



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS

Carteira de Serviços

Relação de serviços prestados na Atenção Primária à Saúde

Versão Profissional



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS
Superintendência de Atenção Primária

Carteira de Serviços

Relação de serviços prestados na Atenção Primária à Saúde

Versão PROFISSIONAL

Inclui Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde

Série F. Comunicação e Educação em Saúde
Edição revista, atualizada e aumentada

SMS/RJ
PCRJ © 2016

Prefeito
Eduardo Paes

Secretário Municipal de Saúde
Daniel Soranz

Subsecretário Geral
José Carlos Prado Junior

**Subsecretária de Promoção,
Atenção Primária e Vigilância em Saúde**
Betina Durovni

Superintendente de Atenção Primária à Saúde
Guilherme Wagner

**Superintendente de Integração das Áreas
de Planejamento**
Guída Silva

Superintendente de Vigilância em Saúde
Cristina Lemos

Superintendente de Promoção da Saúde
Maria Cristina Boaretto

Coordenação Técnica da Atenção Primária à Saúde
Claudia Ramos Marques da Rocha
Débora S. Teixeira
Fabiane Minozzo
Fernanda Prudêncio da Silva
Lorena Gasparini Caran
Luciana de Oliveira da Silva
Maria Aparecida Duarte Vidon Blanc

Monique Bloise
Patrícia Durovni
Rafaella Peixoto

Revisão Técnica
Carlos José Borges Ornelas
Carmem Lucia Pereira Lopes
Claudia Meneses da Silva
Fabiola Andrade
Germana Perisse de Abreu
Jane da Rocha Cruz
Jorge Eduardo Pio
Luciane da Fonseca Oscar
Marcia Maria Pinheiro Zattar
Maria Cristina Nascimento Barros
Mariana França da C. E Silva
Marília Tartalho
Paulo André de Almeida Júnior
Renata Zuma
Roberta Azevedo Coelho
Rosimere Peçanha
Solange da Silva Malfacini
Vânia Stiepanowez de O. Rocha

**Coordenação Técnica da Superintendência
de Promoção da Saúde**
Dilma Cupti
Elen Barreto
Junia Cardoso

Revisão técnica
Ana Maria de Castro
Denise Jardim

Luciana Soares Ribeiro
Jeanne de Souza Lima
Juliana Paulo e Silva
Louise Silva
Monique Miranda

**Coordenação e Revisão Técnica
da Superintendência de Vigilância em Saúde**
Anelise Vilela
Carla Corte Real Magarão
Denise Bastos Ardnini
Marcus Vinícius Nunes Ferreira
Nadja Greffe
Valéria Saraceni

Colaboradores
Christiane Moema Alves Sampaio Prado
Hugo Marques Fagundes Junior
Karen Proença Amaral de Oliveira e Silva
Laura de Carvalho Moraes Sarmento
Leonardo Graever
Maria Tereza Costa
Patrícia Albuquerque
Paulo Cardoso Ferreira Pontes

Diagramação
Assessoria de Comunicação Social da SMS/RJ

Normatização
Ercília Mendonça

FICHA CATALOGRÁFICA

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. Superintendência de Atenção Primária.
– Rio de Janeiro, edição revista, atualizada e aumentada: SMS, 2016.

180p – (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)

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 oferecidas à população no Município do Rio de Janeiro. Recomenda-se que esta carteira seja atualizada a cada 2 anos.

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 SMS/RJ.

O que é APS?

AAPS é entendida pela SMS/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. AAPS 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.

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

AA	Alcoólicos Anônimos	CRO	Conselho Regional de Odontologia
ACE	Agente de Combate às Endemias	DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ACS	Agente Comunitário de Saúde	DIU	Dispositivo Intrauterino
AM	Aleitamento Materno	DM	Diabetes Mellitus
ANC	Agravos de Notificação Compulsória	DNV	Declaração de Nascido Vivo
AP	Área Programática	DO	Declaração de Óbito
APS	Atenção Primária à Saúde	DOTS	Estratégia de Tratamento Supervisionado para Tuberculose
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal	DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
AVS	Agente de Vigilância em Saúde	DRGE	Doença do Refluxo Gastro-Esofágico
BCF	Batimento cardiofetal	DVS	Divisão de Vigilância em Saúde
BCG	Bacilo de Calmette e Guérin	EAP	Edema Agudo de Pulmão
CAP	Coordenadoria Geral de Área Programática	EAPV	Eventos Adversos Pósvacinais
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial	ENPACS	Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas	EPI	Equipamento de Proteção Individual
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil	ESB	Equipe de Saúde Bucal
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações	ESF	Estratégia Saúde da Família
CEDAPS	Centro Desenvolvimento Apoio Programa Saúde	EV	Endovenoso
CEO	Centro de Especialidade Odontológica	FC	Frequência Cardíaca
CF	Clínica da Família	FR	Frequência Respiratória
CITEC	Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde	GPS	Sistema de Posicionamento Global
CMS	Centro Municipal de Saúde	HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	HDL	Lipoproteínas plasmáticas de alta densidade (High Density Lipoprotein)
CREMERJ	Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro	HIV	Human Immunodeficiency Virus
CRIE	Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais	IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística












Lista de Abreviaturas




IM	Intramuscular	PRONASCI	Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania
INCA	Instituto Nacional do Câncer	PSF	Programa Saúde da Família
IST	Doenças Sexualmente Transmissíveis	RF	Rede de Frio
IUBAAM	Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação	SAI	Sistema de Informação Ambulatorial
IUBAAM	Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação	SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
IV	Intravenoso	SAP	Superintendência de Atenção Primária à Saúde
IVAS	Infecções das vias aéreas superiores	SC	Subcutâneo
MEC	Ministério da Educação	SES	Secretaria Estadual de Saúde
MMII	Membros Inferiores	SF	Saúde da Família
MMSS	Membros Superiores	SIM	Sistema de Informação Sobre Mortalidade
MS	Ministerio da Saúde	SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
NA	Narcóticos anônimos	SINASC	Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos
NASF	Núcleo de apoio à saúde da família	SIPNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
OMS	Organização Mundial da Saúde	SISAB	Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica
OSS	Organização Social de Saúde	SISHIPERDIA	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
PA	Pressão Arterial		
PAD	Pressão Arterial Diastólica	SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré -Natal e Nascimento
PAS	Pressão Arterial Sistólica		
PBF	Programa Bolsa Família	SISREG	Sistema de Regulação
PCR	Parada Cardiorespiratória	SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
PFE	Pico de fluxo expiratório	SL	Sublingual
PN	Pré-natal	SMH	Secretaria Municipal de Habitação
POP	Procedimento Operacional Padrão	SMS	Secretaria Municipal de Saúde
PQT	Poliquimioterapia	SUBPAV	Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde

Lista de Abreviaturas

SUS	Sistema Único de Saúde	TSB	Técnico de Saúde Bucal
TB	Tuberculose	UPA	Unidade de Pronto Atendimento
TIG	Teste Imunológico de Gravidez	VD	Visita Domiciliar
TRA	Tratamento Restaurador Atraumático	VO	Via Oral

Índice

 Organização do Serviço	8
 Atenção Centrada no Adulto/Pessoa Idosa	29
 Atenção Centrada na Criança/Adolescente	58
 Saúde Mental	75
 Consultório na Rua	87
 Saúde Bucal	89
 Vigilância em Saúde	100
 Promoção da Saúde	110
 Procedimentos/Cirurgias Ambulatoriais	128
 Manejo de Situações de Urgência/Emergência	153
 Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde	163

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

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

Atenção Primária	<ul style="list-style-type: none">● Centro Municipal de Saúde (CMS)● Clínica da Família (CF)
Atenção Secundária	<ul style="list-style-type: none">● Policlínica● CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)● UPA (Unidade de Pronto-Atendimento)● Centro de Reabilitação
Atenção Terciária	<ul style="list-style-type: none">● 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 pela saúde da família.

C ⇒ Unidades onde ainda não temos equipe de saúde da família, mas com território de referência bem definido.

OBS.: Toda unidade de saúde deve ter o CNES atualizado mensalmente.

■ Horário de Funcionamento

O horário de funcionamento das unidades é prerrogativa de definição das Coordenadorias Gerais de Áreas Programáticas (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 9h (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 e com pelo menos um profissional da equipe técnica, um médico ou enfermeiro;
- 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, 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 Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAP) devem ser previamente comunicadas.

Manter as salas de vacinas em atividade durante o horário de funcionamento da unidade, aproveitando todas as oportunidades para atualização da situação vacinal do indivíduo.


■ Equipe Multiprofissional


Constituem a equipe multiprofissional: a Equipe Saúde da Família ou equipe de referência (composta por: 1 médico, 1 enfermeiro, 1 a 2 técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), cirurgião dentista, técnico em saúde bucal (opcional), auxiliar em saúde bucal e auxiliar administrativo) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família/ NASF (os NASFs são equipes multiprofissionais, compostas por profissionais de diferentes profissões ou especialidades. Tal composição é definida mediante critérios de prioridades identificadas a partir das necessidades locais).

O processo de trabalho deve ser organizado de forma a haver integração, participação e senso de responsabilização de todos os profissionais. Cabem às equipes e os núcleos de apoio 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. O médico deve participar ativamente dessa supervisão avaliando o preenchimento das informações nas fichas de cadastro e acompanhamento, a busca ativa de pacientes, os indicadores, e as demais ações dos ACS.


■ Estrutura da Unidade

Prioritariamente, os Agentes Comunitários de Saúde devem realizar escala de atendimento na recepção, com guichês de atendimento exclusivos por equipe/área de abrangência . Sempre que possível, algum funcionário volante deve organizar o fluxo na unidade e oferecer ajuda para esclarecimentos. Todas as equipes devem, sempre que possível, aceitar marcação de consulta por telefone e por e-mail dos pacientes já cadastrados e que tenham sido atendidos ao menos uma vez na unidade. O telefone da equipe e e-mail 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 da Atenção Primária à 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 da Atenção Primária à Saúde deve oferecer coleta de exames laboratoriais, de segunda-feira à sexta-feira. 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 da Atenção Primária à 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;
- O fluxo de atendimento dos profissionais do NASF para a equipe.

■ Território de Abrangência

É o território pelo qual a unidade da Atenção Primária à Saúde é responsável pela assistência à população. Deve levar em consideração vários fatores como área de influência, barreiras geográficas, densidade demográfica, hábitos de vida e outros fatores culturais e locais, como a 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, sedentários/inatividade física).

■ Sistema de Informação

Toda unidade de APS deve ser informatizada com rede lógica (internet banda larga, preferencialmente por cabo) e computadores (de acordo com distribuição no Manual de Expansão da Saúde da Família da SMS/RJ). A informatização das unidades deve ser total, ou seja, todos os consultórios e salas que prestam atendimento ao paciente e que necessitam consulta ou atualização de prontuário devem ter um terminal de microcomputador em rede. Toda unidade de Atenção Primária à Saúde deve ter instalado um prontuário eletrônico respeitando os padrões estabelecidos pela Coordenação de Análise de Situação de Saúde em todos os terminais de atendimento e em rede. Portanto, toda unidade de Atenção Primária à Saúde deve alimentar todos os sistemas de informação do Ministério da Saúde (SINAN, SIA, SISPRENATAL, SISAB) bem como o SISREG e o SCNES. Pelo menos um microcomputador por ESF deve estar disponível na sala dos agentes comunitários de saúde possibilitando a alimentação dos dados do acompanhamento dos usuários.

A regulação para atenção secundária e terciária de saúde, além da internação hospitalar e serviços de emergência deve se dar através do SISREG e do Sistema Estadual de Regulação, que deve estar instalado preferencialmente nos consultórios de atendimento para que o próprio solicitante agende, caso isto não seja possível em todas as unidades pelo menos 01 microcomputador com acesso à internet. Em caso de dúvida ou dificuldade ligar para a Central de Regulação, cujo telefone deve estar afixado na sala de observação clínica e na sala da direção da unidade.

Cabe ao gerente/diretor da unidade com apoio das CAPs e da Organização Social de Saúde (OSS):

- a) Proceder com a atualização dos dados de movimentação de pessoal dos profissionais das equipes de saúde da família no SCNES, ainda no mês corrente da mesma, e verificar mensalmente a situação da unidade no SCNES pela WEB;
- b) Monitorar e gerar mensalmente os dados cadastrais e de produção que alimentam os bancos de dados nacionais: SIA e SISAB;
- c) Informar mensalmente às CAPs e a S/SUBPAV/SVS a produção por meio do sistema de informação específico da Imunização, SINAN, fichas de notificação compulsória (todos os agravos de notificação compulsória nacional, estadual e municipal) e CNES sempre que houver novo componente na equipe de Saúde da Família;
- d) Garantir importação e exportação dos dados cadastrais e de produção para outros formatos de leitura (CSV, CNV, TXT, DBF);
- e) Utilizar software com prontuário eletrônico em todas as unidades garantindo a exportação dos dados para os sistemas oficiais do MS (CNES, SIA, SISAB);
- f) Consolidar, mensalmente, todos os indicadores presente no contrato de gestão a partir das bases de dados informadas, exceto os dados referentes ao SIM e SINASC que deverão ser consultados junto a Divisão de Vigilância em Saúde da Área Programática;
- g) Garantir o sigilo e a confidencialidade de todas as informações individuais, coletadas ou consultadas;

- h) Enviar a produção ambulatorial (SIA) sempre do 1º ao 3º dia útil de cada mês para CGCCA (Coordenadoria Geral de Contratualização Controle e Auditoria). As mensagens de e-mail que estiverem com data de recebimento fora deste prazo não serão consideradas. Os arquivos de produção e relatórios de controle de remessa deverão ser enviados ao endereço eletrônico (e-mail) **bpa.siaro@gmail.com** para unidades municipais (unidades que anteriormente enviavam via Filezilla). Para mais detalhes acessar o link: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/exibeconteudo?id=5129436>.
- i) Realizar treinamento para todos os profissionais de saúde da atenção primária para operarem os sistemas de informação SCNES, SISREG e prontuário eletrônico.

■ Comissões e Regimentos

Todas as unidade da Atenção Primária à Saúde devem apresentar:

- Regimento interno da unidade;
- Plano de ações em promoção da saúde;
- Comissão de revisão de prontuários (com reuniões mensais registradas em ata);
- Responsável técnico enfermeiro (devidamente registrado no COREN);
- 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 organização do acesso.

■ Acesso, Acolhimento e Responsabilização

Os melhores sistemas de saúde do mundo são aqueles que vinculam pessoas a pessoas.

O acolhimento contempla a comunicabilidade, a atitude, a postura e a **resolubilidade**. Desse modo, é transversal, contínuo, e integra estratégias, ferramentas e tecnologias para o alcance de respostas que garantam **equidade no cuidado e a integralidade da atenção**, não sendo exclusividade de um setor, da porta de entrada ou do atendimento à demanda espontânea.

Em todos os momentos do processo saúde-doença-cuidado há que se estar disponível ao exercício de uma atitude **ética, atenciosa** e **solidária** no atendimento aos nossos usuários, de modo que possam receber a oferta de cuidado adequada, ser informados e orientados para a melhor utilização dos serviços e para o cuidado de si.

A organização do acesso estrutura-se, assim, sob orientação dos atributos da atenção primária e do princípios da clínica ampliada. Toda Unidade de Atenção Primária deve ter o seu Plano de Organização do Acesso organizado, discutido e validado pelos profissionais de saúde e usuários.

A Unidade deve ter o fluxo geral de organização do acesso definido, considerando:

- Usuários que chegam com demanda programada
- Usuários que chegam para realizar procedimentos ou atividades que não precisam ser agendadas
- Usuários que chegam com demanda espontânea
- Usuários que chegam com demanda espontânea associada à urgência clínica.

O atendimento na atenção primária é territorializado, de modo a sustentar o vínculo, a coordenação do cuidado e a longitudinalidade.

Todo usuário do Município do Rio de Janeiro é vinculado à um Serviço de Saúde. Para descobrir a unidade à qual pertence deve-se acessar o site <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/onde-ser-atendido> e digitar o endereço do usuário.

Para usuários que não pertencem ao território de responsabilidade sanitária da Unidade, cabe observar:

Usuários em situação de urgência, que precisem de atendimento médico no mesmo dia, devem ser atendidos e somente depois devem ser redirecionados para a Unidade de Atenção Primária de sua referência para a continuidade do cuidado, por meio da Consulta ao Onde Ser Atendido, por escrito – em Formulário Padrão da Secretaria Municipal de Saúde.

Todo usuário que chegar a Unidade de Atenção Primária buscando atendimento por demanda espontânea deve ser atendido no mesmo dia (escutado e avaliado um profissional de saúde), o que pode resultar em consulta ou em outra resposta de cuidado adequada à situação em questão.

O atendimento à demanda espontânea deve-se dar no horário integral de funcionamento da Unidade, não cabendo delimitar horários específicos.

A avaliação da demanda espontânea deve estar baseada em critérios clínicos, relacionados ao cuidado, e não em critérios administrativos, como ordem de chegada ou número vagas para o atendimento. O usuário não pode sair da Unidade sem ser escutado e

avaliado por um profissional saúde e sem ter uma posição da Unidade orientada para a sua situação.

Atenção! Nenhum usuário pode ser redirecionado para outro ponto de atenção e nível de complexidade (CER; UPA ou Hospital), sem que seja pelo médico, por escrito, seguindo o protocolo padrão da Secretaria Municipal de Saúde, com solicitação de vaga à Central de Regulação, por se tratar de uma decisão clínica.

Nas Unidades de Atenção Primária que contam com Equipes de Saúde da Família orienta-se que o atendimento da demanda espontânea seja realizado pela Equipe a qual o usuário está vinculado.

Nas Unidades de Atenção Primária que não contam com Equipes de Saúde da Família orienta-se manter a mesma referência sempre que possível, sendo fundamental que a agenda dos profissionais esteja organizada para atender a demanda programada e a demanda espontânea.

Nos quadros agudos que constituam urgência clínica, a avaliação do risco e/ou da vulnerabilidade, do nível de sofrimento e do potencial de agravo auxiliam na definição do tempo de espera e na orientação da conduta terapêutica adequada.

Cabe ressaltar que na Atenção Primária, o fato de não ser urgência clínica não significa que não haja prioridade para o atendimento no mesmo dia, o que passa pela avaliação da Equipe Técnica que deve considerar outros fatores.

O usuário que procurar a Unidade de Atenção Primária desejando marcar uma consulta deve sair da Unidade com dia, hora e o nome do profissional que irá atendê-lo devidamente marcados, não sendo autorizado comunicar ao usuário que essas informações serão passadas para ele em outro momento.

Quanto ao horário, cada usuário deve ter a hora de sua consulta marcada e ser orientado a chegar com 15 minutos de antecedência.

Não é recomendado agendar vários usuários para o mesmo horário, impondo a lógica da ordem de chegada para o atendimento e mesmo a concentração da oferta em determinados períodos do dia e/ou turno.

Usuários que procuram a Unidade de Atenção Primária pela primeira vez desejando agendar uma consulta devem tê-la marcada no prazo de até 30 dias.

Importante! O usuário deve ser informado sobre todas as possibilidades de acesso não-presenciais, seja para marcar uma consulta ou para outros tipos de esclarecimentos que precise fazer junto à Equipe Técnica.

A organização da agenda deve seguir a proposta da Agenda Padrão da Secretaria Municipal de Saúde, considerando:

- Os atendimentos programados
- Os atendimentos à demanda espontânea
- As Visitas Domiciliares
- A Reunião de Equipe
- As ações de Promoção de Saúde e intersetoriais
- E outras atividades pertinentes ao cuidado

Como parâmetro, em atenção à Variável II do Contrato de Gestão, orienta-se trabalhar com o mínimo de 40% para demanda espontânea e 60% para a demanda programada, o que pode sofrer variações para mais, no caso da demanda espontânea, e para menos, no caso da demanda programada, desde que sejam variações sensíveis à situação de saúde do território, **sem prejuízo para a atenção, a vigilância e a promoção da saúde**, eixos estruturantes da atenção primária. Essas variações devem ser criteriosamente monitoradas e justificadas tecnicamente, e não devem distanciar-se em muito do parâmetro definido pela Secretaria Municipal de Saúde.

O usuário deve ter a continuidade do cuidado garantida. Assim, a Secretaria Municipal de Saúde orienta que a programação esteja alinhada às diretrizes clínicas e linhas de cuidado, considerando as prioridades para o atendimento programado, de modo que o desempenho clínico produza impacto epidemiológico nas condições crônicas e não se reproduza a lógica dos cuidados inversos – atender sempre os mesmos sendo estes aqueles que menos precisam desse tipo de acompanhamento sistemático.

Quando houver falta, recomenda-se realizar em tempo breve a busca ativa do usuário.

Orienta-se não postergar o atendimento de situações que possam ter resolutividade no mesmo dia e não trabalhar com agendamentos para períodos distantes, por ser um forte indutor do absenteísmo.

Ao programar as visitas domiciliares considerar as prioridades definidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Consulta de Urgência e Atendimento de Emergência

Para o atendimento das urgências, todos os profissionais devem estar aptos a reconhecer situações de alerta e gravidade por meio da classificação do risco.

Os casos de emergência que derem entrada na Unidade de Atenção Primária devem ser prontamente atendidos pelo médico e, havendo necessidade, deve-se solicitar a remoção do paciente à Central de Regulação do município, cujo telefone deve estar afixado na mesa de atendimento da observação clínica e na sala da gerência da Unidade.

