha 13x3 e 25x6 • Fio inabsorvível (mononylon) nºs 3-0, 4-0, 5-0 e 6-0	

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Exerese de calo (cont.)			• Atadura de crepe • 1 campo fenestrado pequeno • 1 campo pequeno • Esparadrapo/micropore • Anestésico xylocaína 1% sem vasoconstritor	
Debridamento e curativo de escara ou ulceração	08011079		(idem anterior)	
Curativo	01022075		• 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 hemostática de Hastead ("mosquitos") reta • Atadura de crepe • Esparadrapo/micropore	Toda unidade primária de saúde deve oferecer serviço de realização de curativos.
Curativo com debridamento em pé diabético	08012024		(idem anterior)	
Anestesia local/ regional	0417010052		• 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. • Max de 0,7 a 1mg/kg

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Cirurgia da unha (cantoplastia)	08011230		• 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 • Campo pequeno (para fazer pacote esterilização) • 1 pinça hemostática de Hasteed ("mosquitos") reta • Tentacânula • 1 porta agulha • 1 tesoura reta robusta • Pomada neomicina estéril • Atadura de crepe pequena • Esparadrapo/micropore	• 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 • Secção de metade da unha • Curativo com pomada neomicina • Orientação curativos diários * Orientação técnica correta de aparar canto da unha Toda unidade primária de saúde deve oferecer serviço de realização de anestesia local/regional para procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.
Frenectomia	0401010082		• Xylocaína gel • 1 par luva de procedimentos • 1 maço compressa de gaze • 1 tesoura reta delicada	• Incisão no freio sublingual nos primeiros dias de vida
Incisão e drenagem de abscesso	0401010104		Instrumental a ser esterilizado: • 1 caixa de inox • 1 cabo de bisturi nº 3 • 1 pinça anatômica com dentes • 1 pinça anatômica sem dentes • 1 pinça hemostática de Hasteed ("mosquitos") curva • 1 pinça de anel para Foerster para antissepsia	• Antissepsia • 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

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Incisão e drenagem de abscesso (cont.)			• 1 campo fenestrado • Compressas cirúrgicas Material para anestesia: • Seringa 5ml + agulha 13x3 e 25x6 • Anestésico (xylocaína/lidocaína sem vasoconstritor) 1% Demais materiais: • Luvas estéreis • Cuba rim • Soro fisiológico 250ml • Dreno de penrose nº 0 • Atadura de crepe pequena • Esparatrapo/micropore	• 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 Toda unidade primária de saúde deve oferecer serviço de drenagem de abscesso.
Tratamento de miíase furunculoide	08011303		• 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) • Esparatrapo • Vaselina sólida	• Antissepsia • Colar esparadrapo ocluindo o orifício, aguardar alguns minutos e remover esparadrapo – larvas grudam no esparadrapo • Caso não tenha sucesso, ocluir orifício com vaselina sólida • 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		• Agulha 25x6 • Luvas de procedimentos	• 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

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Retirada de pontos	0301100152		• Povidine (PVPI) • Compressa de gases • 1 tesoura reta delicada com ponta fina • 1 pinça anatômica sem dentes • Luvas de procedimentos • 1 lâmina de bisturi nº 15 (se necessário)	Toda unidade primária de saúde deve oferecer serviço de retirada de pontos durante qualquer hora de funcionamento.
Manejo de queimaduras			• Compressas de gases vaselinadas • Bacia de inox • PVPI • 1 tesoura reta delicada com ponta fina • 1 pinça anatômica com dentes • Luvas de procedimentos • Spray anestésico (lidocaína) • Soro fisiológico 0,9% 250ml • Atadura de crepe • Esparadrapo • Colírio anestésico (se lesão ocular)	• 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 – não colocar gelo diretamente na lesão • 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 – se lesão superficial, tratar na unidade • Analgesia • Limpeza • Debridar pele morta se necessário e se bolha rota – se bolha íntegra com líquido no interior, NÃO PERFURAR A BOLHA • Fazer curativo com gaze vaselinada estéril • Profilaxia do tétano
Retirada de corpo estranho no ouvido	0404010300		• Otoscópio • Otocone calibroso • Pinça para remoção de corpo estranho	

