



PREFEITURA DE
CATANDUVA
SECRETARIA DE SAÚDE



Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde

Catanduva/SP
2019

Equipe Técnica de Elaboração

I - Representantes da Coordenação de Atenção Básica (Secretaria de Saúde):

Angélica Freu Costa - Enfermeira, Diretora Técnica de Saúde

Gabriela Zerbinatti Mismatcho Sangalli - Enfermeira

Natália Lourenço Costa - Enfermeira

II - Representante da Coordenação Médica da Atenção Básica:

Fernanda M. Martinez Perez - Médica

III - Representante da Assistência Farmacêutica:

Larissa Francieli Souza Silva - Farmacêutica

IV - Representantes da Organização Social Mahatma Gandhi:

Tiago Aparecido Silva - Enfermeiro, Coordenador Técnico

Débora Regina Spada da Costa - Enfermeira Supervisora

Eduarda Oliveira De Aro Margonar - Enfermeira Supervisora

Camila de Santis Silva - Enfermeira Supervisora

Mariana Mendonça Pansa - Enfermeira Supervisora

V - Representante do Núcleo de Educação Permanente

Marcela Parente Bertin Monteiro - Fisioterapeuta, Educadora Permanente

Sumário

INTRODUÇÃO	3
DESENVOLVIMENTO	6
1. ATENÇÃO CENTRADA NO ADULTO/PESSOA IDOSA.....	13
1.1. Avaliação global da idosa pessoa	14
2. ATENÇÃO CENTRADA NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE.....	34
3. ATENÇÃO CENTRADA NA SAÚDE MENTAL	45
4. CONSULTÓRIO NA RUA	55
5. PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	57
6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	69
6.1. Linhas de Atuação.....	69
7. MANEJO DE SITUAÇÕES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA.....	76
7.1. Situações de urgência.....	76
7.2. Situações de emergência.....	77
8. PROCEDIMENTOS ADICIONAIS.....	81
8.1. Procedimentos de apoio diagnóstico, terapêutico e procedimentos ambulatoriais para manejo de intercorrências clínico-cirúrgicas:.....	81
9. SAÚDE BUCAL.....	95

INTRODUÇÃO

Reorganizar os serviços prestados pelo SUS com base em redes integradas de saúde (Rede de Atenção à Saúde – RAS) e com o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), tanto na extensão de seus atributos, quanto na cobertura populacional, é pilar fundamental para atingirmos melhor eficiência, resultando em maior qualidade da atenção à população, aliado a ganhos econômicos nominais que garantirão a sustentabilidade do sistema de saúde. Nesse sentido, elencar os serviços prestados no âmbito da APS, bem como descrever o processo de trabalho para os prestadores desses serviços, justifica-se como importante ferramenta clínica auxiliar para a realização deste processo. A elaboração de uma Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CASAPS) tem por objetivo estabelecer um cenário “ótimo” para a implementação e oferta de serviços clínicos nas unidades de saúde. Objetiva-se uma APS forte em seu papel de coordenação do cuidado e propulsora de um sistema de saúde resolutivo, eficiente, equitativo, inclusivo e justo.

A CASAPS se constitui em um dos instrumentos que propiciarão a criação de condições favoráveis para o desenvolvimento e consolidação da APS e visa principalmente o fortalecimento da clínica da APS com base científica para tomada de decisão.

Está estruturada nos atributos essenciais da APS, sendo que, dentre eles, a integralidade tem maior ênfase por tratar-se especificamente dos serviços oferecidos no escopo da APS. Porém, o documento também descreve características inerentes ao processo de trabalho das equipes de saúde englobando assim os atributos acesso, longitudinalidade e coordenação/cooperação clínica do cuidado.

Para que a APS execute seu papel fundamental de porta de entrada para a pessoa no Sistema Único de Saúde, é necessário que todos tenham um acesso facilitado aos serviços. É necessário que o serviço de saúde responda as demandas das pessoas a ele vinculadas construindo agendas e horários flexíveis tanto para atendimento da demanda programada (consultas agendadas) como para o atendimento das demandas do dia/urgentes.

Da mesma forma, é importante o desenvolvimento de estratégias visando a fixação dos profissionais na APS, valorizando o trabalho de longo prazo, de forma continuada e com fortalecimento do vínculo. Assim, conceitos como o de lista de

pacientes devem definitivamente ser introduzidos na APS brasileira, assim como formatos de remuneração profissional que valorizem o pagamento por pessoa acompanhada, por qualidade e por resultados como forma de incentivo.

As equipes de APS realizam a coordenação clínica do cuidado, que pela Carteira de Serviços, pode também ser entendida como cooperação clínica entre os diferentes níveis do sistema de saúde. Os profissionais dos demais níveis de atenção devem ter claro o escopo de atividades e o espectro clínico desempenhado na APS brasileira. A Carteira de Serviços da APS passa a deixar claro perante todos os níveis do sistema as atividades clínico-assistenciais e preventivas desenvolvidas na APS.

A integralidade, ou abrangência do cuidado, é o por si o principal atributo discutido na Carteira de Serviços. Descrever para a população, para os demais níveis do sistema de saúde, para os gestores e também para os próprios profissionais que atuam na APS, a lista de serviços ofertados no âmbito da APS brasileira é descrever a abrangência do cuidado neste nível de atenção.

Este é um documento orientador para todos os serviços de Atenção Primária no município de Catanduva. No que diz respeito ao público a qual se destina, a Carteira de Serviços da APS deverá ser apresentada numa versão resumida, destinada aos cidadãos catanduvenses, em formato de manual do usuário/cliente, e também numa versão para os profissionais e gestores da saúde, elencando todos os serviços inerentes a APS, bem como materiais e insumos necessários e fontes de financiamento. No que diz respeito a característica dos serviços elencados também teremos duas versões: a Carteira de Serviços da APS – Padrões Essenciais e a Carteira de Serviços da APS – Padrões Ampliados.