A Central de Regulação deve considerar a solicitação como Vaga Zero, classificar o risco, informar qual a Unidade receberá o paciente e enviar de imediato a ambulância de remoção.

A Equipe deve escrever o relato do caso em duas vias e anotar no livro de ocorrência da Unidade.

Em caso de rompimento deste fluxo, deve-se entrar imediatamente em contato com a CAP.

Até a remoção, todas as medidas para 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 de Atenção Primária deve dispor de uma maleta para emergência, com itens e medicamentos padronizados nesta Carteira de Serviços e no Protocolo municipal de Urgência e Emergência, e de equipes preparadas para o atendimento de emergência. Ver detalhamento na seção “Manejo de situações de urgência /emergência”, na página 147.

■ Procedimentos

Uma lista completa de procedimentos e de cirurgias ambulatoriais está disponível na seção “Procedimentos/Cirurgias Ambulatoriais”. Toda unidade de Atenção Primária à 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, como grupos, oficinas, vídeos e outros, a fim de promover saúde ou reduzir riscos.

■ 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.
- 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 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 SMS, da SES 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/Encaminhamentos

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; encaminhamento para prática de atividade física e atestado em caso de contra-indicação – 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.

Toda pessoa com deficiência física, visual, intelectual ou auditiva deve receber o seu laudo médico na atenção primária, com o CID 10 da deficiência incluído.

A emissão de declaração de nascido vivo só deverá ocorrer para os casos de nascimentos ocorridos em domicílio ou na unidade de APS 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 Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (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 deve obrigatoriamente ser acompanhado pelo médico e enfermeiro da equipe.

Diabetes mellitus (antidiabéticos orais e insulina):

- As unidades devem 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.
- Mesmo que o paciente acompanhe em serviço especializado 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 de Atenção Primária à 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 de Atenção Primária à 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, 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/Microárea/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 da CAP assim como o TEIAS da sua área visitando cada uma destas unidades formalmente.

Todo encaminhamento realizado pela APS deve ser realizado por meio dos sistemas de regulação (SISREG ou SER), com guia específica de Referência e contra-referência, sendo garantido ao usuário orientações precisas sobre datas, horários, telefone e unidade para a qual está sendo encaminhado. Toda unidade de referência deve fornecer uma contra-referência com o resumo da consulta e recomendações.

As pessoas com deficiência física, visual, intelectual e auditiva devem ser encaminhadas para reabilitação após a conclusão do diagnóstico, devendo levar todos os exames complementares.

A unidade deve ter controle de todos os encaminhamentos realizados, bem como monitorar os internamentos de pessoas de sua área, para análise e avaliação, através da plataforma Subpav onde deve-se monitorar os relatórios emitidos pelo sistema de “alta referenciada”, preenchidos pelas unidades hospitalares com as informações de internação e alta.

Em caso de remoção, a equipe deve acionar pela plataforma SUBPAV o VAGA ZERO, descrevendo o motivo da remoção, sendo enviada então uma ambulância ao local, podendo ser básica, cegonha carioca ou com suporte intensivo. 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. 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 os Núcleos de Saúde de Escolas e Creches (NSEC) nas coordenações de área respectivas que poderá lhe apoiar com ideias e dicas mais específicas.

■ Participação Popular

Objetivo: formar coletivos que pensem a produção do cuidado, o trabalho e a gestão em bases democráticas, por meio da participação popular, construindo uma agenda permanente de reflexões e propostas para a qualificação e o fortalecimento do SUS a partir das realidades locais.

Quando: Os Colegiados de Gestão Participativa devem acontecer na primeira semana de cada mês.

As datas e horários devem estar afixados no Quadro de Informação da Unidade e devem ser divulgados nos diversos momentos de encontro com os usuários(as) e de diferentes formas, de modo a estimular a participação social.

A Unidade deve consultar os usuários sobre o melhor dia e horário da semana, de modo a facilitar ao máximo a participação social.

Onde? Orienta-se que sejam realizados na Unidade de Atenção Primária.

Quem participa? Usuários, lideranças comunitárias, gestores, trabalhadores, e, quando pertinente, outros atores locais implicados com a produção do cuidado no território. Por exemplo: parceiros institucionais de outras Secretarias, instituições, grupos e/ou coletivos. Sobre os trabalhadores, é desejável que se tenha a representação de todas as categorias profissionais.

Sobre os usuários, importante que não fique restrito às lideranças comunitárias instituídas. Cabe observar que não requer paridade como condição para ser realizado, tal como ocorre nos Conselhos de Saúde e Conselhos Gestores. Contudo, como o objetivo é

construir de fato uma gestão participativa, com participação social, recomenda-se trabalhar para que se alcance um número de usuários igual ou preferencialmente maior do que a soma dos demais segmentos.

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

■ Graus de Recomendação

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

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

Atenção Centrada no Adulto/Pessoa Idosa

Os serviços oferecidos para o Adulto/Pessoa idosa são:

- Planejamento reprodutivo 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 cardiovascular (CV)
 - mulheres > 45 anos se alto risco CV
- Rastreamento de DM em adultos se PA >135/80 sustentada
- Rastreamento de HA (hipertensão arterial) para homens > 18 anos, anualmente
- Rastreamento e aconselhamento para tabagismo
- Rastreamento e aconselhamento para uso nocivo/abuso de álcool e outras drogas
- Prevenção, identificação e acompanhamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e HIV
- Prevenção, identificação e acompanhamento de situações de violência contra mulheres

- Prevenção, identificação, acompanhamento e encaminhamento qualificado de deficiências físicas, auditivas, visuais e intelectuais.
- Manejo de problemas ginecológicos mais comuns
- Manejo das doenças cardiovasculares
- 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 Síndrômica de ISTs

Oferta e realização dos testes rápidos de Sífilis e HIV

Nos casos de exame positivo para HIV: solicitar CD4/CD8 e carga viral conforme o protocolo (ver as recomendações do Guia de Referência Rápida - Infecção pelo HIV e AIDS, disponível na plataforma subpav, no link http://subpav.org/download/prot/GuiaHIV_AIDS_.pdf)

Realizar a PEP (Profilaxia pós exposição) nos casos de exposição a material biológico ocupacional, sexual e por violência.

- 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

Avaliação global da pessoa idosa




- 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 da pessoa idosa em processo de fragilização
- Prevenção, identificação e tratamento de doenças crônicas não-transmissíveis em todas as unidades, com foco na prevenção de incapacidades e deficiências.

Prevenção, identificação e acompanhamento de sintomas físicos e emocionais de doenças crônicas progressivas não-transmissíveis e sem terapia curativa

- Realização de atividades de grupo, como Terapia Comunitária, Roda de conversa (Espaços de Comunicação)
- Realizar levantamento e acompanhamento das pessoas com deficiência na comunidade, identificando situações de risco/vulnerabilidades, trabalhando a gestão das listas e diagnóstico comunitário
- 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 das pessoas com deficiência ◊
- Realizar as ações de práticas integrativas e complementares ◊


OBS.: Qualquer pessoa com suspeita de perda auditiva não necessita realizar a audiometria na unidade de atenção primária. Deve ser encaminhado, via sistema de regulação, para os Centros Especializados em Reabilitação. Todos os exames serão realizados pela equipe de reabilitação.

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Imunização		⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Sala de imunização • Câmara de conservação • Caixa térmica • Termômetro e vacinas, seringas, agulhas, algodão e computador com acesso à internet 	<p>Oferta de todas as vacinas do calendário proposto pelo Ministério da Saúde para adulto/idoso: Hepatite “B”; SRC(sarampo,rubéola e caxumba) até 49 anos de idade; dT(difteria e tétano); vacina dTpa adulto para gestantes; vacina contra a Influenza em grupos vulneráveis (idosos, gestantes, mulheres em pós-parto, doentes crônicos); Vacina anti-pneumocócica 23 para idosos asilados; febre amarela para viajantes a partir de 9 meses. Conhecer e indicar sempre que necessário, os imunobiológicos especiais disponíveis nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE).</p>
Orientação, oferta e dispensação dos métodos contraceptivos		⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Preservativo masculino • Preservativo feminino • CHOCs (contraceptivos hormonais orais combinados) • Progestágeno exclusivo (minipílula, progestogênio injetável) • Injetáveis • DIU • Métodos naturais (sempre orientando taxa de falha) – não usar como método isolado • Diafragma + espermicida • Laqueadura tubária • Vasectomia • Pílula de emergência 	<ul style="list-style-type: none"> • Oferecer todos os métodos, orientar sobre a taxa de falha e efeitos colaterais • Possibilidade de associação de 2 ou mais métodos • Realizar grupos educativos: (temas) Gênero, sexualidade, abortamento, violência, IST/HIV, conceito de planejamento reprodutivo, 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 ISTs • Para laqueadura/vasectomia, seguir protocolo e registrar etapas (avaliação de critérios, atividade educativa, termo de consentimento) – agendar via SISREG <p>Em caso de dificuldade, entrar em contato direto com a Central de Regulação ou a Gerência de Saúde da Mulher.</p>


Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais/RH	Descrição/Observação
Promoção de Saúde			<ul style="list-style-type: none"> • Atividades de promoção em saúde em escolas, unidades de saúde e outros espaços na comunidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Procurar sempre fazer abordagem para a família
Abordagem de infertilidade			<ul style="list-style-type: none"> • Investigação de infertilidade conjugal • Suporte psicossocial 	<ul style="list-style-type: none"> • Procurar sempre fazer abordagem para a família
Oferta de exame de gravidez			Oferecer teste TIG	<ul style="list-style-type: none"> • Coleta diária obrigatória – não limitar horário para coleta



Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Oferta de exame de gravidez (cont.)		⚠		<ul style="list-style-type: none"> • 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. O atendimento deverá ser realizado no mesmo dia para captação da gestante, registro no prontuário e identificação de doenças e situações de vulnerabilidade • A negatividade do TIG não dispensa o acolhimento – é preciso entender a motivação do TIG para orientar as opções • Nos casos de exame positivo para Sífilis, nas gestantes, iniciar tratamento e solicitar VDRL para acompanhamento. • Nos casos de parceiros de gestantes, testar e, após testagem, realizar tratamento para Sífilis primária. • Nos casos de gestantes com resultado positivo, solicitar VDRL e acompanhar de acordo com o protocolo vigente • Referenciar via Sisreg: Gestante com resultado positivo para HIV
Pré-concepção		⚠		<ul style="list-style-type: none"> • Colher história clínica (diabetes, HAS, cardiopatias, infecções e ISTs) • Colher história ginecológica • Planejamento reprodutivo • Atualizar imunização (hepatite B e rubéola) previamente à concepção • Suplementação com ácido fólico. Deverá ser iniciado pelo menos 3 meses previamente à concepção e manter até a 12^a semana e gestação • Orientar suspensão de fumo e drogas lícitas/ilícitas

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Pré-concepção (continuação)		⚠		<ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre risco de medicamentos e radiação no período inicial da gestação • Estimular prática de exercícios de acordo com as condições clínicas
Assistência ao pré-natal de baixo risco		⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Cartão de pré-natal • Doppler/sonar • Gel para doppler • Fita métrica • Luva de procedimentos • Disco Gestacional • Balança para adulto • Esfigmomanômetro • Estetoscópio • Ficha SISPRENATAL <p>Exames 1ª consulta pré-natal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo sanguíneo e fator Rh • Hemograma 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 (nos casos de unidades tipo B) • 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, BCF (batimento cardiofetal) e movimento fetal de acordo com a idade gestacional • Abordagem do ciclo de vida individual e familiar • Registrar no cartão da gestante e no prontuário as intercorrências • Vinculação à maternidade de referência - Rede Cegonha


Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Assistência ao pré-natal de baixo risco (cont.)			<ul style="list-style-type: none"> • Urocultura • Glicemia de jejum • Teste rápido para Sífilis • Teste rápido para HIV • Teste rápido para Hepatite B <p>USG:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se indicação ou idealmente com 20 semanas <p>Medicações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sulfato ferroso: profilaxia e tratamento de anemia • Analgésicos/antitérmicos (dipirona, paracetamol) • Antibióticos (cefalexina, ampicilina, amoxicilina, Benzetacil 1.200.000UI) • Antieméticos: dimenidrinato, metoclopramida • Antiácido: hidróxido de alumínio • Protetor gástrico: ranitidina • Antiasmáticos • Tratamento com Insulina • Anti-hipertensivos: metildopa, hidralazina 	<ul style="list-style-type: none"> • Auscultar BCF (batimento cardíofetal) – a partir de IG de 12 semanas • Medir peso / pressão arterial / edema • Orientações nutricionais, mamas • Solicitar exames complementares (quando necessário) • Encaminhar Pré-natal (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 <p>A partir do 3º trimestre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar palpação abdominal – Manobras de Leopold para confirmar apresentação e situação • Orientações dos sinais de alerta e de maturidade fetal e sintomas preparatórios para o parto • Agendar a visita à maternidade de referência • Acesso livre a qualquer momento se a gestante necessitar • Orientação sobre amamentação exclusiva e métodos contraceptivos no pós-parto • 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, próteses mamárias) • Toque vaginal somente se necessário

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Acompanhamento de Gestantes beneficiárias do Bolsa Família / Cartão Família Carioca		⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Computador e conectividade • Prontuário eletrônico/Plataforma SUBPAV 	
Mulheres Beneficiárias do Bolsa Família		⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Computador e conectividade • Prontuário eletrônico/Plataforma SUBPAV 	
Rastreamento do câncer de mama		⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Mesa ginecológica • Avental descartável • Exame Clínico das Mamas (ECM) • Formulário específico para solicitação de Mamografia 	<p>Segundo Documento de Consenso 2004 e atualização pelas Diretrizes para Controle do Câncer de Mama MS/INCA, 2015: População alvo e Periodicidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mulheres de 40 a 49 anos / Exame Clínico das Mamas (ECM) a cada ano. Mamografia para ECM alterado. • Mulheres de 50 a 69 anos / ECM a cada ano. Mamografia de 2/2 anos • Mulheres a partir de 35 anos com risco elevado / ECM a cada ano. Mamografia se ECM alterado. • Mulheres com risco elevado: Mulheres com história familiar de câncer de mama em pelo menos um parente de primeiro grau antes de 50 anos, História familiar em pelo menos um parente de primeiro grau com câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em qualquer idade, História familiar de câncer de mama masculino, Diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ.

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Rastreamento de câncer de colo uterino – coleta de exame citopatológico (papanicolau)			<ul style="list-style-type: none"> • Espéculos vaginais (P, M e G) • Luvas descartáveis • Espátula de Ayres • Escova endocervical • Lâminas • Frasco para lâmina • Fixador citológico (spray) • Etiquetas • Lubrificante • Formulário específico 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem treinados podem realizar; • Não utilizar ácido acético ou iodo durante o procedimento. <p>Segundo as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, (INCA,2016):</p> <ul style="list-style-type: none"> • População alvo: mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. • Periodicidade de realização do exame citopatológico do colo uterino: um exame a cada 3 anos após 2 exames anuais negativos ou inflamatórios. • População alvo: mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. • Periodicidade de realização do exame citopatológico do colo uterino: um exame a cada 3 anos após 2 exames anuais negativos ou inflamatórios.


Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Rastreamento do câncer de próstata				<ul style="list-style-type: none"> • 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			<ul style="list-style-type: none"> • Exames HDL • Triglicerídeos • Colesterol Total 	<p>Está recomendado o rastreamento de dislipidemia em adultos, com graus de recomendação variáveis conforme o sexo e a faixa etária, abaixo discriminados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 adultos 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 parar de fumar; 4) Assista-o(a) a parar; 5) Dê condições para o seguimento e suporte ao paciente.
Rastreamento do abuso de álcool e outras drogas		⚠		• Recomenda-se o rastreio e intervenções de aconselhamento na Atenção Primária para reduzir o uso inadequado de álcool em adultos, incluindo gestantes. 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		⚠	<ul style="list-style-type: none"> • HDL • Colesterol total • Medir PA • Identificar fatores de risco 	<ul style="list-style-type: none"> • 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
Manejo das doenças cardiovasculares			<ul style="list-style-type: none"> • Balança para adulto • Eletrocardiograma • Antropômetro • Medicação anti-hipertensiva (diuréticos, iECA, β-bloqueadores, bloqueadores de canal de cálcio, antagonista do receptor AT1 da angiotensina II, vasodilatador) • Andiabéticos orais (sulfonilureias e biguanidas) <p>Tratamento com insulina NPH e regular</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insulina NPH, insulina regular humana) • Exame laboratorial: glicemia, hemoglobina glicada, microalbuminúria (para DM), HDL, colesterol total, triglicerídeos, creatinina • Insumos para diabetes: glicosímetro, tiras de glicemia, lancetador, lancetas e seringas agulhadas • Geladeira (tipo frigobar) para acondicionar insulina – na farmácia • Treinamento dos profissionais de saúde (por profissionais experientes nas próprias unidades primárias) 	<ul style="list-style-type: none"> • 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) • Avaliação dos pés em pessoas com diabetes pelo menos 1 vez ao ano: palpar pulsos pediosos e tibiais posteriores, utilizar monofilamento e realizar a classificação de risco de Wagner adaptada pela SBACV. Em caso de lesão, realizar os curativos e escolher a cobertura mais adequada para o caso. Verificar presença de micoses e hidratação dos pés. Como terapia complementar, utilizar a Reflexologia podal que estimula pontos ou áreas sob a pele, conhecidos como pontos reflexos, encontrados em zonas específicas dos pés. O objetivo é melhorar a circulação sanguínea, estimular o auto cuidado e promover o equilíbrio e bem estar prevenindo agravos. • Identificar sinais de alerta/urgência e encaminhar quando necessário <p>Em caso de dificuldade, entrar em contato direto com a Gerência de Hipertensão.</p>

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Manejo das doenças cardiovasculares (continuação)		⚠	<p>Toda unidade de Atenção Primária à 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.</p>	<p>Ver Guias de Referência Rápida de Hipertensão, Diabetes Mellitus e Prevenção Cardiovascular disponíveis no link protocolos da plataforma SUBPAV: http://subpav.org/download/prot/destaque/APS_diabete_final_graf.pdf</p>
Abordagem de violência		⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação dos casos de violência • Avaliar possibilidade de acionar órgãos competentes, se necessário (conselho tutelar em caso de criança e adolescente) • Notificação Compulsória dos casos de violência - Ficha de notificação de violência (SINAN) • Suporte psicossocial • Violência sexual • Oferecer anticoncepção de emergência • Oferecer a profilaxia pós exposição sexual conforme protocolo • Encaminhar ao serviço de emergência especializado no mesmo dia (para uso de antiretroviral profilático, profilaxia ISTs, teste rápido de HIV, exames de hepatites virais) • Ficha de notificação de violência (SINAN) 	<ul style="list-style-type: none"> • 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


Ação	N° Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Manejo de problemas ginecológicos mais comuns		◊ I		<ul style="list-style-type: none"> • Doenças da mama • Alterações do ciclo menstrual • Sangramento uterino anormal • Dismenorreia • Infertilidade • Secreção vaginal e prurido vulvar (vulvovaginites, cervicites, ISTs) • Dor pélvica • Climatério
Manejo de outras doenças crônicas prevalentes		◊ I		<ul style="list-style-type: none"> • Doenças ortopédicas (dor articular, monoartrites, osteoartrose, lombalgias etc.) • Doenças neurológicas: epilepsia, cefaleias, doença de Parkinson, demências etc.)


Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Manejo das doenças crônicas respiratórias			<ul style="list-style-type: none"> • 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) <p>Toda unidade primária de saúde deve dispensar medicamentos para asma e DPOC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Orientação para os usuários de quais SÃO OS MEDICAMENTOS DISPENSADOS POR LME na SES: Formoterol 6mcg + Budesonida200mcg; Formoterol 12mcg; Formoterol 12mcg+Budesonida 400mcg ; Budesonida 200mcg</p>


Ação	N° Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
<p>Manejo de problemas de pele mais prevalentes</p>				<p>Diagnóstico e manejo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dermatoses eritemato escamosas (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, com encaminhamento para especialista/ matriciamento quando necessário • 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 das Doenças Respiratórias Crônicas		⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos: Salbutamol Spray, Beclometasona spray, Beclometasona nasal, Formoterol e Budesonida em pó inalatório, Prednisona oral, Aminofilina oral, Cetirizina, e Loratadina. O pedido da associação Formoterol+Budesnida deverá ser feito por meio de LME na SES • Espaçador • Oxímetro de pulso • Medidor de pico de fluxo espiratório 	<ul style="list-style-type: none"> • Busca de Sintomáticos Respiratórios (SR); • Diagnóstico clínico da Asma/ Rinite Alérgica/DPOC • Manejo inicial e classificação • Educação em saúde: orientação dos fatores desencadeantes e técnica de inalação dos medicamentos • Prescrição e dispensação de medicamentos broncodilatadores, anti-inflamatórios, anti-histamínicos • Referenciar para acompanhamento compartilhado em uma referência quando indicado • Identificação e manejo das exacerbações agudas • Prescrição de imunização para vírus da gripe e pneumococo • Indicação e acompanhamento dos usuários em oxigenioterapia domiciliar prolongada
Manejo de problemas mais prevalentes no adulto		⚠		<ul style="list-style-type: none"> • Fadiga ou cansaço • Transtornos mentais prevalentes • Perda de peso involuntária • Cefaleia • 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.



Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Identificação e acompanhamento de doenças relacionadas ao trabalho		⚠		<ul style="list-style-type: none"> • Importante que as equipes conheçam os direitos e encaminhamentos necessários para os casos suspeitos de doenças ocupacionais
Avaliação global do paciente idoso		⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa • Avaliação multidimensional rápida da pessoa idosa • Mini exame do estado mental • Cartão Babel 	<p>Escuta qualificada do idoso, avaliação multidimensional rápida da pessoa idosa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nutrição • Visão • Audição • Incontinência • Atividade sexual • Humor/depressão • Cognição e memória • Função dos MMSS e dos MMII • Autonomia nas atividades diárias

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Avaliação global do paciente pessoa idosa (cont.)				<ul style="list-style-type: none"> • Domicílio • Queda • Suporte social • Avaliação da funcionalidade; identificação e acompanhamento da pessoa idosa frágil; avaliação cognitiva (mini exame do estado mental) Causas mais frequentes de consultas: • Incontinência urinária • Osteoporose • Demências • Violência contra o idoso • Osteoartrites • Depressão • Avaliação do humor/depressão – escala de depressão geriátrica • Identificação, notificação e acompanhamento de pessoas idosas vítimas de violência


Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Manejo de tuberculose			<ul style="list-style-type: none"> • Pote de escarro • Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) • Medicamento Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida, Etambutol (RHZE) e Rifampicina, Isoniazida (RH) • Ficha de Notificação Tuberculose • Livro de Registro Tuberculose (verde) • Teste Rápido anti HIV • Cartão de Tratamento Diretamente Observado (TDO) • Livro de registro de contatos (amarelo) 	<ul style="list-style-type: none"> • Busca de Sintomáticos Respiratórios (SR); • Solicitação de Teste Rápido Molecular/ GeneXpert e/ou baciloscopia e/ou Cultura para BK para todos os SR; • Inserir a notificação dos casos pelo Sinan Rio; • Investigação da coinfeção pelo HIV e outras sorologias; • Dispensação dos medicamentos para o tratamento da tuberculose; • Acompanhamento de todos os casos de tuberculose, inclusive os complexos de forma compartilhada com uma referência; • Supervisão das doses do medicamento (TDO); • Avaliação dos contatos, principalmente os domiciliares; • Iniciar o tratamento da infecção latente de acordo com as recomendações do manual de normas (Quimioprofilaxia); • Estabelecer estratégias de adesão ao tratamento; • Identificação e manejo dos efeitos adversos da medicação e outras intercorrências do tratamento; • Busca dos faltosos. <p>Em caso de dúvida entrar em contato direto com a Gerência de Pneumologia Sanitária.</p> <p>O diagnóstico/tratamento de TB deve ser descentralizado em todas as unidades de Atenção Primária à Saúde.</p>

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Manejo de hanseníase			<ul style="list-style-type: none"> • Fármacos (rifampicina-RFM, dapsona-DDS, Clofazamina-CFM, Minociclina-MINO, Ofloxacina-OFLO) • Outros fármacos: prednisona, talidomida • Estesiômetro • Álcool • Algodão • Espátula • Bacterioscopia • Referenciar especialista, se necessário 	<ul style="list-style-type: none"> • Suspeição diagnóstica (máculas hipoestésicas) • Exame clínico completo • Investigação de lesões/seqüelas • Classificação clínica • Baciloscopia (confirmação multibacilar) • Dispensação de medicamento para hanseníase • Exame de contatos intradomiciliares dos últimos cinco anos dos novos casos • Aplicar BCG-ID nos contatos indenes • Exame dermatoneurológico dos contatos intradomiciliares dos últimos cinco anos • Tratamento medicamentoso • Adesão medicamentosa • Prevenção de seqüelas (orientações, adaptação utensílios domésticos) • Identificação de reações hansênicas • Identificação critérios de cura • Atividades educativas: transmitir imagem positiva da doença baseada no conhecimento da cura; informar sinais e sintomas; motivar para o diagnóstico e tratamento precoces. • Encaminhar pacientes com grau de incapacidade > 1, em estado reacional e com reações adversas a medicamentos para tratamento PQT em unidade de referência • Avaliar o grau de incapacidade no diagnóstico e na alta • Fazer orientação para o autocuidado durante o tratamento PQT e pós-alta • Observar sinais e sintomas de estados reacionais e neurites • 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.)				<ul style="list-style-type: none"> 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 <p>O diagnóstico/tratamento de hanseníase deve ser descentralizado em todas as unidades primárias de saúde.</p>
Abordagem síndrome de ISTs		⚠		<ul style="list-style-type: none"> Identificação e tratamento das ISTs mais comuns através de abordagem síndrome (úlceras genitais, cancro mole, herpes genital simples, donovanose, sífilis, corrimento uretral masculino, doença inflamatória pélvica) Ofertar teste rápido para sífilis e HIV no caso de uma IST.
Abordagem das hepatites virais agudas		⚠	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> Imunização para hepatite B Prevenção de hepatites virais Diagnóstico e tratamento das principais hepatites virais agudas (hepatite A e B) e referenciamento de hepatite C
Manejo de parasitoses intestinais		⚠	<ul style="list-style-type: none"> Exame parasitológico de fezes 	<ul style="list-style-type: none"> Profilaxia em áreas endêmicas Diagnóstico e tratamento das principais parasitoses, amebas, nematóides (ascariase, enterobiase, ancilostomíase, estrogiloidíase, trichuris), cestóides (teníase, himeneloplíase), trematóides (esquistossomose)

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Manejo de dengue			<ul style="list-style-type: none"> • Plano de contingência da dengue • Inseticida • Hemograma • Prova do laço • Soro reidratação oral • Soro fisiológico para hidratação endovenosa • Materiais educativos: <ul style="list-style-type: none"> - Ventarola de combate à dengue - Cartazes "Prevenir a Dengue" - Check List - Bottons - Panfletos - Folders 	<ul style="list-style-type: none"> • 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			<ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>0101030010: visita domiciliar – por profissional de nível médio</p> <p>0101030029: visita domiciliar/institucional em reabilitação – por profissional de nível superior</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	◊		<p>• Incluir a pessoa com deficiência nas ações/programas de saúde previstas para seu ciclo de vida e gênero, assim como nas atividades de educação em saúde, e incentivar/propiciar sua participação nas atividades culturais, esportivas e sociais na comunidade.</p> <p>0301010137: consulta/atendimento domiciliar na atenção básica – compreende todos os atos executados durante a visita do profissional</p> <p>0301050023: assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção básica – atendimento contínuo e regular ao paciente, realizado por equipe multiprofissional – inclui todas as ações inerentes ao atendimento</p>
Prestar apoio/orientações aos cuidadores de deficientes	0101030010 0101030029 0101010010 0301040044 0301040036 0301010030	◊		<p>Procedimentos compatíveis:</p> <p>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</p> <p>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 da pessoa em seu ambiente</p> <p>0101010010: atividade educativa/orientação em grupo na atenção básica</p> <p>0301040044: terapia individual</p> <p>0301040036: terapia em grupo</p> <p>0301010030: consulta por profissional de nível superior na atenção básica (exceto médico)</p>

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
<p>Realizar as ações de reabilitação previstas para os Serviços de Reabilitação Física, visual, auditiva e intelectual.</p>			<p>Os materiais sugeridos podem ser adaptados em função dos recursos do usuário e do território. Lista de materiais de apoio ao trabalho:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aparelho de propriocepção; • Bambolê; • Bastão; • Bola; • Caneleira; • Colchonete; • Estesiômetro; • Faixa elástica; • Halter; • Mecanismos de incentivo inspiratório e de resistência expiratória; • Nebulizador. 	<p>Atividades previstas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atividade coletiva na unidade de saúde e nos equipamentos sociais do território; • Atendimento individual (compartilhado e específico); • Visita domiciliar (compartilhada e específica); • Reunião de equipe NASF; • Participação na reunião de equipe da atenção primária; • Prevenção de comprometimentos cinético-funcionais que possam limitar as atividades de vida diária (básicas, instrumentais, laborais e de lazer); • Elaboração do Diagnóstico Cinesiológico Funcional; • Planejamento, organização, construção de projetos terapêuticos em relação às atividades fisioterapêuticas; • Estabelecimento de rotinas para a assistência fisioterapêutica fazendo adequações de materiais, caso seja necessário; • Registro no prontuário eletrônico, das prescrições fisioterapêuticas, sua evolução, as intercorrências e as condições de alta da assistência; • Elaboração de pareceres técnicos especializados, sempre que solicitados; • Elaboração de cartilhas que auxiliem e orientem os usuários e cuidadores quanto ao cuidado a ser realizado;


Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Consulta médica em Atenção Primária associada a acupuntura	0301010048	◊		<ul style="list-style-type: none"> • Anamnese e diagnóstico do paciente baseados na Medicina Convencional e na Medicina Tradicional Chinesa
Sessões terapêuticas e aplicação de acupuntura	0309050022 0309050014 0309050030	◊	<ul style="list-style-type: none"> • Agulhas de acupuntura • Moxas • Ventosas • Aparelho de eletroacupuntura • Sementes para auriculoterapia 	<ul style="list-style-type: none"> • 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
Práticas Corporais/ Atividade Física em Grupo	0101010036	◊	Espaço interno ou externo	<ul style="list-style-type: none"> • Atividade Física desenvolvida em Grupo por Profissionais, realizada no Espaço da Unidade de Saúde ou em espaços disponíveis no território, com indivíduos de diversas faixas etárias, com ou sem necessidades específicas de saúde visando melhorar a qualidade de vida e a redução das vulnerabilidades em saúde, principalmente as relacionadas às DCNT.



Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
<p>Práticas Corporais em MTC:</p> <p>A) Exercícios Chineses : Lian Gong, Pa Tuan Ching, Tai Chi Chuan</p> <p>B) Oficina de Massagem e Auto-Massagem</p> <p>C) Sessão de Auriculoterapia</p> <p>D) Sessão de Massoterapia</p>	<p>Códigos:</p> <p>a) 01.01.01.004-4</p> <p>b) 01.01.01.008-7</p> <p>c) 03.01.04.010-9</p> <p>d) 03.01.04.011-7</p>		<p>a e b) Espaço interno ou pátio a céu aberto junto à Unidade Monitores /Instrutores capacitados</p> <p>c) Semente de mostarda</p> <p>d) Cremes fitoterápicos manipulados na Farmácia de Manipulação do município do RJ</p>	<p>a) Movimento lentos e coordenados visando o livre fluxo de 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</p> <p>b) Massagens e percussões no corpo, realizadas com as mãos, através da estimulação de áreas e determinados pontos no próprio corpo.</p> <p>c) Utilização de semente de mostarda para tratamento da dor crônica, transtornos osteomioarticulares e emocionais, distúrbios do sono e da memória.</p> <p>d) Aplicação de técnicas de Do-In, Tui Ná, Shiatsu, Massoterapia e Reflexologia, com objetivo de atuar no cuidado e no auxílio ao tratamento de disfunções do corpo, como reduzir as tensões, melhorar a circulação sanguínea e proporcionar relaxamento.</p>
<p>Consulta médica em Atenção Primária associada a tratamento homeopático</p>				<ul style="list-style-type: none"> 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



Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Dispensação de medicamentos homeopáticos		◊	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos homeopáticos manipulados pela farmácia homeopática da rede em conformidade com a Farmacopeia Homeopática Brasileira 	<ul style="list-style-type: none"> • Dispensação de uma lista básica de 25 medicamentos homeopáticos para as prescrições dos médicos de família especializados em Homeopatia. • Receitas individuais contendo de 1 até 7 frascos de medicamentos conforme padronização estabelecida: até 3 frascos para doses repetidas e/ou até 4 frascos para doses únicas.
Dispensação de medicamentos fitoterápicos			<p>Medicamentos fitoterápicos industrializados, presentes na REMUNE (alcachofra, isoflavona de soja, garra-do-diabo, espinheira-santa e guaco) e cremes fitoterápicos produzidos na Farmácia de Manipulação de Fitoterápicos do município do RJ (cremes de arnica, erva-baleeira e ureia com calêndula).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dispensação de um elenco definido disponibilizado seguindo o fluxo e planilha de solicitação padronizados pela Área Técnica de Práticas Integrativas e Complementares/Plantas Medicinais e Fitoterapia. <p>Estas ações devem ser cadastradas no CNES: código de serviço 134/ código de classificação 002</p>
Ações de educação em saúde com plantas medicinais (implantação de hortas, realização de oficinas com plantas medicinais e rodas de conversa) nas unidades de atenção primária à saúde.				<ul style="list-style-type: none"> • Estas ações devem ser cadastradas no CNES: código de serviço 134/ código de classificação 002



Atenção Centrada na Criança e no Adolescente



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


- Acolhimento mãe-pai-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 motor, neurológico, social, 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 e rinite


- Identificar, inscrever e acompanhar as crianças/adolescentes do Cartão Família Carioca
- Atendimento aos agravos prevalentes na infância e na adolescência
- Identificar situações que requeiram atendimento de urgência e/ou especializado/internação e encaminhar quando necessário
- 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, 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-pai-bebê			Impressos: <ul style="list-style-type: none"> • Roteiro de Acolhimento • Registro Mensal do Acolhimento Realizado • Cartão Acolhimento Mãe-pai-bebê encaminhado pela maternidade • Caderneta de Saúde da Criança 	Para toda criança recém-nascida e puérpera no território: <ul style="list-style-type: none"> • Recepção humanizada, após alta da maternidade, até o 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 Aleitamento Materno (AM), avaliação de risco do bebê, agendamento consulta na 1ª semana de vida) além do desenvolvimento de ações de fortalecimento do vínculo pais-bebê • Sensibilizar as famílias sobre a importância de brincar
Vigilância do recém-nato de risco / vulnerável			Impressos: <ul style="list-style-type: none"> • Cartão de Acolhimento Mãe-pai-bebê • Planilha encaminhada pela maternidade • Monitorar relatório do sistema de alta referenciada (SISARE) pela plataforma subpav • Critérios de risco/códigos 	Para todo recém-nascido com risco/vulnerabilidade no território: <ul style="list-style-type: none"> • 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 • Acompanhamento desses RN pela plataforma de alta referenciada

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
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 preferencialmente entre o 3º e 5º dia de vida • Fenilcetonúria, Doença falciforme e outras hemoglobinopatias, Hipotireoidismo congênito, Fibrose Cística, Biotinidase e Hiperplasia de Adrenal – Recomendação A • Referenciar via Sisreg: Criança exposta ao HIV
Triagem Neonatal • Programa Olhar Brasil - 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 em Consulta em Oftalmologia - Reflexo Vermelho Alterado, via SISREG, para confirmação.

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Triagem Neonatal • Teste da Orelhinha			<ul style="list-style-type: none"> • Aparelho de emissão otoacústica • Fonoaudiólogo 	<p>Recomendação B – em maternidades, alguns CMS e Policlínicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar o teste da orelhinha até o 30º dia, mas preferencialmente, até o 15º dia de vida. • O RN que não realizou o Teste da Orelhinha na Maternidade deve ser encaminhado através do SISREG para : EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA) • Em caso de Teste da Orelhinha alterado , agendar novo Teste, após 30 dias, na mesma Unidade e de preferência com o mesmo profissional • Com o segundo Teste da Orelhinha alterado, agendar através do SISREG consulta em REABILITAÇÃO EM PESSOA COM DEFICIENCIA AUDITIVA
Promoção e apoio ao Aleitamento Materno (AM) e alimentação saudável			<ul style="list-style-type: none"> • Mama cobaia • Boneca • Vídeos • Roteiro de observação de mamada e ordenha • Linha de cuidado saúde da criança 	<p>Para toda criança recém-nascida no território:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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, galactocoele, baixa produção do leite, próteses mamárias) • Alimentação complementar e alimentação saudável de acordo com as condições familiares (competência cultural)

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento			<ul style="list-style-type: none"> • Caderneta de Saúde da Criança • Caderneta de Saúde do adolescente • Balança infantil e adulto • Antropômetro/Régua • Fita métrica • Esfingomanômetro • Postais da Promoção • Cartilha “Protegendo Nossas Crianças e Adolescentes” • Material educativo sobre fumo passivo • Linha de cuidado saúde da criança 	<p>Para toda criança e adolescente de 0 a 19 anos no território:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 e adolescência, incluindo a fragilidade da rede de proteção social • 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

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Imunização			<ul style="list-style-type: none"> • Sala de imunização • Câmaras de conservação • Caixa térmica • Termômetro e vacinas, seringas, agulhas, algodão • Computador com acesso à internet 	<p>Para todas as crianças e adolescentes no território. Oferta de todas as vacinas do calendário proposto pelo Ministério da Saúde para criança/adolescente: Acessar o link do Calendário de Vacinação da Criança e Adolescente</p> <p>- Criança: www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4860791/4155503/SVS_CalendarioImuno_Site_Crianca_.pdf</p> <p>- Adolescente: www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4860791/4154541/SVS_CalendarioImuno_Site_Adolescente_2016FEVEREIRO.pdf</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conhecer e indicar sempre que necessário, os imunobiológicos especiais disponíveis no CRIE • Hepatite B • HPV quadrivalente • Dupla adulto (toxóide)






Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Imunização (cont.)				<ul style="list-style-type: none"> • VORH (Vacina Oral contra o Rotavírus Humano)* • Anti-pneumocócica e anti-meningocócica C • Febre amarela <p>Orientar e encaminhar as situações de indicação de imunobiológicos especiais para o CRIE.</p>
Prevenção da violência contra a criança e o adolescente e acolhimento/ atendimento/ notificação/ acompanhamento dos casos suspeitos ou confirmados			<ul style="list-style-type: none"> • Cartilha “Protegendo Nossas Crianças e Adolescentes” • Cadernetas de Saúde da Criança e do Adolescente • Postais da Promoção • Ficha de Notificação/ Investigação do SINAN • Instrutivo de preenchimento da ficha de Notificação (SINAN) 	<p>Para toda criança e adolescente no território:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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: acolher, realizar profilaxias das ISTs/HIV/Anticoncepção de Emergência/ Hepatite B e C de acordo com as informações do Guia Profissional para Tratamento de Violência Sexual da SMS/RJ. Avaliar a necessidade de Vaga Zero em caso de Urgência ou Emergência. <p>Formas de violência:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Violência física • Síndrome do bebê sacudido • Violência sexual • Negligência • Violência emocional • Síndrome de Münchhausen por procuração

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Assistência a problemas mais comuns (prevalentes) no recém-nascido e no lactente		⚠		<p>Problemas mais comuns:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constipação intestinal • Cólicas do lactente • Regurgitação e vômitos • Refluxo gastroesofágico • Monilíase oral • Miliária (brotoeja) • Dermatite de fraldas • Dermatite seborréica • Problemas do umbigo • IVAS • Febre <p>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.</p>
Identificação, tratamento e acompanhamento de crianças e adolescentes com asma		⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos e insumos: beclometasona spray oral 250mcg, beclometasona spray nasal, budesonida spray oral (50 e 200mcg), salbutamol spray oral, atrovent spray oral, budesonida 200mcg + formoterol 12mcg, budesonida 400mcg + formoterol 12mcg, loratadina, prednisolona e prednisona • Espaçadores e medidor de PFE (pico de fluxo expiratório) 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Os casos de asma e/ou rinite de difícil controle devem ser encaminhados através do SISREG para: CONSULTA EM PNEUMOLOGIA ASMA - INFANTIL e/ou CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA e/ou CONSULTA EM ALERGOLOGIA-PEDIÁTRIA</p>

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Identificar situações de atendimento especializado		◊ I	<ul style="list-style-type: none"> • Equipamento de informática com acesso ao SISREG III 	<p>Para crianças e adolescentes que necessitem de atendimento especializado no território:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificação de crianças e adolescentes com suspeita ou diagnóstico que demande atendimento especializado ou internação • Encaminhamento via SISREG ou outros (como Unidos pela Cura) para especialidades, apoio diagnóstico e internação
Assistência com Fitoterápicos			<p>a) Xarope de guaco presente na REMUNE</p> <p>b) Creme de arnica, produzido na Farmácia de Manipulação de Fitoterápicos do município do RJ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material educativo 	<p>a) Indicado para as infecções respiratórias e coadjuvante no tratamento de asma e bronquite.</p> <p>b) Indicado nos casos de contusões e hematomas, disponibilizados seguindo o fluxo e planilha de solicitação padronizados pela Área Técnica de Práticas Integrativas e Complementares/Plantas Medicinais e Fitoterapia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estas ações devem ser cadastradas no CNES: código de serviço 134/ código de classificação 002
Ações de educação em saúde com plantas medicinais (implantação de hortas, realização de oficinas com plantas medicinais e rodas de conversa) nas escolas do município do Rio de Janeiro.		◊ I	<ul style="list-style-type: none"> • Material educativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Estas ações devem ser cadastradas no CNES: código de serviço 134/ código de classificação 002