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Retirada de corpo estranho no olho			• Compressa de gaze • Colírio anestésico • Soro fisiológico 500ml • Bacia de inox • Cotonete estéril • Pomada epitesan • Micropore • Toalha • Andolba spray (se disponível)	• Pingar colírio anestésico (avisar que vai arder) • 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 nariz	0404010300		• Otoscópio • Otocone calibroso • Pinça para remoção de corpo estranho	
Tamponamento anterior de epistaxe	08131112		• Compressa de gaze • 1 pinça hemostática reta • Soro fisiológico 250ml • Compressa cirúrgica • Algodão	• Avaliar causa do sangramento • Limpeza da cavidade anterior • Remoção de corpo estranho se necessário • Proceder as técnicas em ordem sequência de insucesso: 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 – tamponamento por 48 a 72h + antibiótico: amoxicilina 8/8h por 3 dias • Medidas profiláticas: umidificar ambiente, evitar banho quente, exercícios extenuantes e alimentos picantes, aplicar soro fisiológico nasal várias vezes ao dia • Encaminhar se métodos anteriores não eficazes

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Remoção de cerume			• Campo, toalha limpa ou compressa • 1 otoscópio com otocone (calibre médio) • 1 seringa de 20ml 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	• Inspeção, palpação e 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 esteja 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 convavidade 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
Inalação / nebulização	0301100101		• Soro fisiológico bisnaga • Nebulímetro elétrico • Sistema para nebulização - Máscara-copo-catéter • Medicação se necessária (adrenalina, fenoterol gotas, brometo de ipatrópio gotas, terbutalina gotas)	Toda unidade primária de saúde deve oferecer serviço de nebulização em qualquer horário de funcionamento da unidade.

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Aplicação de medicação parenteral		⚠	• Seringa • Agulha / cateter butterfly • Água destilada	Toda unidade primária de saúde pode realizar aplicação de benzetacil IM. Não há indicação de teste de alergia.
Coleta de material de sangue para exame laboratorial	0201020041	⚠	• Seringa • Agulha • Frasco para coleta de sangue • Garrote para coleta • Apoio para o braço	• 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 o horário de realização dos procedimentos devem estar em local visível ao público
Coleta de material de urina para exame laboratorial	0201020041	⚠	• Frasco estéril para coleta de urina • Etiqueta • Caneta	• Identificação na etiqueta colada no corpo do pote • Fechar com tampa • Secar excesso • Colocar pote dentro de um envelope plástico Idealmente pela manhã, primeira urina, jato intermediário.
Coleta de material de escarro para exame laboratorial	0201020041	⚠	• Frasco para coleta de escarro • Etiquetas • Saco plástico • Caneta para projetor	• Coletar duas 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		⦿	• Aparelho de radiografia • Técnico em radiologia • Sala apropriada	• Presente nas Clínicas da Família
Realização de ultrassonografia		⦿	• Aparelho de ultrassonografia • Médico ultrassonografista	• Presente nas Clínicas da Família
Realização de eletrocardiografia	17031010	⦿	• Aparelho de eletrocardiografia • Técnico treinado para realizar o exame	
Retirada de gesso		⦿	• Tesoura para retirada de gesso OU serra circular para retirada de gesso	

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Inserção de DIU			• Maca ginecológica • Material de assepsia • Espéculos vaginais (P, M e G) • Pinça de Cheron • Histerômetro • Pinça de Pozzi • Cuba rim • Tesoura reta Metzemaum longa • DIU (TCU) • Luva estéril • Foco de luz • 1 par de luva de procedimentos • 1 par de luva cirúrgicas	• Posicionamento da paciente em posição ginecológica • Posicionamento do foco • Luva de procedimento • Toque vaginal • Posicionamento do espéculo vaginal • Antissepsia do colo, canal vaginal e vulva (pinça Cheron) • 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		• Maca ginecológica • Material de assepsia • Espéculos vaginais (P, M e G) • Pinça de Cheron • Foco de luz • Espátula de Ayres • Escova endocervical • Lâminas • Frasco para lâmina • Fixador citológico (álcool) • Etiquetas • Lubrificante • Formulário específico	• Posicionamento da paciente em posição ginecológica • Posicionamento do foco • Luva de procedimento • Posicionamento do espéculo 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 * Deve ser oferecido para toda mulher em idade fértil ou até 59 anos ** Periodicidade de 1 vez a cada ano por 2 anos consecutivos – se resultados normais passar para cada 3 anos

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Coleta de material para exame citopatológico – papanicolaou (cont.)				*** Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem treinados podem realizar **** Não usar ácido acético ou iodo (Teste Schiller) ***** Não é necessário aguardar cadastro no CITEC
Controle de pressão arterial			• Esfigmomanômetro • Estetoscópio • Ficha de controle da PA	• 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
Controle de glicemia capilar	0214010015		• Glicosímetro • Fita reativa • Lanceta • Algodão • Luva de procedimento • Ficha de controle da glicemia	• 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
Triagem neonatal: • Realização do Teste do Pezinho	0201020050		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