Para exercermos uma APS abrangente, com padrões ampliados, é necessário entender que faz parte da rotina diária de um serviço de atenção primária o atendimento a pessoas com demandas de saúde programadas e agudas: a criança com febre e dor de garganta há dois dias; o trabalhador da construção civil que chega ao centro de atenção primária com forte dor lombar; a gestante no primeiro trimestre que apresenta naquele dia um pequeno sangramento vaginal; uma pessoa com dependência a bebidas alcoólicas que procura, sem agendamento, a unidade de saúde pedindo ajuda para parar de beber; um adulto jovem que procura consulta por algum motivo orgânico e que durante a consulta começa a chorar e a falar sobre as dificuldades de convívio familiar pelas quais vem passando; a professora que traz

seu aluno com um corte no joelho ocorrido há poucos minutos enquanto brincava no recreio da escola; a gestante que vem para sua consulta de pré-natal de baixo risco; a criança que necessita de acompanhamento de puericultura; o doente crônico (hipertenso ou diabético) que faz acompanhamento; a visita domiciliar para a pessoa sem condições de vir a unidade de saúde; a mãe que procura orientação para seu filho que está com um dente mole; o adulto que procura o dentista para tratar um dente cariado; a pessoa que procura a unidade de saúde para re-cimentar uma coroa dentária que caiu; a professora que traz seu aluno que bateu a boca quando brincava no recreio; o adolescente que procura orientação para sua gengiva que sangra espontaneamente. São nestes momentos em que a equipe atende, diagnostica, ouve, apoia, acolhe, prescreve uma terapêutica, sutura, aplica uma vacina que estava atrasada, agenda e realiza uma coleta de citopatológico cérvico uterino, enfim, oferece a melhor resposta para cada situação de saúde e responde a demanda solicitada, que se ganha a confiança e se fortalece o vínculo junto à comunidade atendida. Ao fazer isso, a equipe de saúde está desempenhando o importante papel de “filtro” e exercendo a coordenação do cuidado. Está chamando para si a responsabilidade do cuidado.

A Carteira de Serviços da Atenção Primária é um instrumento chave para a organização da atenção e gestão da APS, assim como possibilita a introdução de critérios de qualidade bem definidos para as prestações de serviços oferecidos a população com um processo de avaliação sistemática.

A Carteira de Serviços é uma seleção de serviços priorizados e organizados de forma específica, que respondem a necessidades e demandas das pessoas se sustentando em critérios técnico-científicos.

A unidade básica da CASAPS é o serviço e a lista completa de serviços compõe a carteira.

DESENVOLVIMENTO

A Carteira de Serviços da Atenção Primária está estruturada nos seguintes eixos:

- Eixo 1 – Acesso de primeiro contato
- Eixo 2 – Longitudinalidade
- Eixo 3 – Integralidade/abrangência do cuidado
- Eixo 4 – Coordenação/cooperação clínica

Eixo 1 – Acesso de primeiro contato

Atributo essencial da APS, o ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO DO INDIVÍDUO COM O SISTEMA DE SAÚDE é definido por “acessibilidade e utilização do serviço de saúde como fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema de saúde, com exceção das verdadeiras emergências e urgências médicas”. O serviço de APS deve ser entendido como a principal porta de entrada para o sistema de saúde. Para isso, é importante organizar o acesso ao serviço de APS de forma fundamentada nas necessidades de saúde e de horários da população brasileira, bem como no fortalecimento do vínculo e da continuidade do cuidado.

Uma APS forte e resolutiva depende principalmente de um acesso facilitado onde a pessoa consiga um atendimento com sua equipe quando precisa (quando apresenta uma necessidade de saúde), no horário mais adequado (as pessoas trabalham, estudam, têm filhos) e com a forma de agendamento mais confortável (tanto presencial quanto por instrumentos de comunicação à distância – telefone, e-mail, aplicativos de mensagens, aplicativos de agendamento online). A regra básica é: agende os atendimentos para as pessoas vinculadas a sua equipe da forma como você gostaria que fosse agendado para você quando você, ou alguém de sua família, necessitar um atendimento de saúde junto da sua equipe de APS. Assim, alguns requisitos são fundamentais para alcançarmos o melhor acesso:

- 1. Horário ampliado (Unidades de Saúde com 2 equipes) e Programa “Saúde na Hora” (Unidades de Saúde com 3 ou mais equipes, instituído pela Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019 – anexo)**
 - a) Horário Ampliado (Unidades de Saúde com 2 equipes): Unidades Básica de Saúde com horário ampliado pelo menos 1 (uma) vez na semana no horário das 7h às 20h, destinado às pessoas que trabalham e não conseguem

comparecer nas Unidades Básicas de Saúde no horário tradicional de funcionamento.

- b) Programa “Saúde na Hora” (Unidades de Saúde com 3 ou mais equipes): Unidades de Saúde da Família com horário de funcionamento estendido, preferencialmente de segunda a sexta-feira no horário das 7h às 19h.

Desta forma, propicia-se o atendimento às pessoas que não têm disponibilidade (trabalho, estudo) para buscar o centro de saúde no horário regular. Esta ampliação de horário visa o atendimento para situações agudas e também para o acompanhamento de condições clínicas crônicas conforme as necessidades reais da população.

O objetivo é ampliar a disponibilidade dos serviços em horários compatíveis aos dos trabalhadores brasileiros, conferindo maior resolutividade na Atenção Primária. Tome-se como exemplo uma família onde os adultos começam a trabalhar às 7 horas da manhã; necessitam deixar os filhos na creche/escola antes desse horário. Neste horário a unidade de saúde estará fechada. No almoço, como o funcionamento é de apenas 40 horas, também estará fechada. No retorno para casa, como em média a maioria dos expedientes em unidades que trabalham 40 horas vai até 17 horas, também estará fechada. Isso fará com que, diante de uma demanda de saúde, a família em questão busque por atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) ou emergências de hospitais. Para que o cidadão brasileiro compreenda que a melhor forma de acessar o sistema de saúde é a APS é primordial que a APS esteja funcionando nos horários em que este cidadão realmente consiga acessá-la. Os modelos de funcionamento do horário ampliado propiciam a unidade estar aberta em horários ampliados noturnos durante os dias da semana. Nas cidades brasileiras em que unidades de saúde já trabalham nestes horários ampliados observa-se um aumento considerável no número de atendimentos.

Assim, o horário ampliado apresenta-se como estratégia para:

- Redução de buscas a UPAs/Pronto Atendimentos/Emergências hospitalares.
- Melhoria da qualidade do atendimento e otimização de recursos via fortalecimento da longitudinalidade (atenção clínica continuada).
- Ampliação da cobertura vacinal.

- Ampliação de acesso a medidas preventivas (como teste rápido, por exemplo).
- Melhor avaliação por parte da população aos serviços do SUS.