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Acompanhamento das crianças beneficiárias do Bolsa Família e Cartão Família Carioca			<ul style="list-style-type: none"> • Computador e conectividade 	<p>Para crianças/adolescentes elegíveis/inscritas no PBF/CFC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • É obrigação o acompanhamento no bolsa família e registro na plataforma subpav • Atendimento diferenciado às crianças e famílias em situação de vulnerabilidade, elegíveis/inscritas no PBF • Acompanhamento pela equipe das condicionalidades, proporcionando atendimento integral
Acompanhamento dos adolescentes beneficiários do Cartão Família Carioca			<ul style="list-style-type: none"> • Computador e conectividade • Prontuário eletrônico/Plataforma SUBPAV 	
Saúde do escolar			<ul style="list-style-type: none"> • Material educativo 	<p>Para crianças e adolescentes em idade escolar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilização da unidade de saúde pelo atendimento às demandas de saúde das creches, pré-escolas e escolas do território
Doenças crônicas e deficiência				<p>Para crianças e adolescentes portadores de doenças crônicas e deficiências do território:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoio e vigilância à saúde das crianças e dos adolescentes portadores de doenças crônicas e deficiências • Monitorar acompanhamento em Serviços de Referência, providenciar busca ativa, se necessário
Identificação de crianças e de adolescentes em situação especial				<p>Para Para crianças e adolescentes em situação de rua ou asiladas no território:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoio e vigilância à saúde das crianças em situação de rua e das asiladas • Articular ações intersetoriais pertinentes


Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Avaliação clínica e psicossocial		⚠	<ul style="list-style-type: none"> Balança eletrônica, estadiômetro, trena antropométrica, esfigmomanômetro infantil Cadernetas da Criança e Cadernetas do Adolescente (meninas e meninos) Materiais educativos, informativos e de sensibilização 	<ul style="list-style-type: none"> 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		⚠	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> Medidas antropométricas, avaliações dietéticas, clínicas e psicossociais <p>Avaliação do estado nutricional em todas as consultas de criança e adolescente. Manejo de crianças e adolescentes com baixo-peso, sobrepeso e obesidade.</p> <ul style="list-style-type: none"> Incluir ação nas escolas e creches.
Promoção da alimentação saudável		⚠	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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			<ul style="list-style-type: none"> • Oftalmoscópio portátil, teste de Snellen; foco luminoso • Materiais educativos, informativos e de sensibilização 	<ul style="list-style-type: none"> • 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			<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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			<ul style="list-style-type: none"> • Materiais educativos, informativos e de sensibilização • Otoscópio e diapasão 	<ul style="list-style-type: none"> • Conversas com os professores são necessárias para identificar possíveis deficiências auditivas entre os escolares • Incluir ação nas escolas e creches
Atualização do Calendário Vacinal			<ul style="list-style-type: none"> • Cadernetas da Criança e Cadernetas do Adolescente (masculinas e femininas) • Materiais educativos, informativos e de sensibilização 	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir ação nas escolas e creches
Prevenção dos acidentes e violências			<ul style="list-style-type: none"> • Linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes em situação de violências (MS); ficha de notificação das violências • Materiais educativos, informativos e de sensibilização (trânsito, acidentes domésticos etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir ação nas escolas e creches

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Prevenção do consumo do álcool		⚠	• 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		⚠	• Materiais educativos, informativos e de sensibilização	• Incluir ação nas escolas e creches
Promoção da saúde sexual e reprodutiva		⚠	• Materiais educativos, informativos e de sensibilização	• Materiais educativos do planejamento reprodutivo, da promoção da diversidade sexual e a Caderneta de Saúde dos Adolescentes, Paternidade Responsável • 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 (SMS)	• Incluir ação nas escolas e creches
Promoção da atividade física		⚠	• Materiais da Academia Carioca; vídeo “Atividade Física” (SMS)	• Incluir ação nas escolas e creches

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Prevenção dos fatores de risco para doença cardíaca isquêmica e diabetes na infância e na adolescência		⚠		Principais causas: <ul style="list-style-type: none"> • Alteração do perfil lipídico • Obesidade • Hipertensão arterial sistêmica • Sedentarismo • Diabetes Mellitus
Manejo dos problemas mais comuns na adolescência		⚠		Principais problemas: <ul style="list-style-type: none"> • 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 • Dismenorreia • Dor lombar e nas pernas • Obesidade • Vulvovaginites • Alteração do ciclo menstrual
Avaliar ginecomastia		⚠		<ul style="list-style-type: none"> • 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		⚠		<ul style="list-style-type: none"> • Buscar fatores associados: aspectos psicológicos, maus tratos/abuso sexual, IST • 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 ISTs) 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 IST suspeita ou confirmada		⚠		<ul style="list-style-type: none"> • 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		⚠		<ul style="list-style-type: none"> • Informar quanto aos direitos • Encaminhar para o Serviço Social




Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Identificação de evasão escolar				<ul style="list-style-type: none"> • Identificar provável defasagem série/idade • Entrevistar e acompanhar a família quanto à necessidade de envolvimento da criança e 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 • Identificar fatores de risco: drogas, trabalho juvenil, violência doméstica, exploração sexual, risco sexual e reprodutivo
Identificação de tentativa de suicídio				<ul style="list-style-type: none"> • 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:

- Oferecer atenção integral que articule ações de prevenção, promoção, tratamento e reinserção social.
- Oferecer acesso e atendimento às pessoas com transtorno mental e/ou em uso abusivo de álcool e outras drogas do território, em seus graus variados de severidade. Nos casos de maior complexidade, solicitar apoio matricial dos profissionais do NASF e, das equipes de saúde mental do território.
- Realizar intervenções baseadas no contexto familiar e comunitário. Dar apoio às famílias e cuidadores das pessoas com transtorno mental e/ou uso abusivo de álcool e drogas.
- Atender e acolher as pessoas em situações de crise, e referenciar se necessário, mantendo o acompanhamento dos pacientes e a coordenação do cuidado pela Atenção Primária.
- Em situação de emergência em saúde mental solicitar Vaga Zero, através da plataforma de ambulâncias. Se a pessoa estiver em casa ou em via pública, chamar o serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Sempre que possível, contatar os profissionais de saúde mental do NASF ou do CAPS de referência para discutir a condução do caso.
- Realizar desintoxicação alcoólica na Unidade de Atenção Primária à Saúde.
- Os casos de abstinência grave devem ser encaminhados através da Central de Regulação, pelo protocolo de Vaga Zero.
- Promover ações de redução de danos junto às pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas, tanto aos domiciliados quanto aos em situação de rua.
- Realizar ações de promoção à saúde e de prevenção do tabagismo e uso abusivo de álcool e outras drogas.
- Promover ações de redução de danos às gestantes usuárias de álcool, tabaco e outras drogas.
- Realizar e incentivar a participação de profissionais da Atenção Primária à Saúde em fóruns e supervisões de saúde mental do território, visando a integração e construção de parcerias intersetoriais.
- Realizar atendimento as pessoas e seus familiares visando intervenção em situações de risco, vulnerabilidades e violência.
- Incluir usuários com transtornos mentais e/ou em uso abusivo de álcool e outras drogas nas atividades de rotina da Unidade, como consultas e acompanhamento de hipertensão, diabetes, tuberculose, saúde bucal, em grupos, oficinas terapêuticas ou outras atividades.



- Atentar para a dimensão do sofrimento psíquico, que pode estar presente nos mais diversos processos de adoecimento, tais como hipertensão, diabetes, tuberculose, HIV/AIDS etc.
- Atender e acompanhar pacientes em uso crônico de benzodiazepínicos e outros psicotrópicos, através de consulta médica e de enfermagem, grupos, oficinas terapêuticas e visitas domiciliares.
- Realizar ações de reinserção psicossocial através do incentivo à participação nos espaços de convivência da comunidade, tais como: academia carioca, vilas olímpicas, escolas, centros culturais e centros de convivência.
- Identificar e atender pessoas com risco de suicídio/violência autoprovoada e realizar notificação das tentativas, através da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal Autoprovoada.

Ação	N° Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Oficina Terapêutica I	1915107-1		<ul style="list-style-type: none"> • Papel ofício • Folha de papel kraft ou cartolina • Lápis/caneta/ pilot • Registrar no Prontuário Eletrônico na opção Atividade Coletiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar atividade em grupo com o objetivo de socialização, expressão e inserção social com os usuários, de 1h e meia a 2 horas. Realizada por profissional de nível médio.
Oficina Terapêutica II	1915108-0		<ul style="list-style-type: none"> • Papel ofício • Folha de papel kraft ou cartolina • Lápis/caneta/ pilot • Registrar no Prontuário Eletrônico na opção Atividade Coletiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar atividade em grupo com o objetivo de socialização, expressão e inserção social com os usuários, de 1h e meia a 2 horas. Realizada por profissional de nível superior.
Atividades em Grupo	0702105-4		<ul style="list-style-type: none"> • Papel ofício • Folha de papel kraft ou cartolina • Lápis/caneta/ pilot • Registrar no Prontuário Eletrônico na opção Atividade Coletiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar atividade em grupo com duração média de 60 minutos. Pode-se inserir o usuário em grupos já existentes na unidade ou implantar outros, conforme demanda do território, tais como grupos de desmedicalização, grupo de redução de danos, grupo de saúde mental, grupo com adolescentes, entre outros.

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Visita Domiciliar – Nível Superior	0702105-4			<ul style="list-style-type: none"> • Realizar visita ao domicílio do usuário, caso este tenha dificuldade de socialização e adesão ao tratamento, não conseguindo ir à unidade. • Realizar visita ao domicílio para conhecer a realidade do portador de transtorno mental e usuário de álcool e outras drogas e sua família, promovendo a construção do vínculo e acompanhamento longitudinal. • Realizar visita domiciliar para diagnóstico e intervenção baseada no contexto familiar e comunitário.
Visita Domiciliar – Nível Médio	0102304-7			<ul style="list-style-type: none"> • Realizar visita ao domicílio do usuário a fim de promover a socialização e adesão ao tratamento. • Realizar visita ao domicílio para conhecer a realidade do portador de transtorno mental e usuário de álcool e outras drogas e sua família, promovendo a construção do vínculo e acompanhamento longitudinal.
Consulta de Enfermagem	07021103-8			<ul style="list-style-type: none"> • Realizar consulta de enfermagem à pessoa com transtorno mental com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas sempre que necessário. • Fazer diagnóstico de enfermagem, avaliar exames clínicos laboratoriais, orientar dieta adequada, avaliar grau de comprometimento da vida decorrente do sofrimento mental, auxiliar no planejamento de atividades do cotidiano e na resolução de problemas. • Realizar consulta de enfermagem às pessoas em situações de crise. • Realizar tratamento e acompanhamento das pessoas com problemas relativos ao uso de álcool e outras drogas e das doenças orgânicas associadas ao uso abusivo de álcool e outras drogas. • Acompanhamento dos transtornos mentais da infância e da adolescência, leves e moderados.


Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Consulta de Enfermagem (continuação)	07021103-8	I		<ul style="list-style-type: none"> • Em casos de maior complexidade, o enfermeiro da ESF pode solicitar apoio matricial dos profissionais do NASF e, das equipes de saúde mental do território (CAPS, CAPSi, CAPSad ou ambulatório de Saúde Mental). • Risco de suicídio. Atentar-se para às pessoas que comunicam seus pensamentos, intenções suicidas e que tenham história de tentativa de suicídio. Esses casos apontam para uma gravidade e necessitam de uma escuta atenta e acompanhamento mais frequente. Alguns necessitam de uma intervenção imediata. • Em situação de urgência clínica ou emergência em saúde mental, o médico deverá ser acionado para solicitar vaga zero via Central de Regulação.
Consulta Médica		I	<ul style="list-style-type: none"> • Receitário azul • Receituário branco especial 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar consulta médica à pessoa com transtorno mental ou com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, sempre que necessário. • Avaliar se é a primeira manifestação de sofrimento mental ou se houve interrupção de tratamento em saúde mental em algum período da vida. • Realizar consulta médica às pessoas em situações de crise, e referenciar se necessário, mantendo o acompanhamento e coordenação do cuidado. • O médico da APS, em casos cujo manejo exigir maior complexidade, poderá solicitar apoio matricial dos profissionais do NASF e, das equipes de saúde mental do território (CAPS, CAPSi, CAPSad ou ambulatório de Saúde Mental). • Realizar intervenções baseadas no contexto familiar e comunitário. O acompanhamento se dará nos casos de: <ul style="list-style-type: none"> • Transtornos de humor, incluindo os depressivos leves e moderados. • Transtornos de ansiedade, somáticos e dissociativos leves e moderados.


Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Consulta Médica (continuação)		<p align="center">⚠</p> <p align="center">⚠</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Receitário azul • Receituário branco especial 	<ul style="list-style-type: none"> • Transtornos psicóticos leves e moderados e transtornos graves que se encontram clinicamente estáveis. • Transtornos mentais da infância e da adolescência leves e moderados. • Uso abusivo de álcool e outras drogas. • Acompanhamento de doenças orgânicas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. • Risco de suicídio. Atentar-se para às pessoas que comunicam seus pensamentos, intenções suicidas e que tenham história de tentativa de suicídio. Esses casos apontam para uma gravidade e necessitam de uma escuta atenta e acompanhamento mais frequente. Alguns necessitam de uma intervenção imediata do médico, devido o caráter emergencial.
Administração de medicamentos após a consulta e receita do médico	0703102-5			Administrar medicamentos sempre que necessário, de acordo com a prescrição médica.
Manejo de transtornos mentais da infância e adolescência		<p align="center">⚠</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jogos • Bonecos • Lápis • Papel 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar avaliação da dinâmica familiar e outros fatores que intervêm e afetam os comportamentos e sofrimento das crianças e adolescentes. • Identificar em que instituições será necessário construir parcerias (família, creche, escola, abrigo), para evitar o isolamento da criança ou jovem de suas referências e para não patologizar comportamentos. • Quando a equipe de APS necessitar de apoio para o manejo dos casos, buscar o suporte do NASF e, do serviço de saúde mental do território. • Os casos mais complexos encaminhar para os serviços de saúde mental, como CAPSi e ambulatórios, mantendo a coordenação do cuidado.


Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Manejo de transtornos mentais da infância e adolescência (continuação)			<ul style="list-style-type: none"> • Jogos • Bonecos • Lápis • Papel 	<ul style="list-style-type: none"> • Emergências em saúde mental relacionadas a esta clientela, entrar em contato imediato com o CAPSi ou serviço de saúde mental de referência para melhor condução da situação. Caso este serviço não esteja em horário de funcionamento e a situação envolver auto e hetero agressividade, ideação suicida, e/ou delírios persecutórios que produzam risco para si e outros, solicitar Vaga Zero, através da plataforma de ambulâncias.
Manejo de transtornos psicóticos				<ul style="list-style-type: none"> • Identificar, avaliar e manejar os casos de transtornos psicóticos. Avaliar o grau do sofrimento psíquico e se há prejuízo nas dimensões da vida do sujeito (afetiva, profissional, familiar, social, econômica). Graus mais intensos, com prejuízos maiores no cotidiano, exigem avaliação e acompanhamento constantes. • Transtornos psicóticos leves e moderados e transtornos psicóticos graves que se encontram clinicamente estáveis podem ser acompanhados na APS. • Estimular a inclusão em grupos, oficinas e outras atividades realizadas pela unidade e no território. • Quando a equipe de APS necessitar de apoio para o manejo destes casos, buscar o suporte do NASF e, do serviço de saúde mental do território. • Em situações de emergência entrar em contato imediato com o CAPS ou serviço de saúde mental de referência para debater a condução do caso. Caso este serviço não esteja em horário de funcionamento e a situação envolver auto e hetero agressividade, ideação suicida, e/ou delírios persecutórios que produzam risco para si e outros, solicitar Vaga Zero, através da plataforma de ambulâncias.

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Manejo de transtornos de ansiedade e dos transtornos somáticos leves e moderados		⚠		<ul style="list-style-type: none"> • Identificar, avaliar e manejar casos de ansiedade e transtornos somáticos (somatização) leves e moderados. • Avaliar o grau do sofrimento psíquico e se há prejuízo nas dimensões da vida do sujeito (afetiva, profissional, familiar, social, econômica). Graus mais intensos, com prejuízos maiores no cotidiano, exigem avaliação e acompanhamento constantes. • A introdução de medicação psicotrópica deve ser bem avaliada, evitando-se a medicalização desnecessária. • Estabelecer vínculo e boa comunicação com o paciente. • Estimular a inclusão em grupos realizados pela unidade, programa academia carioca, oficinas, terapia comunitária. • Quando a equipe de APS necessitar de apoio para o manejo destes casos, buscar o suporte do NASF e, do serviço de saúde mental do território. • Encaminhar os casos graves, com risco de auto e hetero agressividade, ideação suicida para os serviços de saúde mental (CAPS ou ambulatório), mantendo o acompanhamento na APS e a coordenação do cuidado.
Manejo de transtornos de humor, incluindo os depressivos leves e moderados		⚠		<ul style="list-style-type: none"> • Identificar, diagnosticar e manejar casos de transtorno de humor, incluindo os depressivos leves e moderados. • Atentar para os casos de depressão decorrentes de doenças crônicas. • Avaliar, oferecer suporte, orientação, monitoramento ativo, realizar intervenções psicossociais. • Identificar, avaliar e monitorar risco de auto ou hetero agressão e suicídio. • A introdução de medicação psicotrópica deve ser bem avaliada. • Estimular a inclusão em grupos pela unidade e no território, programa academia carioca, oficinas, terapia comunitária. • Quando a equipe de APS necessitar de apoio para o manejo destes casos, buscar o suporte do NASF e, do serviço de saúde mental do território.

Ação	N° Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Manejo de transtornos de humor, incluindo os depressivos leves e moderados (continuação)		◊ I		<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar os casos graves, com risco de auto e hetero agressividade, ideação suicida, para serviços de saúde mental (CAPS ou ambulatório), mantendo o acompanhamento na APS e a coordenação do cuidado.
Manejo de casos de uso abusivo de álcool e outras drogas		◊ I		<ul style="list-style-type: none"> • Identificar, diagnosticar, avaliar e manejar casos de uso abusivo de álcool. • Realizar avaliação clínica e diagnóstico situacional, padrão de consumo, tratamentos anteriores, comorbidades psiquiátricas, história familiar, avaliação psicossocial, exame do estado mental. • Avaliar o contexto do uso de álcool e os prejuízos na vida do sujeito. • Realizar abordagem de redução de danos, aconselhamento, orientação e intervenções breves. • Estimular a inclusão em grupos tais como: grupos de redução de danos, grupos ou oficinas terapêuticas, programa academia carioca, terapia comunitária, dentre outros. • Quando a equipe de APS necessitar de apoio para o manejo destes casos, buscar o suporte do NASF e, do serviço de saúde mental do território. • Encaminhar os casos graves ao CAPSad, mantendo o acompanhamento na APS e a coordenação do cuidado. • Identificar e avaliar intoxicação aguda. • Identificar e avaliar abstinência aguda. • Casos de intoxicação alcoólica aguda grave ou síndrome de abstinência grave, solicitar Vaga Zero, através da plataforma de ambulâncias.

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Realização de desintoxicação alcoólica				<ul style="list-style-type: none">• Identificar pacientes que desejam realizar tratamento para se abster do uso de álcool.• Avaliar se há patologias ou fatores de risco social.• Investigar se o paciente tentou abster-se do álcool em outros momentos da vida e verificar quais sintomas foram observados. Iniciar desintoxicação alcoólica, sob supervisão médica, associada à prescrição de medicamentos, acompanhamento e tratamento. <ul style="list-style-type: none">• Identificar sintomas de abstinência.• Casos de intoxicação alcoólica aguda grave ou síndrome de abstinência grave, solicitar Vaga Zero, através da plataforma de ambulâncias.

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Manejo de situações de risco de suicídio				<p>Identificar sinais de risco na história de vida e no comportamento das pessoas, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • comportamento retraído, inabilidade para se relacionar com a família e amigos, pouca rede social; • mudança na personalidade, irritabilidade, pessimismo, depressão, ansiedade ou apatia; • mudança no hábito alimentar e de sono; • tentativa de suicídio anterior; • história familiar de suicídio; • odiar-se, sentimento de culpa, de se sentir sem valor; • ter uma perda recente importante (morte, divórcio, separação); • desejo súbito de concluir os afazeres pessoais, organizar documentos, escrever um testamento, etc.; • sentimentos de solidão, impotência, desesperança; • doença física crônica, limitante ou dolorosa; • menção repetida de morte ou suicídio. <p>• Nos casos graves, deve-se ter uma escuta atenta e orientar para que o sujeito nunca fique sozinho. Acionar a família ou pessoas de referência. Orientar familiares na remoção de pílulas, faca, arma, venenos.</p> <p>• Nas situações de emergência, entrar em contato imediato com o matriciador do NASF ou CAPS de referência para debater a condução do caso. Caso não seja possível, solicitar Vaga Zero, através da plataforma de ambulâncias.</p> <p>• Quanto à tentativa de suicídio, realizar notificação compulsória imediata, através da ficha de notificação de violências.</p>

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Manejo de Situações de crise/emergência em saúde mental				<ul style="list-style-type: none"> • Acolher a situação de crise e avaliar a gravidade. • Ter em mente que a crise é inerente à existência humana, constituinte do processo do viver. Algumas crises brandas podem ser cuidadas na APS. • Nas emergências, é indicado que a equipe da APS faça contato imediato com o CAPS de referência, a fim de discutir e realizar condução conjunta da situação e avaliar se o caso necessita de encaminhamento para a emergência psiquiátrica. • Situações que caracterizam emergência em saúde mental: <ul style="list-style-type: none"> - Agitação psicomotora extrema com alteração de senso percepção; - Ilusões e alucinações (visuais, auditivas, gustativas), evidenciando risco de violência para si e outros e/ou auto e hetero agressão; - Catatonia (rigidez muscular, imobilidade aos estímulos externos, adoção de posturas bizarras, alternância rápida de agitação psicomotora e imobilidade); - Quadro confusional agudo ou desorganização do pensamento; - Humor marcadamente eufórico, excitação, planos grandiosos, conduta bizarra ou estranha, representando risco para si e/ou para outros; - Ideias delirantes de cunho persecutório, que provoquem risco para si e/ou outros; - Ideação suicida ou tentativa de suicídio recente com persistência da ideação; - Possível distúrbio metabólico decorrente de doença orgânica ou quadro de intoxicação por drogas lícitas ou ilícitas.