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Triagem neonatal: • Realização do teste do reflexo vermelho		⚠	• Oftalmoscópio • Impressos: planilha de registro de exames realizados • Oftalmoscópio	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: • Realização do 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 de 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
Administração de medicamentos por paciente	01022016	⚠		
Administração de medicamentos para tuberculose	01022024	⚠		
Terapia de reidratação oral	01022130	⚠	• Soro de reidratação oral	
Consulta puerperal realizada por enfermeiro	0301010129	⚠		• Seguir protocolo clínico
Consulta para diagnóstico de diabetes mellitus	01022237	⚠		

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Consulta pré-natal realizada por enfermeiro	0301010110	◇	• Cartão de pré-natal • Doppler/sonar • Gel para doppler • Fita métrica • Luva ginecológica (se necessário) • Disco Gestacional • Balança para adulto • Esfigmomanômetro • Estetoscópio • Ficha SISPRENATAL	• Seguir protocolo clínico
Acompanhamento e avaliação de portadores de diabetes mellitus	01022245	◇		
Atendimento hipertensão arterial normal	01022253 01022261	◇	• Estetoscópio • Esfigmomanômetro • Medicamento • Ficha de acompanhamento	
Atendimento hipertensão arterial elevada	01022270 01022288	◇	• Estetoscópio • Esfigmomanômetro • Medicamento • Ficha de acompanhamento	
Atividade coletiva de educação em saúde – prof. nível médio	01023012	◇		
Atividade coletiva de educação em saúde – prof. nível superior	04011023	◇		
Visita domiciliar por prof. de nível médio	01023047	◇◇		
Consulta médica do PSF	02012081	◇		

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Atividades executadas por agente comunitário de saúde	01023020	II		
Assistência ao parto domiciliar sem distócia por médico	02011018	O		
Consulta/atendimento de urgência em clínicas básicas	02011026	I		
Atendimento médico de urgência com observação	02011042	I		
Consulta/atendimento em atenção básica por enfermeiro	0301010064	I		
Consulta médica domiciliar	0301010137	II		
Consulta médica para hanseníase	02012103	I		
Consulta médica puerperal	0301010129	I		
Consulta para avaliação clínica do fumante	0301010099	I		
Ação coletiva de bochecho fluorado	0101020023	I		
Ação coletiva de aplicação tópica de flúor-gel	0101020015	I		
Terapias em grupo	0301040036	I		

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Ação coletiva de escovação dental supervisionada	0101020031	◇ I		
Visita domiciliar consulta/atendimento em atenção básica	04011074	◇ II		
Consulta para hanseníase	07012357	◇ I		
Sessão de acupuntura c/ inserção de agulhas	0309050022	◇ O		
Extração de corpo estranho na vagina	08031088	◇ I		
Excisão de pólipos uterino	08032050	◇ O		
Sinovectomia de punho	08055033	◇ O	• Material anestesia local • Material assepsia • Seringa 5ml • Agulha calibrosa	
Avaliação de acuidade visual	17071011	◇ I	• Tabela de acuidade visual	
Fundoscopia (exame de fundo de olho)	17071038	◇ I	• Oftalmoscópio	
Estesiometria	17071046		• Estesiômetro	
Cateterismo uretral	0211090026	◇ O	• Cateter uretral • Xylocaína gel • Povidine (PVPI)	
Cauterização química de pequenas lesões	19042027	◇ I	• 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		◇		Infecções Respiratórias na criança: • Infecção respiratória comum • Amigdalite • Resfriado comum • Gripe (influenza) • Traqueobronquite • Laringite (crupe) • Epiglote • Bronquiolite • Pneumonia Infecções Respiratórias no adulto: • Infecção respiratória comum • Amigdalite • Resfriado comum • Gripe (influenza) • Bronquite aguda • Exacerbação de DPOC • Pneumonia Gastroenterites Cefaléias Mialgias Dores articulares Dor lombar Crise hipertensiva

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Manejo de situações de urgência (cont.)				Otitis (otite média, otite externa) 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 Básico de Emergência:

Toda unidade deve apresentar em prazo de validade adequado:

- 1 torpedo de oxigênio com máscara e catéter
- 1 maleta plástica de emergência contendo:

Lista de Medicamentos para a Maleta de Emergência				
Quant.	Apresent.	Descrição	Via/Adm.	Indicação
10	Comprim.	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	Comprim.	Captopril 25mg	VO	Crise hipertensiva
1	Frasco	Colírio anestésico	tópico	Remoção corpo estranho

Lista de Medicamentos para a Maleta de Emergência

Quant.	Apresent.	Descrição	Via/Adm.	Indicação
1	Frasco-ampola	Diazepam	IV	Sedação, crise convulsiva, agitação psicomotora, crise abstinência
5	Comprim.	Diazepam 10mg	VO	Sedação, ansiedade, agitação psicomotora, crise abstinência
3	Ampola	Diclofenaco de sódio 25mg/ml solução injetável (ampola 3ml)	IM	Cólica biliar, renal, trauma musculoesquelético
5	Ampola	Dipirona 500mg/ml solução injetável ampola 2ml	IM, IV	Febre, dor
1	Frasco	Dipirona gotas	VO	Febre, dor
1	Frasco	Fenoterol gotas	inalação	Broncoespasmo
1	Frasco	Salbutamol 100mcg spray	inalação	Broncoespasmo
3	Ampola	Furosemida 10mg/ml solução injetável ampola 2ml	IV	Crise hipertensiva
3	Ampola	Glicose solução injetável hipertônica 50% ampola 10ml	IV	Hipoglicemia
1	Ampola	Haloperidol solução injetável 5mg/ml ampola 1ml	IV ou IM	Agitação psicomotora
3	Ampola	Hioscina 20mg/ml solução injetável ampola 1ml	IV	Dor abdominal
1	Frasco	Brometo de Ipratrópio 0,02mg/dose aerossol frasco de 15ml	inalação	Broncoespasmo
5	Comprim.	Isossorbida (isordil)	SL	Angina, edema agudo pulmão (EAP)
3	Frasco	Cloridrato de lidocaína 20mg/g geléia bisnaga 2%	tópico	Anestesia mucosas, sonda uretral
2	Frasco	Succinato sódico de metilprednisolona 500mg injetável pó liofílico frasco-ampola	IV	Broncoespasmo, anafilaxia
5	Ampola	Cloridrato de metoclopramida 5mg/ml solução injetável ampola 2ml	IM, IV	Náuseas, vômitos
3	Comprim.	Prednisona 5mg	VO	Broncoespasmo
3	Ampola	Cetoprofeno 100mg frasco-ampola	IM	Dor, antiinflamatório

Lista de Medicamentos para a Maleta de Emergência

Quant.	Apresent.	Descrição	Via/Adm.	Indicação
3	Cápsula	Cloridrato de prometazina 25mg	VO	Crise alérgica, agitação psicomotora
3	Ampola	Cloridrato de prometazina solução injetável 25mg/ml ampola 2ml	IM	Crise alérgica, agitação psicomotora
2	Frasco	Solução salina isotônica 0,9% injetável frasco 250ml	IV	Hipovolemia, hipotensão, hiponatremia
2	Frasco	Glicose solução injetável isotônica 5%, sistema fechado, frasco/bolsa com 100ml	IV	Diluyente, hipoglicemia
2	Frasco	Terbutalina solução injetável 0,5mg/ml	SC	Broncoespasmo

Lista de Medicamentos para a Maleta de Emergência

Quant.	Item	Indicação
5	Abocath vários calibres (n ^{os} 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 (n ^{os} 16, 18, 20 e 22)	
1	Catéter de aspiração	
3	Catéter nasal calibroso	
10	Cotonete esterilizado	Corpo estranho ocular
1	Esfigmomanômetro	

Lista de Medicamentos para a Maleta de Emergência		
Quant.	Item	Indicação
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 espéculos 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)			• 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	• 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 houver 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 6/6h ou 2,5 a 5mg VO ou 0,25mg SC ou salbutamol) (5mg/ml aerossol, 2-4mg VO ou 8ucg/KG SC ou IM) Toda unidade primária de saúde deve estar preparada a manejar situações de emergência a fim de estabilizar paciente até remoção.
Reanimação cardiopulmonar (RCP) * O sucesso depende da rapidez no atendimento			• 1 cabo de bisturi nº 3 • Lâmina de bisturi descartável nºs 11, 12 e 15 • Seringa 5ml + agulha 13x3 e 25x6 • 3 frascos de adrenalina 1%	• 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) ventilação ambu-máscara 2 ventilações intervalo 2s cada c) palpação pulso carotídeo – se ausente, iniciar manobra compressões torácicas – alternar 15 compressões para 2 ventilações Toda unidade primária de saúde deve estar preparada a manejar situações de emergência a fim de estabilizar paciente até remoção.