2. Acesso avançado (Acesso facilitado/agendas dinâmicas)

É possível, a partir de uma reorganização do processo de trabalho e dos formatos de agendamento, aliado a ampliação do horário de funcionamento já descrita anteriormente, atingirmos um melhor acesso com maior satisfação tanto para as pessoas atendidas quanto para os profissionais de saúde. O objetivo é colocar em prática a estratégia de “fazer o trabalho de hoje, hoje!” Para que isso ocorra, é necessário muitas vezes fazer menos algumas coisas, para poder fazer mais outras. Isso implica:

- 1) Evitar agendas fragmentadas em função de grupos por patologias ou faixas etárias (gestantes, crianças, hipertensos, diabéticos).
- 2) Evitar pré-agendamentos prolongados (superior a 48 horas); geralmente esta situação gera desperdício de tempo por falta do paciente que já buscou atenção para seu problema de saúde em outro ponto do sistema, com aumento do absenteísmo e maior ociosidade profissional e desperdício de recursos.
- 3) Verificar, a todo o momento, qual é o profissional disponível da equipe mais adequado para a resolução da necessidade daquela pessoa. Para isso questione sempre: “Sou o profissional mais adequado para este atendimento ou ação de saúde?” “Outro profissional da equipe poderia resolver esta situação, este atendimento, ou esta ação de saúde da mesma forma?” “Há pessoas com problemas clínicos ou de saúde que poderiam se beneficiar mais da minha atenção ou assistência neste momento?”
- 4) Ampliar e focar o olhar da equipe nas necessidades das pessoas, com uma agenda adequada às procuras diárias de quem cuida e com acesso menos burocratizado.
- 5) Organizar o processo de trabalho disponibilizando no mínimo 60% da carga horaria de atendimento para demanda espontânea e 40% para demanda agendada.

3. Trabalho em equipe

Para o sucesso do Acesso Avançado é fundamental o trabalho em equipe, principalmente com maior inclusão e envolvimento do enfermeiro no cuidado clínico

das pessoas de sua área. Para que isso ocorra, são necessárias as seguintes prerrogativas:

- 1) Cada enfermeiro ter seu consultório próprio e preferencialmente disposto ao lado do consultório do médico de sua equipe.
- 2) Definição clara do fluxo de atendimento.
- 3) Formato das agendas: As agendas devem ser organizadas de forma a evitar agendamentos para mais que 48 horas, reservando-se no mínimo 60% do tempo de médico e enfermeiro na unidade de saúde para atendimentos do dia, buscando dessa forma atender a pessoa preferencialmente no mesmo dia. Isso trará maior satisfação tanto ao paciente quanto para o profissional de saúde, além de fortalecer o vínculo entre ambos. Para isso, é necessário dizer muito mais SIM ao paciente do que NÃO. Lembre-se que as necessidades das pessoas na APS são diferentes. Entender essa afirmação implica entender que os tempos de consulta também precisam ser diferentes.

Para isso a organização das agendas deve prever espaço de tempo para:

- Consultas breves para o paciente que chega direto na unidade.
- Consultas agendadas no dia ou no dia posterior.
- Tempo previsto para recuperação de atraso no atendimento.
- Procedimentos.
- Visitas domiciliares.
- Reunião de equipe (1 hora por semana, organizada, dinâmica, produtiva, com pauta definida; a ser realizada preferencialmente nas terças, quartas ou quintas-feiras, no período da tarde, entre 15-16 horas). Com base nisso, as equipes devem trabalhar na construção de agendas inteligentes, com possibilidades de tempos de consultas diferentes conforme as necessidades das pessoas.

A seguir, temos uma proposta de agenda para médicos e enfermeiros, em atendimentos de segunda a sexta-feira*:

- 7h-10h – Consultas breves para o paciente que chega direto na unidade de saúde (tempo médio de 10 em 10 minutos);
- 10h-12h – Consultas agendadas, consultas de retorno, procedimentos, demanda administrativa, reunião NASF, recuperação de atraso no

atendimento, visita domiciliar, entre outras. (tempo médio de 15 em 15 minutos; tempo médio de 30 em 30 minutos para consultas odontológicas);

- 13h-15h – Consultas breves para o paciente que chega direto na unidade de saúde (tempo médio de 10 em 10 minutos);
- 15h-16h – Consultas agendadas, consultas de retorno, procedimentos, demanda administrativa, reunião de equipe, recuperação de atraso no atendimento, visita domiciliar, entre outras (tempo médio de 15 em 15 minutos; tempo médio de 30 em 30 minutos para consultas odontológicas).

*Este modelo deve ser expandido e adaptado para o cenário de equipes que trabalham em horário ampliado.

Eixo 2 – Longitudinalidade

É a existência de uma fonte continuada de atenção, assim como sua utilização ao longo do tempo. A relação entre a população e sua fonte de atenção deve refletir em uma relação interpessoal intensa que expresse a confiança mútua entre as pessoas e os profissionais de saúde.

Evidências demonstram que receber atendimento continuado num mesmo serviço e pelos mesmos profissionais faz com que as pessoas incorporem melhor as orientações médicas, utilizem menos serviços de urgência/emergência e tenham menos hospitalizações do que os que não possuem este tipo de atendimento.

Para garantir a presença deste atributo essencial e os benefícios dele decorrentes, é necessário implementar estratégias que estimulem a permanência e fixação do profissional em seu local de trabalho, bem como garantir a continuidade da informação dando ênfase ao registro das informações para fins de condução do cuidado e não apenas para gerenciamento do sistema.

São domínios a serem considerados como estratégia de fixação de profissional:

- Condições de trabalho: Infraestrutura, disponibilidade de equipamentos e materiais, acesso a exames, disponibilidade de medicamentos, possibilidade de referência, flexibilidade nos horários (que pode ser propiciada pelo horário ampliado).
- Fatores profissionais: Possibilidade de capacitação/atualização e pós-graduação por meio de residência médica; perspectivas de atuar em locais com cenário de unidades docente assistenciais; perspectiva de, após

concluída a especialização, tornar-se preceptor/professor da residência ou universidades da região.

- Fatores locais: Condições de acesso, distância, infraestrutura do município, oportunidades de lazer, educação para os filhos e possibilidade de emprego para o cônjuge.
- Remuneração: Incluem-se aqui modelos diferenciados de pagamento, pagamento por capitação, salário, desempenho avaliado por indicadores.

Eixo 3 – Integralidade – Abrangência do cuidado

É a carteira de serviços propriamente dita. Definido pelo leque de serviços disponíveis e prestados pelas unidades de APS. São as ações que as equipes de saúde devem oferecer para que as pessoas/cidadãos recebam atenção integral, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doenças, como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação adequadas ao contexto da APS.