Consultório na Rua

Atualmente, possuímos 07 (sete) equipes de Consultório na Rua (CNaR) na cidade do Rio de Janeiro, vinculadas aos seguintes serviços de saúde:

CAP 1.0 – CMS Oswaldo Cruz (02 equipes de Consultório na Rua)

CAP 3.1 – Clínica da Família Victor Valla (01 equipe de Consultório na Rua)

CAP 3.2 – Clínica da Família Anthídio Dias da Silveira (01 equipe de Consultório na Rua)

CAP 3.3 – Clínica da Família Marcos Valadão (01 equipe de Consultório na Rua)

CAP 5.1 – Clínica da Família Faim Pedro (01 equipe de Consultório na Rua)

CAP 5.3 – CMS Sávio Antunes (01 equipe de Consultório na Rua)

O cuidado ofertado é longitudinal e integral, ocorrendo de forma compartilhada com os demais serviços de saúde, tendo as equipes de Consultório na Rua, o papel de promover o cuidado ampliado, na perspectiva da busca da inclusão social dos indivíduos na rede do cuidado, sobretudo, nos serviços de saúde, atuando como matriciador dos casos, discutindo com a rede de serviços os casos acompanhados apoiando nos atendimentos, e considerando a especificidade da população atendida e a diversidade de demandas por ela apresentadas.

Eixos Prioritários de Ações:

- Realizar atendimento humanizado às pessoas em situação de rua, com escuta qualificada das necessidades de saúde, vínculo e responsabilização pela continuidade da atenção;
- Realizar busca ativa e acompanhamento dos agravos mais prevalentes na rua, com prioridade para os casos de tuberculose, IST, HIV/AIDS, hepatites virais, dermatoses, saúde mental, álcool e outras drogas;
- Organizar a construção de estratégias que favoreçam o autocuidado, promovendo a adesão ao tratamento (adequação dos protocolos à realidade da população em situação de rua);
- Evitar julgamentos e críticas sobre a situação de vida das pessoas em situação de rua;
- Atuar na perspectiva da redução de danos;
- Realizar interlocução com a Rede de Atenção Psicossocial e de Proteção Social;


- Identificar parceiros e recursos na comunidade e potencializar ações intersetoriais;
- Desenvolver ações de prevenção, promoção e cuidados básicos em saúde no espaço da rua;
- Potencializar a inclusão social, cidadania e garantia de direitos sociais;
- Possibilitar o acesso à rede de serviços de saúde, que integram a rede SUS;
- Elaborar Projeto Terapêutico Singular, considerando um plano de cuidado para a população em situação de rua, respeitando suas singularidades em articulação com a rede de recursos do território;
- Realizar reuniões de equipes, a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações;
- Atuar em parceria com as equipes de Saúde da Família, na lógica do apoio matricial;
- Realizar ações de educação permanente junto às equipes de Saúde da Família;
- Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação;
- Realizar a avaliação e monitoramento das ações desenvolvidas.

Os serviços oferecidos para a população em situação de rua são:

- Cadastramento da população em situação de rua da área adstrita do Consultório na Rua;
- Ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, redução de danos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde;
- Avaliação de risco e identificação das necessidades de cuidado;
- Acompanhamento multiprofissional na unidade de atenção primária e na rua;
- Ações individuais, em grupo e visitas na rua;
- Acompanhamento em todas as linhas de cuidado descritas nesta carteira de serviços para crianças, adolescentes, adultos e idosos;
- Atenção ao pré-natal das gestantes em situação de rua;
- Atenção à saúde bucal;
- Atenção à saúde mental;
- Busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória e outros agravos prevalentes na rua;
- Ações de educação em saúde, promoção do autocuidado e atividades culturais;
- Atividades de fomento ao protagonismo e à autonomia;
- Ações de estímulo ao controle social através da participação da população em situação de rua nos colegiados de gestão participativa, nos conselhos de políticas públicas e direitos.



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 - Tratamento Restaurador Atraumático)
- 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 periododontais, extrações complexas, raio X panorâmico, entre outros)
- Pessoas com deficiência, que não precisam de internação para realização de procedimentos, podem ser encaminhadas para os CEOs. Aqueles que precisarem de internação devem ser encaminhados para as unidades hospitalares de referência.

■ Procedimentos Preventivos


Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Atividade educativa/ orientação em grupo na Atenção Básica	0101010010	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Macro modelo com escova dental associada, modelo com evolução das doenças cárie e periodontal • Fio dental • Material didático diverso considerado necessário como álbum seriado, fantoches, fantasias etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimento coletivo a ser realizado por cirurgião-dentista, TBS e ASB
Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel	0101020015	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Escova dental que compõe o kit de higiene dental distribuído pela Coordenação de Saúde Bucal • Flúor gel • EPI (luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e jaleco) • Escovário 	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimento coletivo a ser realizado por cirurgião-dentista, TSB e ASB (sob supervisão do cirurgião-dentista)
Ação coletiva de escovação dental supervisionada	0101020031	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Kit de higiene bucal • EPI (luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e jaleco) • Escovário 	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimento coletivo a ser realizado por cirurgião-dentista, TSB e ASB
Ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica	0101020040	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Espátula de madeira • Compressa de gaze esterilizada • EPI (luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e jaleco) 	<ul style="list-style-type: none"> • 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		<ul style="list-style-type: none"> • Kit Bandeja básica • Flúor gel • Sugador • Rolete de algodão • EPI (luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e jaleco) • Consultório odontológico 	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimento individual a ser realizado por cirurgião-dentista, TSB e ASB (sob supervisão do cirurgião-dentista)
Evidenciação de placa bacteriana	0101020082		<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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		<ul style="list-style-type: none"> • Kit Bandeja básica • Sugador • Rolete de algodão • Ionômero de vidro • EPI (luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e jaleco) 	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimento odontológico (cirurgião-dentista e TSB)
Atendimento de urgência em atenção básica	0301060037		<ul style="list-style-type: none"> • Kit Bandeja básica • EPI • Instrumental necessário de acordo com o procedimento a ser realizado 	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimento odontológico

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Selamento provisório de cavidade dentária	0101020082 0101020090	◇	<ul style="list-style-type: none"> • Kit Bandeja básica • Carpule • Agulha gengival • Anestésico tópico • Solução anestésica • Caneta de alta rotação, micro-motor • Broca • Saca broca • Sugador • Rolete de algodão • Material restaurador provisório • Placa de vidro • EPI (luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e jaleco) 	• Procedimento odontológico (cirurgião-dentista e TSB)
Primeira consulta odontológica programática	0301010153	◇	<ul style="list-style-type: none"> • Kit Bandeja básica • EPI • Ficha clínica padronizada pela CSB 	• Procedimento odontológico
Retirada de pontos de cirurgias básicas	0301100152	◇	<ul style="list-style-type: none"> • Kit Bandeja básica • EPI • Tesoura 	• Procedimento odontológico (cirurgião-dentista e TSB)
Capecamento pulpar	0307010015	◇	<ul style="list-style-type: none"> • Kit Bandeja básica • Carpule • Agulha gengival • Anestésico tópico • Solução anestésica • Caneta de alta rotação, micro-motor • Broca • Saca broca • Sugador 	• Procedimento odontológico



Ação	N° Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Capeamento pulpar (continuação)			<ul style="list-style-type: none"> • 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		<ul style="list-style-type: none"> • 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) 	<ul style="list-style-type: none"> • 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		<ul style="list-style-type: none"> • 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) 	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimento odontológico (podendo a inserção do material restaurador ficar a cargo da TSB)
Restauração de dente permanente posterior	0307010040		<ul style="list-style-type: none"> • Kit Bandeja básica • Kit dentística • Carpule • Agulha gengival • Anestésico tópico • Solução anestésica • Caneta de alta rotação, micro-motor, mandril 	<ul style="list-style-type: none"> • 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.)			<ul style="list-style-type: none"> • 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		<ul style="list-style-type: none"> • Kit Bandeja básica • Carpule • Agulha gengival • Anestésico tópico • Solução anestésica • Caneta de alta rotação, micro-motor • Broca • Saca broca • Sugador • Rolete de algodão • Medicação intracanal • Material restaurador provisório • Placa de vidro • EPI (luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e avental) 	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimento odontológico

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico	0307020029		<ul style="list-style-type: none"> • Kit Bandeja básica • Carpule • Agulha gengival • Anestésico tópico • Solução anestésica • Caneta de alta rotação, micro-motor • Broca • Saca broca • Sugador • Rolete de algodão • Material restaurador provisório • Placa de vidro • EPI (luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e avental) 	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimento odontológico (podendo a inserção do material restaurador ficar a cargo da TSB)
Pulpotomia dentária	0307020070		<ul style="list-style-type: none"> • Kit Bandeja básica • Carpule • Agulha gengival • Anestésico tópico • Solução anestésica • Caneta de alta rotação, micro-motor • Broca 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) 	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimento odontológico

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Raspagem alisamento e polimento supragengivais	0307030016	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • 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	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • 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	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Kit Bandeja básica • Cabo de bisturi • Lâmina de bisturi descartável nº 12 ou 15 	• Procedimento odontológico
Curetagem periapical	0414020073	⚠		• Procedimento odontológico
Exodontia de dente decíduo	0414020120	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Kit Bandeja básica • Carpule • Agulha gengival • Anestésico tópico • Solução anestésica • Sugador • Compressa de gaze esterilizada • Jogo de alavancas apicais infantis 	• Procedimento odontológico

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Exodontia de dente decíduo (cont.)			<ul style="list-style-type: none"> • Fórceps infantil indicado • EPI (luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e avental) 	
Exodontia de dente permanente	0414020138		<ul style="list-style-type: none"> • Kit Bandeja básica • Carpule • Agulha gengival • Anestésico tópico • Solução anestésica • Sugador • Compressa de gaze esterilizada • Sindesmótomo • Jogo de alavancas apicais 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) 	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimento odontológico
Ulotomia/ulectomia	0414020405		<ul style="list-style-type: none"> • Kit Bandeja básica • Carpule • Agulha gengival • Anestésico tópico • Solução anestésica • Sugador • Cabo de bisturi • Lâmina de bisturi descartável nº 12 ou 15 • Compressa de gaze esterilizada • EPI (luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e avental) 	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimento odontológico

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Tratamento de alveolite	0414020383		<ul style="list-style-type: none"> • Kit Bandeja básica • Carpule • Agulha gengival • Anestésico tópico • Solução anestésica • Sugador • Seringa descartável • Soro fisiológico • Cureta Lucas • Compressa de gaze esterilizada • Porta agulha • Fio de sutura de algodão nº 2.0 • Tesoura Íris • EPI (luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e avental) 	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimento odontológico
Radiografia periapical interproximal (Bitewing)	0204010187		<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimento odontológico (cirurgião-dentista e TSB)

Vigilância em Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro atua fortemente na área de Vigilância em Saúde, colocando em prática um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios. Esse trabalho é feito sob a ótica da integralidade do cuidado, o que inclui tanto a abordagem individual como a coletiva dos problemas de saúde (Portaria Ministerial nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009). De forma mais objetiva, pode-se dizer que sua atuação abrange as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, constituindo espaço articulado de conhecimentos e técnicas. Os principais desafios desse trabalho são a definição de responsabilidades e a consolidação de redes de atenção à saúde; a compatibilização de territórios; e a eleição de prioridades, utilizando metodologias e ferramentas da epidemiologia.

Linhas de Atuação:

■ **Análise da Situação de Saúde**

O trabalho de Análise da Situação de Saúde consiste em realizar o monitoramento e a análise contínuos de dados em saúde da cidade, através do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Avalia o comportamento dos principais indicadores de saúde, contribuindo para um planejamento mais abrangente e efetivo, e os resultados obtidos mostram a situação de saúde da população carioca e apontam as necessidades de mudanças nas políticas públicas.

■ **Imunização**

O objetivo do programa é manter as coberturas vacinais dentro das metas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde (PNI/MS), visando o controle, a eliminação ou a erradicação das doenças imunopreveníveis.

O foco do trabalho é garantir um Programa de Imunizações municipal integrado e qualificado no atendimento à população. Para isso, são realizadas ações regulares, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais como campanhas, bloqueios e grupos especiais, notificação e investigação de eventos adversos, inusitados associados à vacinação, além da vigilância das ocorrências de rede de frio e seu monitoramento.

■ **Vigilância Ambiental em Saúde**

Atua no monitoramento e no controle dos fatores de risco presentes no meio ambiente que interferem na saúde da população. O objetivo é promover a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento, incentivando a participação da população na promoção da saúde e na qualidade de vida. Coordena ações referentes à informação, educação e comunicação em Vigilância Ambiental em Saúde.

■ **Vigilância Epidemiológica**

A Vigilância Epidemiológica tem papel primordial na operacionalização de um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva. Tem a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Mudanças no perfil epidemiológico das populações, traduzidas pelo declínio das taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias e pelo crescente aumento das mortes por causas externas e doenças crônicas, levaram à incorporação das doenças e agravos não transmissíveis ao escopo de atividades da vigilância epidemiológica. O acompanhamento desse perfil propicia o planejamento e a execução de ações de prevenção e controle dos agravos nos diversos níveis de atenção à saúde.




■ **Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde**

O fortalecimento da capacidade de resposta frente às emergências de saúde pública é uma das prioridades do Ministério da Saúde, com base no Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005). Neste contexto, foi criado o Centro de Informações


Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (Cievs/Nacional), que compõe a estrutura técnico-operacional de contato do Brasil com a Organização Pan-Americana da Saúde para o Regulamento Sanitário Internacional e faz parte da Rede Mundial de Alerta e Resposta.

Em janeiro de 2009, foi implantada no âmbito municipal a Coordenação de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs) em consonância com as diretrizes nacionais. Sua função é garantir uma resposta rápida frente à ocorrência de surtos e emergências em saúde pública que coloquem em risco a saúde da população da cidade. Para tal, deve manter meio de comunicação permanente pelo período de 24 horas, para troca de informações, cooperação e interação ao longo da investigação.



■ Imunização

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Vacinação			Vacinas e insumos; Calendário de Vacinação; Equipamentos para rede de frio e impressos para registro das atividades da sala de Vacinação, manuais do Programa Nacional de Imunizações (Procedimentos, Rede de frio, Vigilância EAPV) e Livreto do CRIE (SMS-RJ)	Analisar status vacinal; realizar vacinação conforme calendário vacinal; realizar busca ativa de faltosos, mensalmente; registrar nominalmente os grupos vacinados na rotina no SIPNI web e definidos pela Coordenação do Programa de Imunizações; registrar doses aplicadas; consolidar os dados e analisar Cobertura Vacinal; realizar campanhas de vacinação e ações de vacinação de bloqueio, quando necessário.
Vigilância de Eventos Adversos Pós-vacinais (EAPV) e Erros de Imunização (EI)			Manual de Vigilância de EAPV atualizado; kit para atendimento de emergência choque anafilático; fichas de notificação de EAPV e EI.	Orientar quanto à possibilidade da ocorrência de algum EAPV; atender pacientes encaminhados para avaliação de EAPV; quando necessário encaminhar o paciente para avaliação médica; em caso de EAPVs graves encaminhar diretamente para emergência mais próxima; preencher a Ficha de Notificação e enviar oportunamente para o Serviço de Vigilância em Saúde; acompanhar a evolução do caso de EAPV ou EI, até o encerramento.
Gerenciamento da Rede de Frio (RF)			Mapa de controle de temperatura; Formulário de Imunobiológico Sob Suspeita; Ficha de controle de imunobiológicos armazenados no equipamento de rede de frio	Controlar a temperatura dos equipamentos da RF, diariamente; em caso de falha proceder o levantamento das vacinas envolvidas, manter sob refrigeração adequada e comunicar imediatamente a DVS através de formulário específico.

■ Imunização (continuação)

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Gerenciamento de Insumos			Mapa Mensal de doses aplicadas; Formulário de Movimento Mensal de Estoque; Ficha de Controle de Lotes de Vacinas	Controlar estoque semanalmente, solicitar vacinas e insumos conforme rotina do Serviço de Vigilância em Saúde ; Manter controle dos lotes de vacinas em uso na sala de vacinação.

■ Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Detecção oportuna de possíveis emergências de Saúde Pública			Recursos humanos capacitados; computador com acesso à internet; telefone; Guia de Vigilância Epidemiológica (MS) e Portaria com a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública vigente.	Detecção de emergências de Saúde pública conforme consta na Portaria com a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública vigente.
Notificação imediata dos eventos considerados como possíveis emergências de Saúde Pública (em até 24 horas)			Recursos humanos capacitados; computador com acesso à internet; telefone; Guia de Vigilância Epidemiológica (MS) e Portaria com a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública vigente.	Portaria com a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública vigente.




■ Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (continuação)

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Apoio nas ações de resposta coordenada (investigação e medidas de controle)		ⓘ	Recursos humanos capacitados; computador com acesso à internet; telefone; Guia de Vigilância Epidemiológica (MS) e Portaria com a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública vigente. Veículo disponível; Equipamento de proteção Individual (EPI) e estoque estratégico de insumos em apoio às ações de respostas coordenadas.	Portaria com a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública vigente.
Atuação como equipe de resposta rápida, apoiando atividades de campo, quando necessário		ⓘ	Microcomputador; internet; veículo; GPS; máquina fotográfica; rádios comunicadores; EPI.	
Análise de informações epidemiológicas estratégicas		ⓘ	Microcomputador; internet; veículo; GPS; máquina fotográfica; rádios comunicadores; EPI.	Captura de rumores na mídia nacional e internacional; produção de relatórios sobre eventos de importância em saúde pública.
Atuação em eventos de massa		ⓘ	Microcomputador; internet; veículo; equipe capacitada; telefone.	Preparação e resposta antes, durante e após a ocorrência dos eventos de massa. Monitoramento e repasse de informações do evento, aos parceiros envolvidos na resposta.

■ Vigilância Epidemiológica

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Busca ativa de casos de Agravos de notificação compulsória(ANC)		◇ I	Recursos humanos capacitados; fichas de notificação SINAN; material de escritório; telefone; fax; equipamentos de informática com conexão de rede; transporte; medicamentos.	Conhecer e ter acesso a Portaria do Ministério da Saúde vigente, que define a Lista Nacional de Agravos de Notificação Compulsória de Doenças.
Notificação e investigação epidemiológica das doenças e agravos de notificação compulsória		◇ I	Recursos humanos capacitados; fichas de notificação SINAN; material de escritório; telefone; fax; equipamentos de informática com conexão de rede; transporte; medicamentos; instrutivo de preenchimento da notificação.	Conhecer e ter acesso a Portaria do Ministério da Saúde vigente, que define a Lista Nacional de Agravos de Notificação Compulsória de Doenças.
Adoção de medidas de controle em domicílio e comunidade		◇ I	Transporte, medicamentos em situações específicas(quimioprofilaxia) -Vacinas em situações específicas de bloqueio vacinal.	Conhecer e ter acesso ao Guia de Vigilância Epidemiológica MS-2014 e participar de capacitação no Curso Básico de Vigilância epidemiológica(CBVE).

■ Vigilância Ambiental em Saúde

Ação	N° Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Vigilância Ambiental em Saúde			<p>ACS: Boletim resumido das atividades de campo (BRAC).</p> <p>ACE: Material de rotina das atividades de campo.</p>	Desenvolver ações de promoção, prevenção e controle de vetores outros riscos ambientais em saúde.
Educação Ambiental em Saúde			Materiais compatíveis com a metodologia utilizada (oficina, vídeo, roda de conversa, palestra etc.).	Ações de informação, educação e comunicação cujo objetivo seja o de construir conhecimentos sobre as condições de saúde da população do território decorrentes da interação individual ou coletiva com o meio ambiente.
Vigilância Ambiental em Saúde Relacionada aos Desastres Naturais			Material de registro das áreas identificadas (formulários, papel, caneta, máquina fotográfica).	Identificar e mapear, no território de atuação, áreas de risco para desastres naturais.

■ Análise de Situação de Saúde

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Análise da situação de saúde local		ⓘ	<ul style="list-style-type: none"> Recursos Humanos capacitados Materiais e equipamentos de informática 	<ul style="list-style-type: none"> 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
Emissão da DNV		ⓘ	<ul style="list-style-type: none"> Declaração de Nascido Vivo Recursos Humanos capacitados Orientações para preenchimento da DNV POP de preenchimento de DNV 	Permitir a declaração dos nascimentos ocorridos nas unidades básicas de saúde ou em domicílios de áreas cobertas pela estratégia de Saúde da Família, possibilitar o registro civil dos nascimentos e a alimentação do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).
Emissão da DO		ⓘ	<ul style="list-style-type: none"> 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 a declaração dos óbitos ocorridos nas unidades básicas de saúde ou em domicílios de áreas cobertas pela estratégia de Saúde da Família, possibilitar o registro civil dos óbitos e a alimentação do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).
Investigação de Óbitos Infantis e Fetais		ⓘ	<ul style="list-style-type: none"> Ficha de investigação de óbito infantil e fetal Recursos Humanos capacitados Orientações para preenchimento da fichas de investigação Transporte 	Coletar e fornecer dados para qualificar a causa do óbito. Identificar os fatores condicionantes do óbito. Fornecer informações sobre os óbitos, subsidiando os gestores no planejamento de ações e na tomada de decisões.