■ Reclamações

Prezado funcionário, com o empenho de todos, estamos construindo o melhor sistema de saúde do país na cidade do Rio de Janeiro. Porém, como se sabe, isso não acontece da noite para o dia.

Contamos com a sua ajuda para fazer esse sistema ainda melhor. Caso você tenha alguma sugestão, crítica ou reclamação a fazer, envie um email para a sua coordenação de área ou para a ouvidoria. Para que sua queixa/opinião seja tratada de maneira correta e eficiente, esteja atento às informações abaixo:

- 1) Se você decidir fazer uma denúncia, 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? Deixe claro qualquer ação que você esteja procurando.
- 2) Antes de fazer sua reclamação, anote os eventos, datas, horários, nomes, 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. Se possível, fale com alguém antes sobre o assunto para ajudar a formular a questão, mantenha sempre uma cópia de tudo que enviou.

Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde

A carta que você tem nas mãos baseia-se em seis princípios básicos de cidadania. Juntos, eles asseguram ao cidadão o direito básico ao ingresso digno nos sistemas de saúde, sejam eles públicos ou privados. A carta é também uma importante ferramenta para que você conheça seus direitos e possa ajudar o Brasil a ter um sistema de saúde com muito mais qualidade.

PRINCÍPIOS DESTA CARTA

1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.
3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.
6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde

Considerando o art. 196 da Constituição Federal, que garante o acesso universal e igualitário a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Considerando a necessidade de promover mudanças de atitude em todas as práticas de atenção e gestão que fortaleçam a autonomia e o direito do cidadão.

O Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Saúde e a Comissão Intergestora Tripartite apresentam a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde e convidam todos os gestores, profissionais de saúde, organizações civis, instituições e pessoas interessadas para que promovam o respeito destes direitos e assegurem seu reconhecimento efetivo e sua aplicação.

O PRIMEIRO PRINCÍPIO assegura ao cidadão o acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde, visando a um atendimento mais justo e eficaz.

Todos os cidadãos têm direito ao acesso às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde promovidos pelo Sistema Único de Saúde:

- I. O acesso se dará prioritariamente pelos Serviços de Saúde da Atenção Básica próximos ao local de moradia.
- II. Nas situações de urgência/emergência, o atendimento se dará de forma incondicional, em qualquer unidade do sistema.
- III. Em caso de risco de vida ou lesão grave, deverá ser assegurada a remoção do usuário em condições seguras, que não implique maiores danos, para um estabelecimento de saúde com capacidade para recebê-lo.
- IV. O encaminhamento à Atenção Especializada e Hospitalar será estabelecido em função da necessidade de saúde e indicação clínica, levando-se em conta critérios de vulnerabilidade e risco com apoio de centrais de regulação ou outros mecanismos que facilitem o acesso a serviços de retaguarda.
- V. Quando houver limitação circunstancial na capacidade de atendimento do serviço de saúde, fica sob responsabilidade do gestor local a pronta resolução das condições para o acolhimento e devido encaminhamento do usuário do SUS, devendo ser prestadas informações claras ao usuário sobre os critérios de priorização do acesso na localidade por ora indisponível. A prioridade deve ser baseada em critérios de vulnerabilidade clínica e social, sem qualquer tipo de discriminação ou privilégio.
- VI. As informações sobre os serviços de saúde contendo critérios de acesso, endereços, telefones, horários de funcionamento, nome e horário de trabalho dos profissionais das equipes assistenciais devem estar disponíveis aos cidadãos nos locais onde a assistência é prestada e nos espaços de controle social.
- VII. O acesso de que trata o caput inclui as ações de proteção e prevenção relativas a riscos e agravos à saúde e ao meio ambiente, as devidas informações relativas às ações de vigilância sanitária e epidemiológica e os determinantes da saúde individual e coletiva.
- VIII. A garantia à acessibilidade implica o fim das barreiras arquitetônicas e de comunicabilidade, oferecendo condições de atendimento adequadas, especialmente a pessoas que vivem com deficiências, idosos e gestantes.

O SEGUNDO PRINCÍPIO assegura ao cidadão o tratamento adequado e efetivo para seu problema, visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados.