Os serviços estão divididos em:

- Atenção à Saúde do Adulto e Idoso
- Atenção à Saúde da Criança e Adolescente
- Saúde Mental
- Consultório na Rua
- Promoção da Saúde
- Vigilância em Saúde
- Manejo em Situações de Urgência em Saúde
- Procedimentos na APS
- Saúde Bucal

Eixo 4 – Coordenação/cooperação clínica

O serviço e os profissionais da APS devem ser capazes de integrar todo o cuidado que a pessoa recebe nos diferentes níveis do sistema de saúde. Estabelecer o reconhecimento da equipe de APS e do Médico de Família na coordenação do cuidado e em cooperação clínica com os demais níveis do sistema de saúde reduzirá a fragmentação estabelecida na rede de prestação de serviços do SUS. Vivemos um cenário de aumento das doenças crônicas, que exigem arranjos de tratamentos clínicos integrados e contínuos entre contextos de atendimento e

diferentes níveis do sistema, focados no gerenciamento e controle dos fatores de risco. Para isso é fundamental estabelecer a APS e o Médico de Família como coordenador do cuidado objetivando melhores resultados em indicadores de saúde criando condições mais favoráveis para o bom funcionamento da rede de atenção, com menor número de serviços duplicados, que resultam em perdas econômicas e custos operacionais elevados. Assim, esta carteira de serviços orienta e reforça a necessidade de implantação de sistemas integrados dentro do SUS, desenvolvendo a partir da APS o estabelecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), conectando vários provedores de serviços de saúde, trabalhando a partir de protocolos clínicos e fluxos otimizados, para que os diferentes participantes do cuidado sejam responsáveis pela saúde das pessoas assistidas sob a coordenação da equipe de APS. Destaca-se aqui a orientação desta carteira de serviços para a expansão do acesso dos profissionais de saúde aos serviço de matriciamento, como ferramenta de suporte clínico e de coordenação do cuidado. Com ações de matriciamento voltadas para todos os profissionais que trabalham na APS, podemos qualificar o trabalho das equipes de APS no âmbito do SUS, contribuindo na tomada de decisão clínica e gerencial, aumentando a resolutividade e fortalecendo os atributos da APS (em especial a integralidade e coordenação) e guiada pela melhor e mais atual evidência científica.

1. 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;
 - 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 Papanicolau).
- 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 Sindrômica de ISTs.
- Oferta e realização dos testes rápidos de sífilis, hepatite e HIV.
- 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.

1.1. Avaliação global da idosa pessoa

- 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 o Centro Especializado em Reabilitação. Todos os exames serão realizados pela equipe de reabilitação.



Ação	Materiais	Descrição/Observação
Imunização	<ul style="list-style-type: none"> • Sala de imunização; • Câmara de conservação; • Caixa térmica; • Termômetro e vacinas, seringas, agulhas, algodão 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 (indicação médica); 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; • 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). <p>Em caso de dificuldade, entrar em contato direto com a Central de Regulação ou Supervisão Técnica.</p>

Ação	Materiais/RH	Descrição/Observação
Promoção de saúde	Atividades de promoção em saúde em escolas, unidades de saúde e outros espaços na comunidade.	Procurar sempre fazer abordagem para a família.
Abordagem de infertilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Investigação de infertilidade conjugal; • Suporte psicossocial. 	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.• 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. <p>O atendimento deverá ser realizado no mesmo dia para captação da gestante, registro no prontuário e identificação de doenças e situações de vulnerabilidade.</p> <ul style="list-style-type: none">• A negatividade do TIG não dispensa o acolhimento.<ul style="list-style-type: none">– 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: 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 12ª semana e gestação.• Orientar suspensão de fumo e drogas lícitas/ilícitas.• Orientar sobre risco de medicamentos e radiação no período inicial da gestação.• Estimular prática de exercícios de acordo com as condições clínicas.



<p>Assistência ao pré-natal de baixo risco</p>	<ul style="list-style-type: none">• Prontuário gestante;• Cartão de pré-natal;• Doppler/sonar;• Gel para doppler;• Fita métrica;• Luva de procedimentos;• Disco gestacional;• Balança para adulto;• Esfigmomanômetro;• Estetoscópio. <p>Exames 1ª consulta pré-natal</p> <ul style="list-style-type: none">• Grupo sanguíneo e fator Rh;• Hemograma;• 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">• 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 E-SUS/AB.• 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.• Auscultar BCF (batimento cardiofetal) – 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.
--	---	---



		<ul style="list-style-type: none">• 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.
Acompanhamento de gestantes beneficiárias do Bolsa Família	<ul style="list-style-type: none">• Computador e conectividade;• Prontuário eletrônico.	
Mulheres beneficiárias do Bolsa Família	<ul style="list-style-type: none">• Computador e conectividade;• Prontuário eletrônico.	
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.



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 e enfermeiros podem realizar.• Não utilizar ácido acético ou iodo durante o procedimento. Segundo as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, (INCA,2016): <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.
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.	Está recomendado o rastreamento de dislipidemia em adultos, com graus de recomendação variáveis conforme o sexo e a faixa etária abaixo discriminados. <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.
Rastreamento de HAS – medida de PA		<ul style="list-style-type: none">• Para adultos acima de 18 anos, 1 vez por ano. Recomendação A
Rastreamento de DM em adultos		<ul style="list-style-type: none">• Se PA sustentada > 135/80 mmHg. Recomendação B



Rastreamento de tabagismo e aconselhamento		<ul style="list-style-type: none">• Está recomendado o rastreamento do tabagismo em todos os adultos, incluídas as gestantes. <p>Grau: Recomendação A.</p> <ol style="list-style-type: none">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		<ul style="list-style-type: none">• 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. <ol style="list-style-type: none">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.



<p>Manejo das doenças cardiovasculares</p>	<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). <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>	<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>
--	---	--



<p>Abordagem de violência</p>	<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.• Oferecer anticoncepção de emergência.• 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).	<p>O anticoncepcional de emergência deve ser oferecido para toda mulher vítima de violência sexual.</p>
<p>Manejo de problemas ginecológicos mais comuns</p>		<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.
<p>Manejo de outras doenças crônicas prevalentes</p>		<ul style="list-style-type: none">• Doenças ortopédicas (dor articular, monoartrites, osteoartrose, lombalgias etc.).• Doenças neurológicas: Epilepsia, cefaleias, doença de Parkinson, demências etc.).



<p>Manejo das doenças crônicas respiratórias</p>	<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 ebrometo 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 oxigenoterapia domiciliar quando necessária.• Acompanhamento domiciliar de pacientes com oxigenoterapia domiciliar.• Tratamento de exacerbações de DPOC. <p>Orientação para os usuários de quais SÃO OS MEDICAMENTOS DISPENSADOS POR LME na SES: Formoterol 6 mcg + Budesonida 200 mcg; Formoterol 12 mcg; Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg; Budesonida 200 mcg.</p>
<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, pitíriase 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, pitíriase 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).