■ **Análise de Situação de Saúde (continuação)**

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Investigação de óbitos Maternos e de Mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)		⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de investigação de óbito de mulher em idade fértil • Recursos Humanos capacitados • Orientações para preenchimento da fichas de investigação • Transporte 	<p>Coletar e fornecer dados para qualificar a causa do óbito.</p> <p>Identificar os fatores condicionantes do óbito.</p> <p>Fornecer informações sobre os óbitos, subsidiando os gestores no planejamento de ações e na tomada de decisões.</p>
Investigação de óbitos por causa mal definida		⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de investigação de óbito por causa mal definida • Recursos Humanos capacitados • Orientações para preenchimento da fichas de investigação • Transporte 	<p>Coletar e fornecer dados para qualificar a causa do óbito.</p> <p>Identificar os fatores condicionantes do óbito.</p> <p>Fornecer informações sobre os óbitos, subsidiando os gestores no planejamento de ações e na tomada de decisões.</p>
Investigação de óbitos por tuberculose		⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de investigação de óbito por causa mal definida • Recursos Humanos capacitados • Orientações para preenchimento da fichas de investigação • Transporte 	<p>Coletar e fornecer dados para qualificar a causa do óbito.</p> <p>Identificar os fatores condicionantes do óbito.</p> <p>Fornecer informações sobre os óbitos, subsidiando os gestores no planejamento de ações e na tomada de decisões.</p>
Participação na Comissão Regional de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal		⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos Humanos capacitados • Transporte 	<p>Contribuir na qualificação da causa do óbito e na identificação dos condicionantes dos óbitos, subsidiando o planejamento de ações e na tomada de decisões.</p>

Promoção da Saúde

Os serviços, ações e práticas educativas oferecidos para a Promoção da Saúde são:

Ações Intersectoriais

- Promoção de ambientes e de territórios de vida e trabalho saudáveis
- Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos
- Promoção de Saúde na Escola
- Promoção da mobilidade segura

Protagonismo dos grupos sociais

- Comunicação e informação em saúde
- Protagonismo Juvenil
- Reconhecimento da identidade étnico-racial
- Acolhimento e respeito à diversidade sexual
- Acolhimento e respeito à diversidade religiosa

Fortalecimento de vínculos familiares

- Estímulo ao parto normal e ao aleitamento materno
- Estímulo à participação do homem nos serviços e espaços de cuidado
- Estímulo às relações solidárias e prevenção das violências

Fortalecimento do autocuidado e da autonomia das pessoas

- Desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências para a promoção da saúde e defesa da vida.
- Plano de autocuidado individual.
- Ações voltadas para o estímulo ao autocuidado com relação à alimentação saudável, atividade física, controle do tabagismo e álcool e outras drogas.

Alimentação Saudável

- Promoção da 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
- Programa Academia Carioca

Controle do Tabagismo

- Ambiente Livre de Fumo
- Abordagem mínima do tabagismo em todos os pacientes tabagistas
- Manejo da 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 reprodutivo

Estratégias de Comunicação e informação em saúde

- Comunicação social e de mídia direcionadas ao fortalecimento dos princípios e ações em promoção e regulamentação de saúde e de defesa de políticas públicas saudáveis.



■ Ações Intersectoriais

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais e Métodos	Descrição/Observação
Promoção de ambientes e de territórios de vida e trabalho saudáveis		⚠		<ul style="list-style-type: none"> • Promoção de territórios de vida e trabalho saudáveis • Estratégias para participação da comunidade nos conselhos, fóruns e demais reuniões comunitárias em processos democráticos e participativos de regulação e de controle • Fortalecer a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde no território • Identificação das potencialidades e das vulnerabilidades para subsidiar o fortalecimento da equidade • Ampliar a rede de promoção da saúde e proteção social na comunidade
Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos		⚠	Listagem atualizada das unidades que atendem situações de violência e dos recursos comunitários	<ul style="list-style-type: none"> • Estímulo à cooperação e fortalecimento da articulação local de políticas e ações intersectoriais • Identificação, integração e ampliação da rede local de promoção da solidariedade e prevenção das violências
Promoção de Saúde da Escola		⚠	Resolução conjunta SEGOV/ SMS/SME/SMDS nº 01 de 06 de fevereiro de 2015. Institui as diretrizes do Programa Municipal de Saúde na Escola - PSE Carioca.	Estruturação das ações nos componentes: I - avaliação das condições de saúde dos alunos; II - atividades de promoção de saúde, de prevenção de doenças e proteção social; III - Educação Permanente e Capacitação dos profissionais da educação, da saúde e do desenvolvimento social.

■ Ações Intersectoriais (continuação)

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais e Métodos	Descrição/Observação
Promoção da mobilidade segura		⚠		<ul style="list-style-type: none"> • Articulação de ações intersectoriais em prol da mobilidade segura no território • Educação no trânsito
Qualificação da rede regional de promoção da saúde e proteção social		⚠	<p>Listagem atualizada com endereço, telefone, e-mail e contato dos profissionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordenadoria de Assistência Social • Centros de Referência da Assistência Social • Coordenadoria Regional de Educação • Escolas municipais • Escolas estaduais • Pousos da SMH • Região Administrativa • Vilas Olímpicas • Parques públicos • Conselho Tutelar • Conselho do Idoso • Coordenadoria para promoção da Igualdade de Gênero • Ministério Público • Grupos de AA e NA • Rodas de terapia comunitária • Projetos do PRONASCI • Instituições comunitárias • Rede de Adolescentes promotores da saúde (RAP da Saúde) • Abrigos • Outros projetos e equipamentos locais/regionais de interesse 	<ul style="list-style-type: none"> • 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

■ Protagonismo de Grupos Sociais

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais e Métodos	Descrição/Observação
Fortalecimento do protagonismo dos grupos sociais e das pessoas			<ul style="list-style-type: none"> • Materiais educativos e recursos audiovisuais • Postais colecionáveis saúde e postais do brincar • Pênis de borracha (cores diversas) • Pelve de acrílico, família colchete • Kit amamentação, pré-natal e parto (modelos para manuseio) • Modalidades: grupos, sala de espera, oficina, feira de saúde, campanhas, entre outras ações 	<p>Práticas educativas centradas na equidade, na participação e no protagonismo que estimulem a reflexão e discussão.</p> <p>Visam reduzir as desigualdades sistemáticas, injustas e evitáveis, respeitando as diferenças de classe social, de gênero, de orientação sexual e a identidade de gênero; entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais; e relacionadas às pessoas com deficiência e necessidades especiais.</p>
Fortalecimento do protagonismo juvenil			<ul style="list-style-type: none"> • Postais colecionáveis saúde e postais do brincar • Materiais educativos e de apoio às atividades audiovisuais produzidos pelos jovens blog – elosdasaúde 	<p>Atividades nos serviços de saúde, nas escolas e espaços coletivos dos territórios onde os jovens circulam e vivem, com apoio dos profissionais.</p> <p>Curso de Formação para Jovens Promotores da Saúde – Rede de Adolescentes e Jovens Promotores da Saúde / RAP da Saúde – certificação dos jovens nos temas da Promoção da Saúde.</p>



■ Protagonismo de Grupos Sociais (continuação)

Ação	N° Procedimento	Tipo	Materiais e Métodos	Descrição/Observação
Acolhimento e Respeito à identidade étnico-racial		I	<ul style="list-style-type: none"> • Camiseta, cartaz ,postal raça/cor • Impressos e sistemas de informação com o quesito raça/cor no padrão do IBGE (preto,pardo,branco,amarelo ou indígena) e autodeclarado pelo usuário) 	<ul style="list-style-type: none"> • Atenção para as vulnerabilidades específicas por raça/cor na atenção a saúde • Valorização da identidade negra, em especial dos jovens
Acolhimento e respeito a diversidade sexual		I	<ul style="list-style-type: none"> • Camiseta, cartaz, postal da diversidade sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação dos usuários travestis e transexuais pelo nome social • Atenção para as especificidades das práticas sexuais para a prevenção das ISTs
Acolhimento e respeito a diversidade religiosa		I	<ul style="list-style-type: none"> • Camiseta, cartaz ,postal da diversidade religiosa • Parceria com os terreiros de religiões afro-brasileiras, igrejas e outros espaços religiosos • Atenção e valorização para os preceitos e interdições das práticas religiosas 	

■ Fortalecimento de vínculos familiares

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais e Métodos	Descrição/Observação
Estímulo ao parto normal e ao aleitamento materno		↓	<ul style="list-style-type: none"> • Kit amamentação, pré-natal e parto (modelos para manuseio) • Pênis de borracha (cores diversas) • Pelve de acrílico, família colchete 	<ul style="list-style-type: none"> • Estímulo ao protagonismo feminino e autonomia • Estímulo ao parto normal • Garantia do acompanhante no pré-natal e parto. • Unidades de saúde amigas da amamentação - IUBAAM
Estímulo à participação do homem nos serviços e espaços de cuidado		↓	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • Materiais de divulgação 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 à emprego e moradia, etc.) • Materiais de divulgação sobre a licença paternidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Estruturar ambientes favoráveis à inclusão dos homens e pais na dinâmica das ações de cuidado. • Acolhimento mãe-pai-bebê • Pré-natal: ações voltadas para a Saúde do Homem • 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 homens

■ Fortalecimento de vínculos familiares (continuação)

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais e Métodos	Descrição/Observação
Estímulo às relações solidárias e prevenção das violências			<ul style="list-style-type: none"> • Atuação em rede • Listagem atualizada das unidades que atendem situações de violência e dos recursos comunitários • Linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes em situações de violências. 	<ul style="list-style-type: none"> • Criar oportunidades de convivência, de solidariedade, de respeito à vida e de fortalecimento de vínculos. Utilização de tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos, diante de situações de tensões sociais e familiares • 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
Notificação das violências			Ficha de notificação das violências do SINAN-NET	<p>Garantir o fluxo da notificação</p> <p>- 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.</p>




■ Promoção de Alimentação Saudável

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais e Métodos	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)




■ Promoção de Atividade Física

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Formar grupos de atividade física internos e/ou externos à Unidade de referência		◇	Espaço interno ou externo	Atividade Física desenvolvida em Grupo por profissionais, realizada no espaço da Unidade de Saúde ou em espaços disponíveis no território com indivíduos de diversas faixas etárias, com ou sem necessidades específicas de saúde visando melhorar a qualidade de vida e a redução das vulnerabilidades em saúde, principalmente às relacionadas às DANTS.

■ **Promoção de Atividade Física (continuação)**

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Promover a incorporação da prática regular de atividade física no cotidiano do território			<ul style="list-style-type: none"> • Folders sobre atividade física (SPS) • Postais da caminhada, lazer ativo e escada (SPS) • Texto simples sobre caminhada, lazer ativo e uso da escada (SPS) 	<ul style="list-style-type: none"> • 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
Apoiar as atividades físicas existentes no território			Espaço interno ou externo	Atividade Física desenvolvida em Grupo por Profissionais qualificados, realizada no Espaço da Unidade de Saúde ou em espaços disponíveis no território com indivíduos de diversas faixas etárias, com ou sem necessidades específicas de saúde visando melhorar a qualidade de vida e a redução das vulnerabilidades em saúde, principalmente às relacionadas às DANTS.
Realizar orientação sobre atividade física nas interconsultas, visitas domiciliares e atividades educativas	0101030029 (visita domiciliar); 0101010010 (atividades educativas)		Folders e instrumentos educativos	Promoção de um estilo de vida ativo e instruções para a realização de atividades físicas no ambiente do lar ou do trabalho

■ Promoção de Atividade Física (continuação)

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Instrumentalizar profissionais de saúde para orientar e aplicar práticas corporais básicas no pré-natal e salas de espera			<ul style="list-style-type: none"> • 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
Promover ginástica laboral e exercícios de alongamento			<ul style="list-style-type: none"> • Cartazes com exercícios • Inserção na tela do computador de slides com exercícios laborais 	• Para usuários e servidores
Programa Academia Carioca			<ul style="list-style-type: none"> • Espaço físico de 150 a 180m² • Piso liso e áspero (pintura opcional) • Conjunto de 10 equipamentos módulo triplo (estrutura tubular nas cores verde e azul) • Cobertura Sombreada (lona na cor azul e estrutura tubular branca) • Grade de proteção telada com portão para segurança dos praticantes • Purificador de água instalado próximo à Academia 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 pessoas que convivem com ou sem necessidades específicas de saúde • Servidores • Protocolo de ingresso • Ficha individual (anamnese) • Acompanhamento periódico • Mobiliário de apoio, mesa (gaveta opcional); 2 cadeiras; e banco sem encosto

■ **Promoção de Atividade Física (continuação)**

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
O Educador Físico deve estar inscrito no CNES da Unidade com o CBO 2241E1		⚠		Este CBO está vinculado a procedimentos destacados na sequência dessa tabela.
Práticas corporais/ Atividade física em grupo	0101010036	⚠		Descrição: Atividade Física desenvolvida em Grupo por Profissionais qualificados, realizada no Estabelecimento de Saúde ou na Comunidade.
Atividade educativa/ Orientação em grupo na Atenção Básica	0101010010	⚠		Atividades educativas, em grupo, sobre ações de promoção e prevenção à saúde, desenvolvidas na Unidade ou na Comunidade.
Visita domiciliar/ Institucional em reabilitação - por profissional de nível superior	0101030029	⚠		<p>Descrição: Avaliação (in loco) das condições disponíveis ao processo de reabilitação, visando melhor adequar à reinserção do doente em seu ambiente.</p> <p>Observação: Quantificar por visita.</p>
Consulta/ Atendimento domiciliar na Atenção Básica	0301010137	⚠		<p>Descrição: Compreende todos os atos executados durante a visita do profissional</p> <p>Observação: Quantificar por visita</p>

■ **Promoção de Atividade Física (continuação)**

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Consulta de profissionais de nível superior na Atenção Básica (exceto médico)	0301010030	⚠		<p>Consulta realizada por outros profissionais de nível superior.</p> <p>Considera-se consulta para o Educador Físico a Anamneses e a reavaliação antropométrica.</p>
Aferição de pressão arterial	0301100039	⚠		<p>Este procedimento destina-se a aferição da pressão arterial quando não faz parte da consulta.</p> <p>Observação: Quantificar cada aferição realizada.</p>
Atendimento em oficina terapêutica II (Saúde Mental)	0301080151	⚠		<p>Atividade profissional em grupo de socialização; expressão e inserção social.</p> <p>Observação: Quantificar por grupo.</p>
Abordagem cognitiva comportamental do fumante (por atendimento/paciente)	0301080011	⚠		<p>Atividade profissional individual ou em grupo de apoio ao controle do uso do tabaco</p> <p>Observação: Quantificar por grupo ou atendimento individual.</p>

■ **Promoção de Atividade Física (continuação)**

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Acompanhamento de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas em serviço residencial de caráter transitório (Comunidades Terapêuticas)	0301080364	◊ I		Atividade profissional em grupo de socialização; expressão e inserção social; e recuperação da autonomia nas atividades da vida diária. Observação: Quantificar por grupo.
Acompanhamento de pessoas adultas com sofrimento ou transtornos mentais decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas - Unidade de Acolhimento Adulto (UAA)	0301080372	◊ I		Atividade profissional em grupo de socialização; expressão e inserção social; e recuperação da autonomia nas atividades da vida diária. Observação: Quantificar por grupo.
Acompanhamento da população infanto-juvenil com sofrimento ou transtornos mentais decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas - Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil (UAI)	0301080380	◊ I		Atividade profissional em grupo de socialização; expressão e inserção social; e recuperação da autonomia nas atividades da vida diária. Observação: Quantificar por grupo.

■ Promoção de Atividade Física (continuação)

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Avaliação Antropométrica	0101040024	⚠		Este procedimento está sendo utilizado para registrar a condição física do participante no ingresso e para avaliar o resultado de sua participação pela repetição das aferições a cada 6 meses.

■ Vigilância Alimentar e Nutricional

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais e Métodos	Descrição/Observação
Avaliação, acompanhamento e monitoramento do estado nutricional		⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Balança antropométrica • Balança pediátrica • Estadiômetro • Régua antropométrica infantil • Fita antropométrica • Gráficos e tabelas de referência • Disco do IMC • Orientações básicas SISVAN 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar as cadernetas da criança, adolescente e idoso • Colocar as informações no prontuário e sistema de informação

■ **Vigilância Alimentar e Nutricional (continuação)**

Ação	N° Procedimento	Tipo	Materiais e Métodos	Descrição/Observação
Realizar orientação nutricional nas consultas, visitas domiciliares e grupos educativos		◊ I	<ul style="list-style-type: none"> Série: Dicas sobre sua alimentação – Alimentação saudável, Anemia, Hipertensão Arterial, Diabetes, Colesterol e Triglicerídeos, Guia alimentar para a população brasileira, Caderno de atenção Básica, nº 23 – Saúde da Criança – Nutrição infantil, 10 passos para a família – ENPACS, Caderneta da criança, Caderno de Atenção Básica, nº 12 – Obesidade, Protocolo de Suplementação de ferro 	<ul style="list-style-type: none"> Orientações devem contemplar as especificidades das diferentes fases da vida

■ **Acompanhamento dos Agravos Nutricionais e Doenças Relacionadas à Alimentação**

Ação	N° Procedimento	Tipo	Materiais e Métodos	Descrição/Observação
Realizar diagnóstico clínico e nutricional com base em protocolos específicos		◊ I	Protocolos clínicos	Implementar práticas de cuidado nutricional nas diferentes fases do curso da vida

■ Acompanhamento dos Agravos Nutricionais e Doenças Relacionadas à Alimentação (continuação)

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais e Métodos	Descrição/Observação
Identificar e acompanhar os casos de agravos nutricionais e doenças relacionadas à alimentação – DCNT		◇	<ul style="list-style-type: none"> Série: Dicas sobre sua alimentação – Alimentação Saudável, Anemia, Hipertensão Arterial, Diabetes, Colesterol e Triglicerídeos, Guia alimentar para a população brasileira, Caderno de Atenção Básica, nº 23 – Saúde da Criança – Nutrição infantil, Caderno de Atenção Básica, nº 12 – Obesidade, Protocolo de Suplementação de Ferro 	<ul style="list-style-type: none"> 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 DCNT: 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

■ Prevenção e Controle do Tabagismo

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Ambiente Livre de Fumo		◇	<ul style="list-style-type: none"> Sinalização da proibição de fumo em todos os ambientes da unidade 	<ul style="list-style-type: none"> Procedimento administrativo
Abordagem mínima		◇	<ul style="list-style-type: none"> Promover capacitação para todos as categorias profissionais 	<ul style="list-style-type: none"> Introduzir o aconselhamento breve ao fumante (5 minutos) nas consultas de rotina de dentistas, enfermeiros, psicólogos, médicos, ACS e demais categorias profissionais
Tratamento da dependência de nicotina		◇	<ul style="list-style-type: none"> Materiais educativos Manuais das sessões Bupropiona Adesivo transdérmico de nicotina 21mg, 14mg e 7mg Goma de mascar de nicotina 	<ul style="list-style-type: none"> Profissionais de saúde para abordagem cognitivo comportamental Médico e enfermeiro na equipe para a prescrição e o acompanhamento do tratamento medicamentoso

■ **Prevenção e Controle do Tabagismo (continuação)**

Ação	N° Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Sessão de Auriculoterapia	03.01.04.010-9		• Semente de mostarda	• Técnica complementar para usuários inseridos no tratamento da dependência de nicotina
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

Procedimentos que devem ser realizadas em todas as unidades de APS:

1. Procedimentos de apoio diagnóstico e terapêutico:

- Administração de medicamentos por via oral e parenteral
- Tratamento supervisionado para tuberculose
- Aferição de glicemia capilar para pacientes em uso de insulina ou em caso de emergência/urgência
- Aferição de pressão arterial
- Coleta de material de escarro para exame laboratorial
- Coleta de material de sangue para exame laboratorial
- Coleta de material de urina para exame laboratorial
- Curativo
- Curativo em pé diabético
- Desbridamento e curativo de escara ou ulceração
- Estesiometria (teste de sensibilidade)
- Nebulização
- Realização de exame de eletrocardiografia
- Realização do teste do pezinho
- Garantir a realização do teste da orelhinha (exame regulado)
- Realização do teste do reflexo vermelho
- Realização de testes rápidos de gravidez
- Realização de testes rápidos para detecção de HIV, sífilis e hepatites
- Terapia de reidratação oral
- Emissão de atestados médicos

- Consulta de pré-natal realizada por enfermeiro
- Consulta puerperal realizada por enfermeiro
- Consulta para diagnóstico de diabetes mellitus
- Acompanhamento e avaliação de portadores de diabetes mellitus
- Consulta para diagnóstico de hipertensão arterial
- Acompanhamento e avaliação de portadores de hipertensão arterial
- Atividade coletiva de educação em saúde por profissionais de nível médio
- Atividade coletiva de educação em saúde por profissionais de nível superior
- Atividades executadas por agente comunitário de saúde
- Visita domiciliar por profissional de nível médio
- Consulta/atendimento de urgência em clínicas básicas
- Atendimento médico de urgência com observação
- Consulta médica em Atenção Primária à Saúde
- Consulta de enfermagem em Atenção Primária à Saúde
- Visita domiciliar da equipe de ESF
- 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 flúor-gel
- Visita domiciliar da Equipe de Saúde da Família
- Consulta para hanseníase

2. Procedimentos para manejo de intercorrências clínico-cirúrgicas:

- Anestesia loco regional
- Cauterização química de pequenas lesões
- Drenagem de abscesso
- Manejo de queimaduras
- Ordenha mamária
- Remoção de cerume
- Retirada de corpo estranho de nariz
- Retirada de corpo estranho de ouvido
- Retirada de corpo estranho subcutâneo
- Retirada de gesso
- Retirada de pontos
- Sutura de lesões superficiais de pele
- Tamponamento de Epistaxe
- Tratamento de miíase furunculóide

3. Procedimentos uro-ginecológicos:

- Assistência ao parto nas situações de urgência.
- Cateterismo uretral
- Coleta de material para exame citopatológico (papanicolau)
- Drenagem de abscesso da glândula de Bartholin
- Extração de corpo estranho na vagina
- Inserção de DIU

Procedimentos adicionais realizados em algumas unidades de APS:

IMPORTANTE: QUANDO UMA UNIDADE DE APS NÃO APRESENTAR ALGUM PROCEDIMENTO ADICIONAL EM SUA CARTEIRA DE SERVIÇOS, A MESMA DEVE REALIZAR A REFERÊNCIA DE FORMA RESPONSÁVEL E RESOLUTIVA, COORDENANDO O CUIDADO PRESTADO AO USUÁRIO NA REDE DE SAÚDE.