É direito dos cidadãos ter atendimento resolutivo com qualidade, em função da natureza do agravo, com garantia de continuidade da atenção, sempre que necessário, tendo garantidos:

- I. Atendimento com presteza, tecnologia apropriada e condições de trabalho adequadas para os profissionais da saúde.
- II. Informações sobre o seu estado de saúde, extensivas aos seus familiares e/ou acompanhantes, de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível e adaptada à condição cultural, respeitados os limites éticos por parte da equipe de saúde sobre, entre outras:
 - a) hipóteses diagnósticas;
 - b) diagnósticos confirmados;
 - c) exames solicitados;
 - d) objetivos dos procedimentos diagnósticos, cirúrgicos, preventivos ou terapêuticos;
 - e) riscos, benefícios e inconvenientes das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas;
 - f) duração prevista do tratamento proposto;
 - g) no caso de procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos ou cirúrgicos, a necessidade ou não de anestesia e seu tipo e duração, partes do corpo afetadas pelos procedimentos, instrumental a ser utilizado, efeitos colaterais, riscos ou consequências indesejáveis, duração prevista dos procedimentos e tempo de recuperação;
 - h) finalidade dos materiais coletados para exames;
 - i) evolução provável do problema de saúde;
 - j) informações sobre o custo das intervenções das quais se beneficiou o usuário.
- III. Registro em seu prontuário, entre outras, das seguintes informações, de modo legível e atualizado:
 - a) motivo do atendimento e/ou internação, dados de observação clínica, evolução clínica, prescrição terapêutica, avaliações da equipe multiprofissional, procedimentos e cuidados de enfermagem e, quando for o caso, procedimentos cirúrgicos e anestésicos, odontológicos, resultados de exames complementares laboratoriais e radiológicos;
 - b) registro da quantidade de sangue recebida e dados que permitam identificar sua origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;
 - c) identificação do responsável pelas anotações.

IV. O acesso à anestesia em todas as situações em que for indicada, bem como a medicações e procedimentos que possam aliviar a dor e o sofrimento.

V. O recebimento das receitas e prescrições terapêuticas, que devem conter:

- a) o nome genérico das substâncias prescritas;
- b) clara indicação da posologia e dosagem;
- c) escrita impressa, datilografadas ou digitadas, ou em caligrafia legível;
- d) textos sem códigos ou abreviaturas;
- e) o nome legível do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão;
- f) a assinatura do profissional e data.

VI. O acesso à continuidade da atenção com o apoio domiciliar, quando pertinente, treinamento em autocuidado que maximize sua autonomia ou acompanhamento em centros de reabilitação psicossocial ou em serviços de menor ou maior complexidade assistencial.

VII. Encaminhamentos para outras unidades de saúde, observando:

- a) caligrafia legível ou datilografados/digitados ou por meio eletrônico;
- b) resumo da história clínica, hipóteses diagnósticas, tratamento realizado, evolução e o motivo do encaminhamento;
- c) a não utilização de códigos ou abreviaturas;
- d) nome legível do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão, assinado e datado;
- e) identificação da unidade de referência e da unidade referenciada.

O TERCEIRO PRINCÍPIO assegura ao cidadão o atendimento acolhedor e livre de discriminação, visando à igualdade de tratamento e a uma relação mais pessoal e saudável.

É direito dos cidadãos atendimento acolhedor na rede de serviços de saúde de forma humanizada, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em função de idade, raça, cor, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, características genéticas, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, ser portador de patologia ou pessoa vivendo com deficiência, garantindo-lhes:

I. A identificação pelo nome e sobrenome, devendo existir em todo documento de identificação do usuário um campo para se registrar o nome pelo qual prefere ser chamado, independentemente do registro civil, não podendo ser tratado por número, nome da doença, códigos, de modo genérico, desrespeitoso ou preconceituoso.

II. Profissionais que se responsabilizam por sua atenção, identificados por meio de crachás visíveis, legíveis ou por outras formas de identificação de fácil percepção.

III. Nas consultas, procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, o respeito a:

- a) integridade física;
- b) privacidade e conforto;
- c) individualidade;
- d) seus valores éticos, culturais e religiosos;
- e) confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal;
- f) segurança do procedimento;
- g) bem-estar psíquico e emocional.

IV. O direito ao acompanhamento por pessoa de sua livre escolha nas consultas, exames e internações, no momento do pré-parto, parto e pós-parto e em todas as situações previstas em lei (criança, adolescente, pessoas vivendo com deficiências ou idoso). Nas demais situações, ter direito a acompanhante e/ou visita diária, não inferior a duas horas durante as internações, ressalvadas as situações técnicas não indicadas.

V. Se criança ou adolescente, em casos de internação, continuidade das atividades escolares, bem como desfrutar de alguma forma de recreação.