<p>Manejo das Doenças Respiratórias Crônicas</p>	<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 + Budesonida deverá ser feito por meio de LME na SES;• Espaçador;• Oxímetro de pulso;• Medidor de pico de fluxo expiratório.	<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 oxigenoterapia domiciliar prolongada.
<p>Manejo de problemas mais prevalentes no adulto</p>		<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). <p>Cardiopatia isquêmica e IC classes funcionais III e IV recomenda-se acompanhamento também pelo especialista.</p>
<p>Identificação e acompanhamento de doenças relacionadas ao trabalho</p>		<p>Importante que as equipes conheçam os direitos e encaminhamentos necessários para os casos suspeitos de doenças ocupacionais.</p>



<p>Avaliação global do paciente idoso</p>	<ul style="list-style-type: none">• Caderneta de saúde da pessoa idosa;• Avaliação multidimensional rápida da pessoa idosa;• Mini exame do estado mental;• Cartilha do idoso.	<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;• Domicílio;• Queda;• Suporte social;• Avaliação da funcionalidade; identificação e acompanhamento da pessoa idosa frágil; avaliação cognitiva (mini exame do estado mental). <p>Causas mais frequentes de consultas:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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.
---	--	--



<p>Manejo de tuberculose</p>	<ul style="list-style-type: none">• Pote de escarro;• 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).• Notificação dos casos.• 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 Supervisão Técnica.</p> <p>O diagnóstico/tratamento de TB deve ser descentralizado em todas as unidades de Atenção Primária à Saúde.</p>
------------------------------	---	---



<p>Manejo de hanseníase</p>	<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/sequelas.• Classificação clínica.• Baciloscopia (confirmação multibacilar).• Dispensação de medicamento para hanseníase.• Exame de contatos intradomiciliares dos últimos cinco anos dos novos casos.• Aplicar BCG-ID nos contatos indenes.• Exame dermatoneurológico dos contatos intradomiciliares dos últimos cinco anos.• Tratamento medicamentoso.• Adesão medicamentosa.• Prevenção de sequelas (orientações, adaptação utensílios domésticos).• Identificação de reações hansênicas.• Identificação critérios de cura.• Atividades educativas: Transmitir imagem positiva da doença baseada no conhecimento da cura; informar sinais e sintomas; motivar para o diagnóstico e tratamento precoces.• Encaminhar pacientes com grau de incapacidade > 1, em estado reacional e com reações adversas a medicamentos para tratamento PQT em unidade de referência.• Avaliar o grau de incapacidade no diagnóstico e na alta.• Fazer orientação para o autocuidado durante o tratamento PQT e pós-alta.• Observar sinais e sintomas de estados reacionais e neurites.• Inspeccionar olhos, mãos e pés.• Fazer avaliação dermatoneurológica no momento da dose supervisionada mensal.• 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 sindrômica de ISTs		<ul style="list-style-type: none">• Identificação e tratamento das ISTs mais comuns através de abordagem sindrômica (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 das principais hepatites virais agudas (hepatite A, B e C).
Manejo de parasitoses intestinais	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, trichurias), cestóides (teníase, himenelopíase), trematóide (esquistossomose).
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 (Grupo A).• Classificação de gravidade e conduta de acordo com estadiamento.• Identificação de critérios de gravidade.• Rápido tratamento suportivo.• Encaminhamento de casos graves, quando necessário (Grupo B, C e D).



<p>Realizar levantamento e acompanhamento dos deficientes na comunidade</p>		<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.• Avaliação (in loco) das condições disponíveis ao processo de reabilitação, visando melhor adequar a reinserção do doente em seu ambiente.
<p>Incluir a pessoa com deficiência nas ações/programas de saúde previstas para seu ciclo de vida e gênero</p>		<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>Prestar apoio/ orientações aos cuidadores de deficientes</p>		<p>Procedimentos compatíveis: 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. Visita domiciliar/institucional em reabilitação por profissional de nível superior – avaliação (in loco) das condições disponíveis ao processo de reabilitação, visando melhor adequar a reinserção da pessoa em seu ambiente: atividade educativa/orientação em grupo na atenção básica, terapia individual, terapia em grupo, consulta por profissional de nível superior na atenção básica (exceto médico).</p>



<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.
<p>Consulta médica em Atenção Primária associada a acupuntura (Unidades de Saúde com profissional capacitado)</p>	<ul style="list-style-type: none">• Agulhas de acupuntura;• Moxas;• Ventosas;• Aparelho de eletroacupuntura;• Sementes para auriculoterapia.	<p>Anamnese e diagnóstico do paciente baseados na medicina convencional e na medicina tradicional chinesa.</p>



Sessões terapêuticas e aplicação de acupuntura	<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	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 as relacionadas às DCNT.
Práticas Corporais em MTC: A) Exercícios Chineses : Lian Gong, Pa Tuan Ching, Tai Chi Chuan B) Oficina de massagem e auto massagem C) Sessão de auriculoterapia D) Sessão de massoterapia	A e B) Espaço interno ou pátio a céu aberto junto à Unidade. Monitores/Instrutores capacitados. C) Semente de mostarda. D) Cremes fitoterápicos manipulados.	A) Movimentos 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. B) Massagens e percussões no corpo, realizadas com as mãos, através da estimulação de áreas e determinados pontos no próprio corpo. C) Utilização de semente de mostarda para tratamento da dor crônica, transtornos osteomioarticulares e emocionais, distúrbios do sono e da memória. 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.
Consulta médica em Atenção Primária associada a tratamento homeopático		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.



<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</p>		<p>Estas ações devem ser cadastradas no CNES.</p>
--	--	---

2. 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:
 - a) Teste do Pezinho (Recomendação A);
 - b) Teste do Reflexo Vermelho (Recomendação A).
- 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.
 - a) Mínimo de 7 consultas no 1º ano, 2 consultas no 2º ano e anuais a partir do 3º ano;
 - b) Pesar, medir e avaliar o desenvolvimento motor, neurológico, social, preenchendo a caderneta da criança em todo atendimento;
 - c) Consultas idealmente intercaladas com enfermagem;
 - d) 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.
- 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, Teste do 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.
- 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	Materiais	Descrição/Observação
Acolhimento mãe-pai-bebê	Impressos: <ul style="list-style-type: none">• Roteiro de acolhimento;• Registro mensal do acolhimento realizado;• 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 7º 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 do Pezinho, 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		Para todo recém-nascido com risco/vulnerabilidade no território: <ul style="list-style-type: none">• Identificação dos RN de risco/vulneráveis.• Vigilância/acompanhamento desses RN e busca ativa no caso de não comparecimento.• Acompanhamento desses RN pela alta referenciada.
Triagem Neonatal <ul style="list-style-type: none">• Teste do Pezinho	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.• 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.<ul style="list-style-type: none">– Recomendação A.
Triagem Neonatal <ul style="list-style-type: none">• Programa Olhar Brasil - Reflexo Vermelho	• Oftalmoscópio; • Impressos: Planilha de registro de exames realizados.	Para toda criança recém-nascida no território: <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 em consulta em Oftalmologia - Reflexo Vermelho Alterado, via Regulação, para confirmação.