1. Procedimentos de apoio diagnóstico e terapêutico:

- Avaliação de acuidade visual
- Fundoscopia (exame de fundo de olho)
- Realização de exame de radiografia
- Realização de exame de ultrassonografia



2. Procedimentos ambulatoriais para manejo de intercorrências clínico-cirúrgicas:

- Biópsia/punção de tumores superficiais de pele
- Cirurgia da unha (cantoplastia)
- Drenagem de hematoma subungueal
- Exérese de calo
- Exérese de tumor de pele e anexos
- Infiltração de corticóide em articulações
- Sessão de acupuntura com inserção de agulhas

3. Procedimentos uro-ginecológicos:

- Marsupialização de cisto de Bartholin
- Excisão de pólipos uterinos

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Ação coletiva de aplicação tópica de flúor-gel	01.01.02.001-5	⚠		
Ação coletiva de bochecho fluorado	01.01.02.002-3	⚠		
Ação coletiva de escovação dental supervisionada	01.01.02.003-1	⚠		
Administração de medicamentos em atenção básica (por paciente)	03.01.10.002-0	⚠		
Administração de medicamentos para tuberculose	03.01.10.002-0	⚠		

Ação	N° Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Aferição de pressão arterial	03.01.10.003-9		<ul style="list-style-type: none"> • Esfigmomanômetro • Estetoscópio • Ficha de controle da PA 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar o procedimento ao paciente, orientando que não fale e que descanse por 5-10 minutos. • Certificar-se de que o paciente não está com a bexiga cheia; não praticou exercícios físicos nos 60-90 minutos anteriores; não ingeriu bebidas alcoólicas, café, alimentos, ou fumou até 30 minutos antes; e não está com as pernas cruzadas. • Utilizar manguito de tamanho adequado ao braço do paciente, cerca de 2 a 3 cm acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial. A largura da bolsa de borracha deve corresponder a 40% da circunferência do braço e o seu comprimento envolver pelo menos 80%. • Manter o braço do paciente na altura do coração, livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e cotovelo ligeiramente fletido. • Inflar manguito do esfigmomanômetro • Medir a PAS e a PAD • Registrar no prontuário e na ficha de controle da PA <p>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</p>
Anestesia regional	04.17.01.005-2		<ul style="list-style-type: none"> • Luva de procedimentos • Compressas de gazes • Antissepsia • Seringa 5ml + agulha 13x3 e 25x6 • Anestésico (xylocaína/lidocaína sem vasoconstritor) 1% 	<p>Toda unidade de Atenção Primária à Saúde deve oferecer serviço de realização de anestesia local/regional para procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Max de 0,7 a 1mg/kg

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Aplicação de medicação parenteral	03.01.10.002-0	◇	<ul style="list-style-type: none"> • Seringa • Agulha / cateter butterfly • Água destilada 	Toda unidade de Atenção Primária à Saúde pode realizar aplicação de penicilina benzatina, IM. Não há indicação de teste de alergia.
Assistência ao parto sem distócia	03.10.01.001-2	◇		
Atendimento clínico p/ indicação, fornecimento e inserção do dispositivo intra-uterino (DIU)	03.01.04.002-8	◇	<ul style="list-style-type: none"> • Maca ginecológica • Material de assepsia • Espéculos vaginais (P, M e G) • Pinça de Cheron • Histerômetro • Pinça de Pozzi • Cuba rim • Tesoura reta Metzembraum longa • DIU (TCU) • Luva estéril • Foco de luz • 1 par de luva de procedimentos • 1 par de luva cirúrgicas 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 orifício cervical externo 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
Atividade educativa / orientação em grupo na atenção básica	01.01.01.001-0	◇		




Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Atendimento de urgência em atenção básica com remoção	03.01.06.005-3	◊ I		
Atendimento de urgência em atenção básica com observação até 8 horas	03.01.06.004-5	◊ I		
Biópsia / punção de tumor superficial da pele	02.01.01.002-0	◊ O	(Idem ao material da ação 'Excisão e/ou sutura simples de pequenas lesões / ferimentos de pele / anexos e mucosa')	
Cateterismo de uretra	02.11.09.002-6	◊ O	<ul style="list-style-type: none"> • Cateter uretral • Xylocaína gel • Povidine (PVPI) 	
Cauterização química de pequenas lesões	03.03.08.001-9	◊ I	<ul style="list-style-type: none"> • Ceratolítico (para verruga ou calo) • Vaselina • Micropore • Espátula 	


Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Cirurgia de unha (cantoplastia)	04.01.02.017-7		<ul style="list-style-type: none"> • Luvas estéreis • Bisturi nº 11 ou 15 (se paroníquia) • Antissepsia (PVPI) • Compressa de gazes • Seringa 5ml + agulha 13x3 e 25x6 • Anestésico (xylocaína/lidocaína sem vasoconstritor) 1% • Campo fenestrado pequeno • Campo pequeno (para fazer pacote esterilização) • 1 pinça hemostática de Hasted ("mosquitos") reta • Tentacânula • 1 porta agulha • 1 tesoura reta robusta • Pomada neomicina estéril • Atadura de crepe pequena • Esparadrapo/micropore 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>* Orientação técnica correta de aparar canto da unha</p> <p>Toda unidade de Atenção Primária à Saúde deve oferecer serviço de realização de anestesia local/regional para procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.</p>
Coleta de material de escarro para exame laboratorial	02.01.02.004-1		<ul style="list-style-type: none"> • Frasco para coleta de escarro • Etiquetas • Saco plástico • Caneta para projetor 	<ul style="list-style-type: none"> • 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




Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Coleta de material de sangue para exame laboratorial	02.01.02.004-1	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Seringa • Agulha • Frasco para coleta de sangue • Garrote para coleta • Apoio para o braço 	<ul style="list-style-type: none"> • 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	02.01.02.004-1	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Frasco estéril para coleta de urina • Etiqueta • Caneta 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação na etiqueta colada no corpo do pote • Fechar com tampa • Secar excesso • Colocar pote dentro de um envelope plástico <p>Idealmente pela manhã, primeira urina, jato intermediário.</p>
Coleta de material p/ exame citopatológico de colo uterino - papanicolau	02.01.02.003-3	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • 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 (spray) • Etiquetas • Lubrificante • Formulário específico 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem treinados podem realizar; • Não utilizar ácido acético ou iodo durante o procedimento. <p>Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (INCA, 2016):</p> <ul style="list-style-type: none"> • População alvo: mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. • Periodicidade de realização do exame citopatológico do colo uterino: um exame a cada 3 anos após 2 exames anuais negativos ou inflamatórios.


Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Coleta de sangue para triagem neonatal	02.01.02.005-0	⚠	Material para coleta: <ul style="list-style-type: none"> • Papel filtro e lanceta são fornecidos pelo serviço de referência • Luva de procedimento, álcool 70%, gaze, algodão, curativo • Livro de registro dos exames coletados 	Para toda criança recém-nascida no território: <ul style="list-style-type: none"> • Coleta de sangue para realização do Teste do Pezinho, registro, envio, busca ativa para 2ª amostra • Tratamento quando solicitado pelo Serviço de Referência • Idealmente do 3º ao 5º dia de vida
Consulta para diagnóstico de diabetes mellitus (exceto médico)	03.01.01.003-0	⚠		
Consulta pré-natal	03.01.01.011-0	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Cartão de pré-natal • Doppler/sonar • Gel para doppler • Fita métrica • Luva ginecológica (se necessário) • Disco Gestacional • Balança para adulto • Esfigmomanômetro • Estetoscópio • Ficha SISPRENATAL 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir protocolo clínico
Consulta puerperal	03.01.01.012-9	⚠		<ul style="list-style-type: none"> • Seguir protocolo clínico

Ação	N° Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Consulta médica em atenção básica	03.01.01.006-4	I		
Consulta de profissionais de nível superior na atenção básica (exceto médico)	03.01.01.003-0	I		
Consulta/atendimento domiciliar	03.01.01.013-7	II		
Consulta médica para hanseníase	03.01.01.006-4	I		
Consulta para avaliação clínica do fumante	03.01.01.009-9	I		



Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Controle de glicemia capilar	02.14.01.001-5		<ul style="list-style-type: none"> • Glicosímetro • Fita reativa • Lanceta • Algodão • Luva de procedimento • Ficha de controle da glicemia 	<ul style="list-style-type: none"> • 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
Curativo grau I c/ ou s/ debridamento	04.01.01.002-3		<ul style="list-style-type: none"> • Luva de procedimentos • Compressas de gases (simples e vaselinada) • 1 tesoura curva delicada de Metzenbaum • 1 tesoura reta • 1 pinça anatômica sem dentes • 1 pinça hemostática de Hasted ("mosquitos") reta • Atadura de crepe • Esparadrapo/micropore 	Toda unidade de Atenção Primária à Saúde deve oferecer serviço de realização de curativos.
Curativo grau II c/ ou s/ debridamento	04.01.01.001-5		(idem anterior)	




Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Desbastamento de calosidade e/ ou mal perfurante (desbastamento)	03.03.08.002-7		<ul style="list-style-type: none"> • 1 par de luva de procedimentos • 1 par de luva cirúrgica • Povidine (PVPI) • Compressas de gazes (simples e vaselinada) • 1 pinça de anel para Foerster para antissepsia • 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 • Atadura de crepe • 1 campo fenestrado pequeno • 1 campo pequeno • Esparadrapo/micropore • Anestésico xylocaína 1% sem vasoconstritor 	

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Eletrcardiograma	02.11.02.003-6		<ul style="list-style-type: none"> • Aparelho de eletrocardiografia • Técnico treinado para realizar o exame 	
Emissão de atestados e documentos			<ul style="list-style-type: none"> • Formulário de atestado médico • Formulário de declaração de comparecimento • Formulário de atestado de óbito 	<ul style="list-style-type: none"> • 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
Estesiometria	02.11.06.009-7		<ul style="list-style-type: none"> • Estesiômetro 	
Excisão e/ou sutura simples de pequenas lesões / ferimentos de pele / anexos e mucosa	04.01.01.006-6		<p>Instrumental a ser esterilizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 caixa de inox • 1 cuba redonda • 1 cabo de bisturi nº 3 • 1 tesoura curva delicada de Metzenbaum • 1 tesoura reta • 1 pinça anatômica com dentes • 1 pinça anatômica sem dentes • 1 pinça de Adson com dentes • 1 pinça de Adson sem dentes • 4 pinças hemostáticas de Hasted ("mosquitos") curvas • 2 pinças hemostáticas de Hasted ("mosquitos") retas 	<p>Toda unidade de Atenção Primária à Saúde deve oferecer serviço de realização de suturas. Todo médico de APS deve estar apto a realização do procedimento.</p>

Ação	N° Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Excisão e/ou sutura simples de pequenas lesões / ferimentos de pele / anexos e mucosa (cont.)			<ul style="list-style-type: none"> • 1 porta-agulha • 1 afastador de Farabeuf ou Senn-Müller ou Gilles-Dingman • 1 pinça de anel para Foerster para antisepsia • 5 pinças de backaus para fixação dos campos cirúrgicos • 1 campo fenestrado pequeno • 1 campo pequeno • Gaze <p>Demais materiais</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luvas de procedimentos • Luvas estéreis • 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 • Fio absorvível catgut simples (se necessário) • Autoclave para esterilização • Soro fisiológico • Atadura de crepe • Esparadrapo ou micropore 	

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Exeresse de pólipos de útero	04.09.06.009-7	◊		
Extração de corpo estranho na vagina	04.09.07.017-3	⊥		
Exploração articular c/ ou s/ sinovectomia de pequenas articulações	04.08.06.013-1	◊	<ul style="list-style-type: none"> • Material anestesia local • Material assepsia • Seringa 5ml • Agulha calibrosa 	
Frenectomia	04.01.01.008-2	⊥	<ul style="list-style-type: none"> • 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
Fundoscopia (exame de fundo de olho)	02.11.06.010-0	⊥	• Oftalmoscópio	



Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Inalação / nebulização	03.01.10.010-1		<ul style="list-style-type: none"> • Soro fisiológico bisnaga • Nebulímetro elétrico • Sistema para nebulização Máscara-copo-catéter • Medicação se necessária (adrenalina, fenoterol gotas, brometo de ipatrópio gotas, terbutalina gotas) 	<p>Toda unidade de Atenção Primária à Saúde deve oferecer serviço de nebulização em qualquer horário de funcionamento da unidade.</p>
Incisão e drenagem de abscesso	04.01.01.010-4		<p>Instrumental a ser esterilizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 caixa de inox • 1 cabo de bisturi nº 3 • 1 pinça anatômica com dentes • 1 pinça anatômica sem dentes • 1 pinça hemostática de Hastead (“mosquitos”) curva • 1 pinça de anel para Foerster para antissepsia • 1 campo fenestrado • Compressas cirúrgicas <p>Material para anestesia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seringa 5ml + agulha 13x3 e 25x6 • Anestésico (xylocaína/lidocaína sem vasoconstritor) 1% <p>Demais materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luvas estéreis • Cuba rim • Soro fisiológico 250ml • Dreno de penrose nº 0 • Atadura de crepe pequena • Esparradrapo/micropore 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • Realizar saca-bocado no dreno com a tesoura para fazer fenestrações (em uma das extremidades) • Inserir a extremidade com fenestrações na cavidade • Realizar curativo <p>* Rever esquema antitetânico ** Considerar antibiótico via oral *** Trocar curativos diariamente</p> <p>Toda unidade de Atenção Primária à Saúde deve oferecer serviço de drenagem de abscesso.</p>

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Incisão e drenagem de abscesso (míase furunculóide)	04.01.01.010-4		<ul style="list-style-type: none"> • Povidine (PVPI) • Compressa de gazes • 1 tesoura reta delicada com ponta fina • 1 pinça anatômica sem dentes • Luvas de procedimentos • 1 lâmina de bisturi nº 15 (se necessário) • Material anestesia (se necessário) • Anestésico spray 3% (opcional) • Esparadrapo • Vaselina sólida 	<ul style="list-style-type: none"> • 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	04.01.01.010-4		<ul style="list-style-type: none"> • Agulha 25x6 • Luvas de procedimentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar luva de procedimento • Segurar dedo afetado pela lateral • Posicionar ponta da agulha na unha afetada • Realizar várias rotações no mesmo ponto, no mesmo sentido, até transfixar a unha e drenar hematoma
Potencial de acuidade visual	02.11.06.015-1		<ul style="list-style-type: none"> • Tabela de acuidade visual 	
Realização de radiografia	02.04.01 Exames radiológicos da cabeça e pescoço 02.04.02 Exames radiológicos da coluna vertebral 02.04.03 Exames radiológicos do tórax e mediastino 02.04.04 Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores		<ul style="list-style-type: none"> • Aparelho de radiografia • Técnico em radiologia • Sala apropriada 	<ul style="list-style-type: none"> • Presente nas Clínicas da Família

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Realização de radiografia (continuação)	02.04.05 Exames radiológicos do abdômen e pelve 02.04.06 Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	◊		
Realização de ultrassonografia	02.05.01 Ultrassonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica) 02.05.02 Ultrassonografias dos demais sistemas	◊	<ul style="list-style-type: none"> • Aparelho de ultrassonografia • Médico ultrassonografista 	<ul style="list-style-type: none"> • Presente nas Clínicas da Família

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Remoção de cerume de conduto auditivo externo uni / bilateral	04.04.01.027-0	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 convexidade voltada para frente e levemente para cima • Instilar sob leve pressão o soro fisiológico deixando escoar o soro na cuba rim • Repetir se necessário até extrair o cerume, sempre verificando tímpano com otoscopia e monitorando dor
Retirada de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal	04.04.01.030-0	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Otoscópio • Otocone calibroso • Pinça para remoção de corpo estranho 	

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Retirada de corpo estranho da córnea	04.05.05.025-9	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Compressa de gaze • Colírio anestésico • Soro fisiológico 500ml • Bacia de inox • Cotonete estéril • Pomada epitesan • Micropore • Toalha • Andolba spray (se disponível) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pingar colírio anestésico (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 subcutâneo	04.01.01.011-2	⓪	(Idem ao material da ação 'Excisão e/ou sutura simples de pequenas lesões / ferimentos de pele / anexos e mucosa')	
Retirada de gesso		⓪	<ul style="list-style-type: none"> • Tesoura para retirada de gesso ou serra circular para retirada de gesso 	
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	03.01.10.015-2	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Povidine (PVPI) • Compressa de gazes • 1 tesoura reta delicada com ponta fina • 1 pinça anatômica sem dentes • Luvas de procedimentos • 1 lâmina de bisturi nº 15 (se necessário) 	Toda unidade de Atenção Primária à Saúde deve oferecer serviço de retirada de pontos durante qualquer hora de funcionamento.

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Sessão de acupuntura c/ inserção de agulhas	03.09.05.002-2			
Tamponamento nasal anterior e/ou posterior	04.04.01.034-2		<ul style="list-style-type: none"> • Compressa de gaze • 1 pinça hemostática reta • Soro fisiológico 250ml • Compressa cirúrgica • Algodão 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar causa do sangramento • Limpeza da cavidade anterior • Remoção de corpo estranho se necessário • Proceder as técnicas em ordem sequência de insucesso: <ol style="list-style-type: none"> 1) embeber bola de algodão com vasoconstritor tópico (oximetazolina 0,05%) – se disponível – realizar pressão digital por 5 minutos 2) Cauterização química com nitrato de prata seguida de gaze vaselinada impregnada com antibiótico (rifocina) 3) Tamponamento anterior: gaze estéril impregnada com vaselina e antibiótico – 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
Terapias em grupo	03.01.04.003-6	⚠		
Terapia de reidratação oral	03.01.10.018-7	⚠	• Soro de reidratação oral	
Tratamento de queimaduras, corrosões e geladuras	03.08.03.003-6	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Compressas de gazes 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) 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar luva de procedimento • Avaliar profundidade da lesão • Determinação da quantidade superfície queimada • Resfriamento da lesão (até 2 minutos após queimadura com água corrente) • Compressas geladas com água fria – 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

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Triagem oftalmológica - Projeto Olhar Brasil (teste do reflexo vermelho)	02.11.06.027-5	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Oftalmoscópio • Impressos: planilha de registro de exames realizados 	<p>Para toda criança recém-nascida no território: Deve ser realizado no RN no momento da Alta e nos segundo, sexto, nono e décimo segundo mês de vida. Depois do primeiro ano até o terceiro aniversário é suficiente fazer o exame a cada seis meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 para Consulta em Oftalmologia - Reflexo Vermelho Alterado, via SISREG.
Triagem neonatal: • Encaminhar para emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva	02.11.07.014-9	⚠	<ul style="list-style-type: none"> • Aparelho para Teste da Orelhinha 	<p>Recomendação B</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casos alterados devem ser encaminhados ao otorrinolaringologista, via SISREG, para confirmação
Visita domiciliar por profissional de nível médio	01.01.03.001-0	⚠		
Visita domiciliar por profissional de nível médio	03.01.05.005-8	⚠		

Manejo de Situações de Urgência/Emergência

■ Situações de Urgência

Todas as unidades de Atenção Primária à Saúde devem estar preparadas para manejar os casos mais comuns de urgências e emergências clínicas.

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Manejo de situações de urgência		◇		<p>Infeções Respiratórias na criança:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infecção respiratória comum • Amigdalite • Resfriado comum • Gripe (influenza) • Traqueobronquite • Laringite (crupe) • Epiglotite • Bronquiolite • Pneumonia <p>Infeções Respiratórias no adulto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infecção respiratória comum • Amigdalite • Resfriado comum • Gripe (influenza) • Bronquite aguda • Exacerbação de DPOC • Pneumonia <p>Gastroenterites</p> <p>Cefaleias</p> <p>Mialgias</p> <p>Dores articulares</p> <p>Dor lombar</p> <p>Crise hipertensiva</p>

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
Manejo de situações de urgência (cont.)				<p>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)</p> <p>Toda unidade de Atenção Primária à Saúde deve estar preparada a manejar situações de emergência a fim de estabilizar paciente até remoção.</p>

■ Situações de Emergência

Todas as unidades de Atenção Primária à Saúde devem estar preparadas para manejar os casos mais comuns de emergência a fim de estabilizar o paciente e providenciar a rápida remoção para o serviço de emergência de referência através dos mecanismos de regulação de emergência - vaga zero.