VI. A informação a respeito de diferentes possibilidades terapêuticas de acordo com sua condição clínica, considerando as evidências científicas e a relação custo-benefício das alternativas de tratamento, com direito à recusa, atestado na presença de testemunha.

VII. A opção pelo local de morte.

VIII. O recebimento, quando internado, de visita de médico de sua referência, que não pertença àquela unidade hospitalar, sendo facultado a esse profissional o acesso ao prontuário.

O QUARTO PRINCÍPIO assegura ao cidadão o atendimento que respeite os valores e direitos do paciente, visando a preservar sua cidadania durante o tratamento.

O respeito à cidadania no Sistema de Saúde deve ainda observar os seguintes direitos:

- I.** Escolher o tipo de plano de saúde que melhor lhe convier, de acordo com as exigências mínimas constantes na legislação, e ter sido informado pela operadora da existência e disponibilidade do plano referência.
- II.** O sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte, salvo quando houver expressa autorização do usuário ou em caso de imposição legal, como situações de risco à saúde pública.
- III.** Acesso a qualquer momento, do paciente ou terceiro por ele autorizado, a seu prontuário e aos dados nele registrados, bem como ter garantido o encaminhamento de cópia a outra unidade de saúde, em caso de transferência.
- IV.** Recebimento de laudo médico, quando solicitar.
- V.** Consentimento ou recusa de forma livre, voluntária e esclarecida, depois de adequada informação, a quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, salvo se isso acarretar risco à saúde pública. O consentimento ou a recusa dados anteriormente poderão ser revogados a qualquer instante, por decisão livre e esclarecida, sem que lhe sejam imputadas sanções morais, administrativas ou legais.
- VI.** Não ser submetido a nenhum exame, sem conhecimento e consentimento, nos locais de trabalho (pré-admissionais ou periódicos), nos estabelecimentos prisionais e de ensino, públicos ou privados.
- VII.** A indicação de um representante legal de sua livre escolha, a quem confiará a tomada de decisões para a eventualidade de tornar-se incapaz de exercer sua autonomia.
- VIII.** Receber ou recusar assistência religiosa, psicológica e social.
- IX.** Ter liberdade de procurar segunda opinião ou parecer de outro profissional ou serviço sobre seu estado de saúde ou sobre procedimentos recomendados, em qualquer fase do tratamento.
- X.** Ser prévia e expressamente informado quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa, decidindo de forma livre e esclarecida, sobre sua participação.

XI. Saber o nome dos profissionais que trabalham nas unidades de saúde, bem como dos gerentes e/ou diretores e gestor responsável pelo serviço.

XII. Ter acesso aos mecanismos de escuta para apresentar sugestões, reclamações e denúncias aos gestores e às gerências das unidades prestadoras de serviços de saúde e às ouvidorias, sendo respeitada a privacidade, o sigilo e a confidencialidade.

XIII. Participar dos processos de indicação e/ou eleição de seus representantes nas conferências, nos conselhos nacional, estadual, do Distrito Federal, municipal e regional ou distrital de saúde e conselhos gestores de serviços.

**O QUINTO PRINCÍPIO assegura as responsabilidades que o cidadão também deve ter
para que seu tratamento aconteça de forma adequada.**

Todo cidadão deve se comprometer a:

I. Prestar informações apropriadas nos atendimentos, nas consultas e nas internações sobre queixas, enfermidades e hospitalizações anteriores, história de uso de medicamentos e/ou drogas, reações alérgicas e demais indicadores de sua situação de saúde.

II. Manifestar a compreensão sobre as informações e/ou orientações recebidas e, caso subsistam dúvidas, solicitar esclarecimentos sobre elas.

III. Seguir o plano de tratamento recomendado pelo profissional e pela equipe de saúde responsável pelo seu cuidado, se compreendido e aceito, participando ativamente do projeto terapêutico.

IV. Informar ao profissional de saúde e/ou à equipe responsável sobre qualquer mudança inesperada de sua condição de saúde.

V. Assumir responsabilidades pela recusa a procedimentos ou tratamentos recomendados e pela inobservância das orientações fornecidas pela equipe de saúde.

VI. Contribuir para o bem-estar de todos que circulam no ambiente de saúde, evitando principalmente ruídos, uso de fumo, derivados do tabaco e bebidas alcoólicas, colaborando com a limpeza do ambiente.