<p>Promoção e apoio ao Aleitamento Materno (AM) e alimentação saudável</p>	<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, galactocele, baixa produção do leite, próteses mamárias).• Alimentação complementar e alimentação saudável de acordo com as condições familiares (competência cultural).
<p>Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento</p>	<ul style="list-style-type: none">• Caderneta de Saúde da Criança;• Caderneta de Saúde do Adolescente;• Balança infantil e adulto;• Antropômetro/régua;• Fita métrica;• Esfingnomanômetro;• Postais da promoção;• 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 e analisando junto os gráficos de crescimento e de Índice de Massa Corporal, assim como as tabelas de desenvolvimento puberal.
<p>Imunização</p>	<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:</p> <ul style="list-style-type: none">• Oferta de todas as vacinas do calendário proposto pelo Ministério da Saúde para criança/adolescente.



<p>Prevenção da violência contra a criança e o adolescente e acolhimento/atendimento/notificação/acompanhamento dos casos suspeitos ou confirmados</p>	<ul style="list-style-type: none">• 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 e encaminhar para o serviço de urgência e emergência.• O acompanhamento deve ser realizado, preferencialmente, por uma equipe multidisciplinar com a identificação de contextos específicos de risco e necessidades de encaminhamentos. <p>Formas de violência:</p> <ul style="list-style-type: none">• Violência física;• Síndrome do bebê sacudido;• Violência sexual;• Negligência;• Violência emocional;• Síndrome de Münchausen por procuração.
<p>Assistência a problemas mais comuns (prevalentes) no recém-nascido e no lactente</p>		<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 seborreica;• 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>



<p>Identificação, tratamento e acompanhamento de crianças e adolescentes com asma</p>	<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, 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 farmacêutica ou de enfermagem, com avaliação da medida de pico do fluxo expiratório, orientação e checagem da técnica inalatória.• Trabalho educativo com asmáticos.• 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 para: consulta em pneumologia asma – infantil e/ou consulta em otorrinolaringologia pediátrica e/ou consulta em alergologia pediatria.</p>
<p>Identificar situações de atendimento especializado</p>	<p>Equipamento de informática com acesso a Central de Regulação.</p>	<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 Regulação para especialidades e apoio diagnóstico.
<p>Acompanhamento das crianças beneficiárias do Bolsa Família</p>	<p>Computador e conectividade.</p>	<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 planilha de seguimento.• Atendimento diferenciado às crianças e famílias em situação de vulnerabilidade, elegíveis/inscritas no PBF.• Acompanhamento pela equipe das condicionalidades, proporcionando atendimento integral.
<p>Saúde do escolar</p>	<p>Material educativo.</p>	<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		Para crianças e adolescentes portadores de doenças crônicas e deficiências do território: <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		Para crianças e adolescentes em situação de rua ou asiladas no território: <ul style="list-style-type: none">• Apoio e vigilância à saúde das crianças em situação de rua e das asiladas.• Articular ações intersetoriais pertinentes.
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. Avaliação do estado nutricional em todas as consultas de criança e adolescente. Manejo de crianças e adolescentes com baixo-peso, sobrepeso e obesidade. <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;• Materiais educativos, informativos e de sensibilização, materiais de promoção da amamentação 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.• Orientações nutricionais devem ser realizadas, assim como oficinas culinárias, hortas escolares, entre outras ações.• Incluir ação nas escolas e creches.
Avaliação oftalmológica	<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 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.	<p>Incluir ação nas escolas e creches.</p>



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.).	Incluir ação nas escolas e creches.
Prevenção do consumo do álcool	Materiais educativos, informativos e de sensibilização.	<ul style="list-style-type: none">• 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.	<ul style="list-style-type: none">• 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 da Saúde; vídeo “Atividade Física” (SMS).	Incluir ação nas escolas e creches.
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		<p>Principais problemas:</p> <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<ul style="list-style-type: none">– 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.
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.
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 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.

3. ATENÇÃO CENTRADA NA 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, quando necessário, CAPS.
- 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 apoio ao SAMU através da regulação. Da mesma forma, 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.
- Os casos de abstinência grave devem ser encaminhados através da Central de Regulação do SAMU.
- 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.
- Identificar e atender pessoas com risco de suicídio/violência autoprovocada e realizar notificação das tentativas, através da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal Autoprovocada.

Ação	Materiais	Descrição/Observação
Oficina Terapêutica I	<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.	Realizar atividade em grupo com o objetivo de socialização, expressão e inserção social com os usuários, de 1 hora e meia a 2 horas. Realizada por profissional de nível médio e/ou superior.
Atividades em grupo	<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.



Visita domiciliar – Nível superior		<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		<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.



<p>Consulta de Enfermagem</p>		<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.• 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 II e CAPS AD ou ambulatório de Saúde Mental).• Risco de suicídio. Atentar-se para as 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 apoio a central de regulação do SAMU.
-------------------------------	--	--



Consulta Médica	<ul style="list-style-type: none">• Receituário 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 II e CAPS AD).• Realizar intervenções baseadas no contexto familiar e comunitário. <p>O acompanhamento se dará nos casos de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Transtornos de humor, incluindo os depressivos leves e moderados;• Transtornos de ansiedade, somáticos e dissociativos leves e moderados;• 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 as pessoas que comunicam seus pensamentos, intenções suicidas e que tenham história de tentativa de suicídio. <p>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.</p>
Administração de medicamentos após a consulta e receita do médico		Administrar medicamentos sempre que necessário, de acordo com a prescrição médica.



<p>Manejo de transtornos mentais da infância e adolescência</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 CAPS, mantendo a coordenação do cuidado.• Emergências em saúde mental relacionadas a esta clientela, entrar em contato imediato com o CAPS e/ou central de regulação SAMU, para melhor condução da situação.
<p>Manejo de transtornos psicóticos</p>		<ul style="list-style-type: none">• Identificar, avaliar e manejar os casos de transtornos psicóticos. <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 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 apoio ao central de regulação do SAMU.