Material Básico de Emergência:

Toda unidade deve apresentar em prazo de validade adequado:

- 1 torpedo de oxigênio com fluxômetro e circuitos compatíveis com AMBU, nebulizadores e máscaras
- Desfibrilador tipo DEA
- 1 Maleta com drogas para atendimento a emergências, separada e lacrada. Conferida mensalmente ou logo após seu uso. Orientamos a verificação do lacre diariamente

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)
10	Ampola	Atropina 1mg/ml		Bradiarritimias, intoxicação por orgnofosforados
10	Ampola	Amiodarona		Taquicardia Ventricular e Fibrilação Ventricular - Parada Cardiorrespiratória
3	Ampola	Midazolam 15mg/ml - 3ml		Sedação para procedimentos invasivos
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
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

Lista de Medicamentos para a Maleta de Emergência

Quant.	Apresent.	Descrição	Via/Adm.	Indicação
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 5mg	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 (2 frascos de Metilprednisolona IV) 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
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	SF 0,9% 500ml	IV	Hipovolemia, hipotensão, hiponatremia

Lista de Medicamentos para a Maleta de Emergência

Quant.	Apresent.	Descrição	Via/Adm.	Indicação
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 insumos para a Maleta de Emergência


Quant.	Item	Indicação
5	Cateteres venosos periféricos de calibres (nº 16, 18, 20 e 22)	Acesso venoso
5	Adaptadores para cânulas venosas (incluindo torneira de 3 vias)	Adaptar a cânula venosa ao equipo
10	Agulhas 40x12	
10	Agulhas 13x3	
10	Agulhas 25x6	
1	Ambu transparente de silicone, com válvula, para adulto (500 ou 750ml)	
1	Ambu transparente de silicone, com válvula, para crianças (250ml)	
5	Atadura de crepe	
10	Cânulas venosas butterfly - scalp (nº 16, 18, 20 e 22)	Catéter de aspiração
3	Catéter nasal calibroso	
10	Cotonete esterilizado	Corpo estranho ocular
1	Esfigmomanômetro	
1	Sonda gástrica nº 14 ou 16	


Lista de insumos para a Maleta de Emergência

Quant.	Item	Indicação
1	Esparadrapo	Curativos, fixação
1	Esparadrapo Micropore	Curativos, fixação
1	Estetoscópio	
3	Fios de sutura nylon 3.0 e 4.0	
5	Fitas exame de urina	
1	Fitas reativas para glicemia (cx)	Glicemia capilar
1	Frasco álcool gel	
1	Frasco de clorexidina alcoólica	
1	Frasco de clorexidina tópica	
5	Seringas de 20ml	
1	Seringas de 1ml	
5	Gazes (pacote)	Curativos
1	Glicosímetro	Glicemia capilar
1	Kit de curativos	
1	Kit de sutura	Sutura
3	Lâminas de bisturis (n ^{os} 11 e 15)	
10	Lancetas	Glicemia capilar

Lista de insumos para a Maleta de Emergência

Quant.	Item	Indicação
1	Máscara transparente de silicone adulto	PCR, ventilação
1	Máscara transparente de silicone pediátrico	PCR, ventilação
1	Óculos de proteção de acrílico	
1	Otoscópio com espêculos adultos e infantis	
3	Par de luva de procedimento (P e M)	
5	Seringas 10ml	
5	Seringas 5ml	
1	Sonda Levine	
1	Sonda Foley	
1	Material para parto vaginal	

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
<p>Manejo de reações alérgicas graves (anafilaxia)</p>			<ul style="list-style-type: none"> • 1 torpedo de oxigênio com fluxômetro e circuitos compatíveis com AMBU, nebulizadores e máscaras • Mala com material de urgência e emergência • Lâmina de bisturi descartável nº 11, 12 e 15 • Seringa 5ml + agulha 13x3 e 25x6 • 3 frascos de adrenalina 1% • 1 cabo de bisturi nº 3 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar remoção (SAMU) • Manter via aérea pérvua, administrar O₂ a 100% em máscara • Adrenalina 0,3 a 0,5ml IM ou SC a cada 20 min – se não 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) <p>Toda unidade de Atenção Primária à Saúde deve estar preparada a manejar situações de emergência a fim de estabilizar paciente até remoção.</p> <p>Todas as unidades de Atenção Primária à Saúde devem estar preparadas para manejar os casos mais comuns de urgências e emergências clínicas.</p>

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Materiais	Descrição/Observação
<p>Reanimação cardiopulmonar (RCP)</p> <p>* O sucesso depende da rapidez no atendimento</p>			<ul style="list-style-type: none"> • 1 torpedão de oxigênio com fluxômetro e circuitos compatíveis com AMBU, nebulizadores e máscaras • Desfibrilador tipo DEA • Mala com material de urgência e emergência • 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% 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar ajuda – remoção (SAMU) • Fazer contato – tentar chamar paciente • Posicionar paciente em superfície rígida <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Todas as unidades de Atenção Primária à Saúde devem estar preparadas para manejar os casos mais comuns de urgências e emergências clínicas.</p> <p>Toda unidade de Atenção Primária à Saúde deve estar preparada a manejar situações de emergência a fim de estabilizar paciente até remoção.</p> <p>Orientações de intubação orotraqueal Material para intubação orotraqueal</p>

■ 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 Coordenadoria Geral de Área Programática (CAP) 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 e mantenha sempre uma cópia de tudo que enviou.

Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde

Entre as propostas da 14ª Conferência Nacional de Saúde, na diretriz 2, está descrito que é preciso divulgar a Carta para a comunidade por meio de veículos de comunicação e ações intersetoriais entre empresas, escolas, igrejas, sindicatos, associações de moradores, produtores, profissionais de saúde e outros.

A divulgação desta Carta tem o compromisso da Carta de Brasília, anexo do item 12, aprovada no XXVII Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e no VIII Congresso Brasileiro de Cultura de Paz e Não Violência, no período de 8 a 12 de julho de 2011.

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde foi aprovada no Conselho Nacional de Saúde em junho de 2009 e publicada na Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009.

Resumo das Diretrizes da Carta, dos Direitos e Deveres

1. Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para a garantia da promoção, da prevenção, da proteção, do tratamento e da recuperação da sua saúde.
2. Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.
3. Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, acolhedor e acessível a todas as pessoas.
4. Toda pessoa deve ter seus valores, sua cultura, sua crença e seus direitos respeitados na relação com os serviços de saúde.
5. Toda pessoa é responsável para que seu tratamento e sua recuperação sejam adequados e sem interrupção.
6. Toda pessoa tem direito à informação sobre os serviços de saúde e as diversas formas de participação da comunidade.
7. Toda pessoa tem direito a participar dos conselhos e das conferências de saúde e de exigir que o gestor federal e os gestores estaduais e municipais cumpram os princípios desta Carta.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições previstas no inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando os arts. 6º e 196 da Constituição Federal;

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

Considerando a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS, de 2003, do Ministério da Saúde; e

Considerando a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, de 2007, do Ministério da Saúde, resolve:

Art. 1º Dispor sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde nos termos da legislação vigente.

Art. 2º Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde.

§ 1º O acesso será preferencialmente nos serviços de Atenção Básica integrados por centros de saúde, postos de saúde, unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde ou similares mais próximos de sua casa.

§ 2º Nas situações de urgência/emergência, qualquer serviço de saúde deve receber e cuidar da pessoa, bem como encaminhá-la para outro serviço no caso de necessidade.

§ 3º Em caso de risco de vida ou lesão grave, deverá ser assegurada a remoção do usuário, em tempo hábil e em condições seguras, para um serviço de saúde com capacidade para resolver seu tipo de problema.

§ 4º O encaminhamento às especialidades e aos hospitais, pela Atenção Básica, será estabelecido em função da necessidade de saúde e indicação clínica, levando-se em conta a gravidade do problema a ser analisado pelas centrais de regulação.

§ 5º Quando houver alguma dificuldade temporária para atender as pessoas, é da responsabilidade da direção e da equipe do serviço acolher, dar informações claras e encaminhá-las sem discriminação e privilégios.

Art. 3º Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.

Parágrafo único. É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, para isso deve ser assegurado:

I - atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento;

II - informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível quanto a:

- a) possíveis diagnósticos;
- b) diagnósticos confirmados;
- c) tipos, justificativas e riscos dos exames solicitados;
- d) resultados dos exames realizados;
- e) objetivos, riscos e benefícios de procedimentos diagnósticos, cirúrgicos, preventivos ou de tratamento;
- f) duração prevista do tratamento proposto;
- g) quanto a procedimentos diagnósticos e tratamentos invasivos ou cirúrgicos;
- h) a necessidade ou não de anestesia e seu tipo e duração;
- i) partes do corpo afetadas pelos procedimentos, instrumental a ser utilizado, efeitos colaterais, riscos ou consequências indesejáveis;
- j) duração prevista dos procedimentos e tempo de recuperação;
- k) evolução provável do problema de saúde;
- l) informações sobre o custo das intervenções das quais a pessoa se beneficiou;
- m) outras informações que forem necessárias;

III - toda pessoa tem o direito de decidir se seus familiares e acompanhantes deverão ser informados sobre seu estado de saúde;

IV - registro atualizado e legível, no prontuário, das seguintes informações:

- a) motivo do atendimento e/ou internação;
- b) dados de observação e da evolução clínica;
- c) prescrição terapêutica;
- d) avaliações dos profissionais da equipe;
- e) procedimentos e cuidados de enfermagem;
- f) quando for o caso, procedimentos cirúrgicos e anestésicos, odontológicos, resultados de exames complementares laboratoriais e radiológicos;
- g) a quantidade de sangue recebida e dados que garantam a qualidade do sangue, como origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;
- h) identificação do responsável pelas anotações;
- i) outras informações que se fizerem necessárias;

V - 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;

VI - o recebimento das receitas e prescrições terapêuticas deve conter:

- a) o nome genérico das substâncias prescritas;
- b) clara indicação da dose e do modo de usar;
- c) escrita impressa, datilografada ou digitada, ou em caligrafia legível;
- d) textos sem códigos ou abreviaturas;
- e) o nome legível do profissional e seu número de registro no conselho profissional; e

f) a assinatura do profissional e a data;

VII - recebimento, quando prescritos, dos medicamentos que compõem a farmácia básica e, nos casos de necessidade de medicamentos de alto custo, deve ser garantido o acesso conforme protocolos e normas do Ministério da Saúde;

VIII - o acesso à continuidade da atenção no domicílio, quando pertinente, com estímulo e orientação ao autocuidado que fortaleça sua autonomia e a garantia de acompanhamento em qualquer serviço que for necessário;

IX - o encaminhamento para outros serviços de saúde deve ser por meio de um documento que contenha:

a) caligrafia legível ou datilografada ou digitada ou por meio eletrônico;

b) resumo da história clínica, possíveis diagnósticos, tratamento realizado, evolução e o motivo do encaminhamento;

c) linguagem clara, evitando códigos ou abreviaturas;

d) nome legível do profissional e seu número de registro no conselho profissional, assinado e datado; e

e) identificação da unidade de saúde que recebeu a pessoa, assim como da Unidade que está sendo encaminhada.

Art. 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe:

I - identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil, sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas;

II - a identificação dos profissionais, por crachás visíveis, legíveis e/ou por outras formas de identificação de fácil percepção;

III - nas consultas, nos procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, o seguinte:

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

IV - o atendimento agendado nos serviços de saúde, preferencialmente com hora marcada;

V - o direito a acompanhante, pessoa de sua livre escolha, nas consultas e exames;

VI - o direito a acompanhante, nos casos de internação, nos casos previstos em lei, assim como naqueles em que a autonomia da pessoa estiver comprometida;

VII - o direito a visita diária não inferior a duas horas, preferencialmente aberta em todas as unidades de internação, ressalvadas as situações técnicas não indicadas;

VIII - a continuidade das atividades escolares, bem como o estímulo à recreação, em casos de internação de criança ou adolescente;

IX - a informação a respeito de diferentes possibilidades terapêuticas de acordo com sua condição clínica, baseado nas evidências científicas, e a relação custo-benefício das alternativas de tratamento, com direito à recusa, atestado na presença de testemunha;

X - a escolha do local de morte;

XI - o direito à escolha de alternativa de tratamento, quando houver, e à consideração da recusa de tratamento proposto;

XII - o recebimento de visita, quando internado, de outros profissionais de saúde que não pertençam àquela unidade hospitalar, sendo facultado a esse profissional o acesso ao prontuário;

XIII - a opção de marcação de atendimento por telefone para pessoas com dificuldade de locomoção;

XIV - o recebimento de visita de religiosos de qualquer credo, sem que isso acarrete mudança da rotina de tratamento e do estabelecimento e ameaça à segurança ou perturbações a si ou aos outros;

XV - a não limitação de acesso aos serviços de saúde por barreiras físicas, tecnológicas e de comunicação; e

XVI - a espera por atendimento em lugares protegidos, limpos e ventilados, tendo à sua disposição água potável e sanitários, e devendo os serviços de saúde se organizarem de tal forma que seja evitada a demora nas filas.

Art. 5º Toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde, garantindo-lhe:

I - a escolha do tipo de plano de saúde que melhor lhe convier, de acordo com as exigências mínimas constantes da legislação e a informação pela operadora sobre a cobertura, custos e condições do plano que está adquirindo;

II - o sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte, salvo nos casos de risco à saúde pública;

III - o acesso da pessoa ao conteúdo do seu prontuário ou de pessoa por ele autorizada e a garantia de envio e fornecimento de cópia, em caso de encaminhamento a outro serviço ou mudança de domicílio;

IV - a obtenção de laudo, relatório e atestado médico, sempre que justificado por sua situação de saúde;

V - o consentimento livre, voluntário e esclarecido a quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, salvo nos casos que acarretem risco à saúde pública, considerando que o consentimento anteriormente dado poderá ser revogado a qualquer instante, por decisão livre e esclarecida, sem que sejam imputadas à pessoa sanções morais, financeiras ou legais;

VI - a não submissão a nenhum exame de saúde pré-admissional, periódico ou demissional, sem conhecimento e consentimento, exceto nos casos de risco coletivo;

VII - a indicação de sua livre escolha, a quem confiará a tomada de decisões para a eventualidade de tornar-se incapaz de exercer sua autonomia;

VIII - o recebimento ou a recusa à assistência religiosa, psicológica e social;

IX - a liberdade, em qualquer fase do tratamento, de procurar segunda opinião ou parecer de outro profissional ou serviço sobre seu estado de saúde ou sobre procedimentos recomendados;

X - a não participação em pesquisa que envolva ou não tratamento experimental sem que tenha garantias claras da sua liberdade de escolha e, no caso de recusa em participar ou continuar na pesquisa, não poderá sofrer constrangimentos, punições ou sanções pelos serviços de saúde, sendo necessário, para isso;

a) que o dirigente do serviço cuide dos aspectos éticos da pesquisa e estabeleça mecanismos para garantir a decisão livre e esclarecida da pessoa;

b) que o pesquisador garanta, acompanhe e mantenha a integridade da saúde dos participantes de sua pesquisa, assegurando-lhes os benefícios dos resultados encontrados;

c) que a pessoa assine o termo de consentimento livre e esclarecido;

XI - o direito de se expressar e ser ouvido nas suas queixas, denúncias, necessidades, sugestões e outras manifestações por meio das ouvidorias, urnas e qualquer outro mecanismo existente, sendo sempre respeitado na privacidade, no sigilo e na confidencialidade; e

XII - a participação nos processos de indicação e/ou eleição de seus representantes nas conferências, nos conselhos de saúde e nos conselhos gestores da rede SUS.

Art. 6º Toda pessoa tem responsabilidade para que seu tratamento e recuperação sejam adequados e sem interrupção.

Parágrafo único. Para que seja cumprido o disposto no caput deste artigo, as pessoas deverão:

I - prestar informações apropriadas nos atendimentos, nas consultas e nas internações sobre:

a) queixas;

- b) enfermidades e hospitalizações anteriores;
- c) história de uso de medicamentos, drogas, reações alérgicas;
- d) demais informações sobre seu estado de saúde;

II - expressar se compreendeu as informações e orientações recebidas e, caso ainda tenha dúvidas, solicitar esclarecimento sobre elas;

III - seguir o plano de tratamento proposto pelo profissional ou pela equipe de saúde responsável pelo seu cuidado, que deve ser compreendido e aceito pela pessoa que também é responsável pelo seu tratamento;

IV - informar ao profissional de saúde ou à equipe responsável sobre qualquer fato que ocorra em relação a sua condição de saúde;

V - assumir a responsabilidade pela recusa a procedimentos, exames ou tratamentos recomendados e pelo descumprimento das orientações do profissional ou da equipe de saúde;

VI - contribuir para o bem-estar de todos nos serviços de saúde, evitando ruídos, uso de fumo e derivados do tabaco e bebidas alcoólicas, colaborando com a segurança e a limpeza do ambiente;

VII - adotar comportamento respeitoso e cordial com as demais pessoas que usam ou que trabalham no estabelecimento de saúde;

VIII - ter em mão seus documentos e, quando solicitados, os resultados de exames que estejam em seu poder;

IX - cumprir as normas dos serviços de saúde que devem resguardar todos os princípios desta Portaria;

X - ficar atento às situações de sua vida cotidiana que coloquem em risco sua saúde e a da comunidade, e adotar medidas preventivas;

XI - comunicar aos serviços de saúde, às ouvidorias 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 - desenvolver hábitos, práticas e atividades que melhorem a sua saúde e qualidade de vida;

XIII - comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de caso de doença transmissível, quando a situação requerer o isolamento ou quarentena da pessoa ou quando a doença constar da relação do Ministério da Saúde; e

XIV - não dificultar a aplicação de medidas sanitárias, bem como as ações de fiscalização sanitária.

Art. 7º Toda pessoa tem direito à informação sobre os serviços de saúde e aos diversos mecanismos de participação.

§ 1º O direito previsto no caput deste artigo inclui a informação, com linguagem e meios de comunicação adequados, sobre:

I - o direito à saúde, o funcionamento dos serviços de saúde e sobre o SUS;

II - os mecanismos de participação da sociedade na formulação, acompanhamento e fiscalização das políticas e da gestão do SUS;

III - as ações de vigilância à saúde coletiva, compreendendo a vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental; e

IV - a interferência das relações e das condições sociais, econômicas, culturais e ambientais na situação da saúde das pessoas e da coletividade.

§ 2º Os órgãos de saúde deverão informar as pessoas sobre a rede SUS mediante os diversos meios de comunicação, bem como nos serviços de saúde que compõem essa rede de participação popular, em relação a:

I - endereços;

II - telefones;

III - horários de funcionamento; e

IV - ações e procedimentos disponíveis.

§ 3º Em cada serviço de saúde deverá constar, em local visível à população:

I - nome do responsável pelo serviço;

II - nomes dos profissionais;

III - horário de trabalho de cada membro da equipe, inclusive do responsável pelo serviço; e

IV - ações e procedimentos disponíveis.

§ 4º As informações prestadas à população devem ser claras, para propiciar a compreensão por toda e qualquer pessoa.

§ 5º Os conselhos de saúde deverão informar à população sobre:

I - formas de participação;

II - composição do conselho de saúde;

III - regimento interno dos conselhos;

IV - Conferências de Saúde;

V - data, local e pauta das reuniões; e

VI - deliberações e ações desencadeadas.

§ 6º O direito previsto no caput deste artigo inclui a participação de conselhos e conferências de saúde, o direito de representar e ser representado em todos os mecanismos de participação e de controle social do SUS.

Art. 8º Toda pessoa tem direito a participar dos conselhos e conferências de saúde e de exigir que os gestores cumpram os princípios anteriores.

Parágrafo único. Os gestores do SUS, das três esferas de governo, para observância desses princípios, comprometem-se 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 Portaria, inserindo em suas ações as diretrizes relativas aos direitos e deveres das pessoas;

III - incentivar e implementar formas de participação dos trabalhadores e usuários nas instâncias e participação de controle social do SUS;

IV - promover atualizações necessárias nos regimentos e estatutos dos serviços de saúde, adequando-os a esta Portaria;

V - adotar estratégias para o cumprimento efetivo da legislação e das normatizações do Sistema Único de Saúde;

VI - promover melhorias contínuas, na rede SUS, como a informatização, para implantar o Cartão SUS e o Prontuário Eletrônico com os objetivos de:

- a) otimizar o financiamento;
- b) qualificar o atendimento aos serviços de saúde;
- c) melhorar as condições de trabalho;
- d) reduzir filas; e
- e) ampliar e facilitar o acesso nos diferentes serviços de saúde.

Art. 9º Os direitos e deveres dispostos nesta Portaria constituem a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

Parágrafo único. A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde deverá ser disponibilizada a todas as pessoas, por meios físicos e na internet, no seguinte endereço eletrônico: www.saude.gov.br

Art. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 11. Fica revogada a Portaria nº 675, de 30 de março de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 63, de 31 de março de 2006, seção 1, página 131.

Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

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

Anotações

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.

SMS - RJ / SUBPAV / SAP

Rua Afonso Cavalcanti, 455/8º andar
Cidade Nova
CEP: 20.211-110
Rio de Janeiro / RJ

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