VII. Adotar comportamento respeitoso e cordial com os demais usuários e trabalhadores da saúde.

VIII. Ter sempre disponíveis para apresentação seus documentos e resultados de exames que permanecem em seu poder.

IX. Observar e cumprir o estatuto, o regimento geral ou outros regulamentos do espaço de saúde, desde que estejam em consonância com esta carta.

X. Atentar para situações da sua vida cotidiana em que sua saúde esteja em risco e as possibilidades de redução da vulnerabilidade ao adoecimento.

XI. Comunicar aos serviços de saúde ou à vigilância sanitária irregularidades relacionadas ao uso e à oferta de produtos e serviços que afetem a saúde em ambientes públicos e privados.

XII. Participar de eventos de promoção de saúde e desenvolver hábitos e atitudes saudáveis que melhorem a qualidade de vida.

**O SEXTO PRINCÍPIO assegura o comprometimento dos gestores
para que os princípios anteriores sejam cumpridos.**

Os gestores do SUS, das três esferas de governo, para observância desses princípios, se comprometem a:

I. Promover o respeito e o cumprimento desses direitos e deveres com a adoção de medidas progressivas para sua efetivação.

II. Adotar as providências necessárias para subsidiar a divulgação desta carta, inserindo em suas ações as diretrizes relativas aos direitos e deveres dos usuários, ora formalizada.

III. Incentivar e implementar formas de participação dos trabalhadores e usuários nas instâncias e nos órgãos de controle social do SUS.

IV. Promover atualizações necessárias nos regimentos e estatutos dos serviços de saúde, adequando-os a esta carta.

V. Adotar formas para o cumprimento efetivo da legislação e normatizações do sistema de saúde.

I – RESPONSABILIDADE PELA SAÚDE DO CIDADÃO

Compete ao município “prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do estado, serviços de atendimento à saúde da população” – Constituição da República Federativa do Brasil, art. 30, item VII.

II – RESPONSABILIDADES PELA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

A. DOS GOVERNOS MUNICIPAIS E DO DISTRITO FEDERAL:

- 1 – Gerenciar e executar os serviços públicos de saúde.
- 2 – Celebrar contratos com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como avaliar sua execução.
- 3 – Participar do planejamento, programação e organização do SUS em articulação com o gestor estadual.
- 4 – Executar serviços de vigilância epidemiológica, sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico e de saúde do trabalhador.
- 5 – Gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.
- 6 – Celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, assim como controlar e avaliar sua execução.
- 7 – Participar do financiamento e garantir o fornecimento de medicamentos básicos.

B. DOS GOVERNOS ESTADUAIS E DO DISTRITO FEDERAL:

- 1 – Acompanhar, controlar e avaliar as redes assistenciais do SUS.
- 2 – Prestar apoio técnico e financeiro aos municípios.
- 3 – Executar diretamente ações e serviços de saúde na rede própria.
- 4 – Gerir sistemas públicos de alta complexidade de referência estadual e regional.
- 5 – Acompanhar, avaliar e divulgar os seus indicadores de morbidade e mortalidade.
- 6 – Participar do financiamento da assistência farmacêutica básica e adquirir e distribuir os medicamentos de alto custo em parceria com o governo federal.

- 7 – Coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, alimentação e nutrição e saúde do trabalhador.
- 8 – Implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados juntamente com a União e municípios.
- 9 – Coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros.

C. DO GOVERNO FEDERAL:

- 1 – Prestar cooperação técnica e financeira aos estados, municípios e Distrito Federal.
- 2 – Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.
- 3 – Formular, avaliar e apoiar políticas nacionais no campo da saúde.
- 4 – Definir e coordenar os sistemas de redes integradas de alta complexidade de rede de laboratórios de saúde pública, de vigilância sanitária e epidemiológica.
- 5 – Estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras em parceria com estados e municípios.
- 6 – Participar do financiamento da assistência farmacêutica básica e adquirir e distribuir para os estados os medicamentos de alto custo.
- 7 – Implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados juntamente com estados e municípios.
- 8 – Participar na implementação das políticas de controle das agressões ao meio ambiente, de saneamento básico e relativas às condições e aos ambientes de trabalho.
- 9 – Elaborar normas para regular as relações entre o SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde.
- 10 – Auditar, acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais.

A CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE FOI ELABORADA EM CONSENSO PELOS GOVERNOS FEDERAL, ESTADUAIS E MUNICIPAIS E PELO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.

SE PRECISAR, PROCURE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL DO RIO DE JANEIRO.

Anotações

Anotações

Anotações

Anotações

Todos os direitos reservados.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra,
desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Tiragem: 1ª edição – 2011 – 1.000 exemplares