<p>Manejo de transtornos de ansiedade e dos transtornos somáticos leves e moderados</p>		<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, 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), mantendo o acompanhamento na APS e a coordenação do cuidado.
<p>Manejo de transtornos de humor, incluindo os depressivos leves e moderados</p>		<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, oficinas, terapia.• 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 serviços de saúde mental (CAPS), mantendo o acompanhamento na APS e a coordenação do cuidado.



<p>Manejo de casos de uso abusivo de álcool e outras drogas</p>		<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, 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 CAPS AD, 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.
---	--	---



<p>Manejo de situações de risco de suicídio</p>		<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.• 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.• 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 apoio através da central de regulação do SAMU.• Quanto à tentativa de suicídio, realizar notificação compulsória imediata através da ficha de notificação de violências.
---	--	--



<p>Manejo de situações de crise/emergência em saúde mental</p>		<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.
--	--	--

4. CONSULTÓRIO NA RUA

Atualmente, possuímos 1 (uma) equipe de Consultório na Rua (CnR) na cidade de Catanduva.

O cuidado ofertado é longitudinal e integral, ocorrendo de forma compartilhada com os demais serviços de saúde, tendo a equipe 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.

5. PROMOÇÃO DA SAÚDE

Os serviços, ações e práticas educativas oferecidos para a promoção da saúde são:

Ações intersetoriais:

- 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.

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 da Saúde.

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 intersetoriais:

Ação	Materiais e Métodos	Descrição/Observação
<p>Promoção de ambientes e de territórios de vida e trabalho saudáveis</p>		<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 intersetoriais.• Identificação, integração e ampliação da rede local de promoção da solidariedade e prevenção das violências.
Promoção de Saúde da Escola	Programa Saúde na Escola – PSE.	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.
Qualificação da rede regional de promoção da saúde e proteção social	Mapeamento e listagem atualizada com endereço, atividades desenvolvidas telefone, e-mail e contato dos profissionais (Mapeamento realizado com o NASF): <ul style="list-style-type: none">• Coordenadoria de Assistência Social;• Centros de Referência da Assistência Social;• Coordenadoria Regional de Educação;• Escolas municipais;• Escolas estaduais;• Parques públicos;• Conselho Tutelar;• Conselho do Idoso;• Ministério Público;• Grupos de AA e NA;• Instituições comunitárias;• Casa de Passagem;• Outros projetos e equipamentos.	<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;• Os materiais (relação de parceiros) deverão estar disponíveis em todos os consultórios.



- Protagonismo de grupos sociais:

Ação	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.	Práticas educativas centradas na equidade, na participação e no protagonismo que estimulem a reflexão e discussão. 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.
Fortalecimento do protagonismo juvenil	Materiais educativos e de apoio às atividades audiovisuais produzidos pelos jovens.	Atividades nos serviços de saúde, nas escolas e espaços coletivos dos territórios onde os jovens circulam e vivem, com apoio dos profissionais.
Acolhimento e respeito à identidade étnico-racial		<ul style="list-style-type: none">• Atenção para as vulnerabilidades específicas por raça/cor na atenção à saúde.• Valorização da identidade negra, em especial dos jovens.
Acolhimento e respeito à 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 à diversidade religiosa	<ul style="list-style-type: none">• 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	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.
Estímulo à participação do homem nos serviços e espaços de cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Cadeira para mais de uma 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. • 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.



<p>Estímulo às relações solidárias e prevenção das violências</p>	<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.
<p>Notificação das violências</p>	<p>Ficha de notificação das violências do SINAN.</p>	<p>Garantir o fluxo da notificação.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ficha do SINAN deve ser preenchida pelo profissional/equipe que identificou/atendeu a situação de violência. Posteriormente, a equipe encaminha ao DEVISA.

- Promoção de alimentação saudável:

Ação	Materiais e Métodos	Descrição/Observação
<p>Identificar e articular, junto aos equipamentos sociais do território, ações de promoção do direito humano à alimentação adequada (DHAA) de forma sustentável</p>		<p>Priorizar famílias e grupos de maior vulnerabilidade.</p>
<p>Promoção da alimentação saudável voltada à coletividades (escolas, creches, asilos, entre outros)</p>	<p>Guia alimentar para a população brasileira.</p>	<p>Utilizar metodologia participativa (grupos educativos, rodas de conversa e oficinas culinárias).</p>

- Promoção de atividade física:

Ação	Materiais e Métodos	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 as relacionadas às DANTs.
Promover a incorporação da prática regular de atividade física no cotidiano do território	Folders sobre atividade física.	<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 as relacionadas às DANTs.
Realizar orientação sobre atividade física nas interconsultas, visitas domiciliares e 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.
Instrumentalizar profissionais de saúde para orientar e aplicar práticas corporais básicas no pré-natal e salas de espera		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, 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 da Saúde	<ul style="list-style-type: none">• Espaço físico de 150 a 180 m²;• Piso liso e áspero (pintura opcional);• Conjunto de equipamentos no espaço aberto;• Área com cobertura para atividades;• Purificador de água instalado próximo à Academia.	Atende a grupo de diversas faixas etárias e pessoas que convivem com ou sem necessidades específicas de saúde.
Práticas corporais/ atividade física em grupo		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		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		Descrição: Avaliação (in loco) das condições disponíveis ao processo de reabilitação, visando melhor adequar à reinserção do doente em seu ambiente. Observação: Quantificar por visita.
Consulta/ atendimento domiciliar na Atenção Básica		Descrição: Compreende todos os atos executados durante a visita do profissional. Observação: Quantificar por visita.
Consulta de profissionais de nível superior na Atenção Básica (exceto médico)		Consulta realizada por outros profissionais de nível superior. Considera-se consulta para o educador físico a anamneses e a reavaliação antropométrica.
Aferição de pressão arterial		Este procedimento destina-se a aferição da pressão arterial quando não faz parte da consulta. Observação: Quantificar cada aferição realizada.
Atendimento em oficina terapêutica (saúde mental)		Atividade profissional em grupo de socialização; expressão e inserção social. Observação: Quantificar por grupo.

<p>Abordagem cognitiva comportamental do fumante (por atendimento/paciente)</p>		<p>Atividade profissional individual ou em grupo de apoio ao controle do uso do tabaco. Observação: Quantificar por grupo ou atendimento individual.</p>
<p>Acompanhamento de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas em serviço residencial de caráter transitório (Comunidades Terapêuticas)</p>		<p>Atividade profissional em grupo de socialização; expressão e inserção social; e recuperação da autonomia nas atividades da vida diária. Observação: Quantificar por grupo.</p>
<p>Avaliação antropométrica</p>		<p>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.</p>

- Vigilância alimentar e nutricional:

Ação	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; • 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.
Realizar orientação nutricional nas consultas, visitas domiciliares e grupos educativos	<p>Série: Dicas sobre sua alimentação – Alimentação saudável, Anemia, Hipertensão Arterial, Diabetes, Colesterol e Triglicerídeos, Guia alimentar para a população brasileira, Caderno de Atenção Básica, nº 23 – Saúde da Criança – Nutrição infantil, 10 passos para a família – ENPACS, Caderneta da criança, Caderno de Atenção Básica, nº 12 – Obesidade, Protocolo de Suplementação de ferro.</p>	<p>Orientações devem contemplar as especificidades das diferentes fases da vida.</p>

- Acompanhamento dos agravos nutricionais e doenças relacionadas à alimentação:

Ação	Materiais e Métodos	Descrição/Observação
Realizar diagnóstico clínico e nutricional com base em protocolos específicos	Protocolos clínicos.	Implementar práticas de cuidado nutricional nas diferentes fases do curso da vida.
Identificar e acompanhar os casos de agravos nutricionais e doenças relacionadas à alimentação – DCNT	Série: Dicas sobre sua alimentação – Alimentação Saudável, Anemia, Hipertensão Arterial, Diabetes, Colesterol e Triglicérides, Guia alimentar para a população brasileira, Caderno de Atenção Básica, nº 23 – Saúde da Criança – Nutrição infantil, Caderno de Atenção Básica, nº 12 – Obesidade, Protocolo de Suplementação de Ferro.	<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	Materiais e Métodos	Descrição/Observação
Ambiente livre de fumo	Sinalização da proibição de fumo em todos os ambientes da unidade.	Procedimento administrativo.
Abordagem mínima	Promover capacitação para todos as categorias profissionais.	Introduzir o aconselhamento breve ao fumante (5 minutos) nas consultas de rotina de dentistas, enfermeiros, psicólogos, médicos, ACS e demais categorias profissionais.
Tratamento da dependência de nicotina	<ul style="list-style-type: none"> • Materiais educativos; • Manuais das sessões; • Bupropiona; • Adesivo transdérmico de nicotina 21 mg, 14 mg e 7 mg; • Goma de mascar de nicotina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Profissionais de saúde para abordagem cognitivo comportamental. • Médico na equipe para a prescrição e o acompanhamento do tratamento medicamentoso.
Sessão de auriculoterapia	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.

6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde de Catanduva 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 nº 1.378, de 9 de julho de 2013). 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.

6.1. Linhas de Atuação

- **Análise da Situação de Saúde**

O trabalho de Análise da Situação de Saúde consiste em realizar o monitoramento e a análise contínua de dados em saúde da equipe e cidade. 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 e apontam as necessidades de mudanças nas políticas públicas. Para tanto, a equipe deve fazer uso sistemático dos dados disponibilizados nos sistema de informação da Atenção Básica, na própria Unidade de Saúde, assim como as informações do Observatório em Saúde (www.observasaudecatanduva.sp.gov.br).

- **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 Frios e seu monitoramento.

- Vigilância Ambiental em Saúde e Saúde do Trabalhador

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.

A Vigilância em Saúde do trabalhador consiste em:

- 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.



– Imunização

Ação	Materiais	Descrição/Observação
Vacinação	<ul style="list-style-type: none">• 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).	<ul style="list-style-type: none">• 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)	<ul style="list-style-type: none">• Manual de Vigilância de EAPV atualizado;• Kit para atendimento de emergência choque anafilático;• Fichas de notificação de EAPV e EI.	<ul style="list-style-type: none">• 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)	<ul style="list-style-type: none">• Mapa de controle de temperatura;• Formulário de imunobiológico sob suspeita;• Ficha de controle de imunobiológicos armazenados no equipamento de Rede de Frio.	<ul style="list-style-type: none">• 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.
Gerenciamento de insumos	<ul style="list-style-type: none">• Mapa mensal de doses aplicadas;• Formulário de movimento mensal de estoque;• Ficha de controle de lotes de vacinas.	<ul style="list-style-type: none">• 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	Materiais	Descrição/Observação
Detecção oportuna. Notificação imediata dos eventos considerados como possíveis emergências de Saúde Pública (em até 24 horas)	<ul style="list-style-type: none">• Recursos humanos capacitados;• Computador com acesso 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.	<ul style="list-style-type: none">• 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.• Apoio à V.E. em ações de resposta coordenada (investigação e medidas de controle).• Atuação como equipe de resposta rápida, apoiando atividades de campo, quando necessário.

– Vigilância Epidemiológica

Ação	Materiais	Descrição/Observação
<p>Busca ativa de casos de Agravos de Notificação Compulsória (ANC).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos capacitados; • Fichas de notificação e investigação do SINAN; • Material de escritório; • Telefone; • Equipamentos de informática com conexão de rede; • Transporte; • Medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer e ter acesso à Portaria do Ministério da Saúde vigente, que define a Lista Nacional de Agravos de Notificação Compulsória de Doenças. • Ter conhecimento e acesso aos Protocolos Clínicos e Fluxogramas de Diagnóstico, Manejo de Casos e Investigação dos agravos.
<p>Notificação e investigação epidemiológica das doenças e agravos de notificação compulsória.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos capacitados; • Fichas de notificação e investigação do SINAN; • Material de escritório; • Telefone; • Fax; • Equipamentos de informática com conexão de rede; • Transporte; • Medicamentos; • Instrutivo de preenchimento da notificação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer e ter acesso à Portaria do Ministério da Saúde vigente, que define a Lista Nacional de Agravos de Notificação Compulsória de Doenças. • Ter conhecimento e acesso aos Protocolos Clínicos e Fluxogramas de Diagnóstico, Manejo de Casos e Investigação dos agravos.
<p>Adoção de medidas de controle em domicílio e comunidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Transporte; • Medicamentos em situações específicas (quimioprofilaxia): Vacinas em situações específicas de bloqueio vacinal. 	<p>Ter conhecimento e acesso aos Protocolos Clínicos e Fluxogramas de Diagnóstico, Manejo de Casos e Investigação dos agravos.</p>



– Vigilância Ambiental em Saúde e Saúde do Trabalhador

Ação	Materiais	Descrição/Observação
Vigilância Ambiental em Saúde.	ACS: Boletim resumido das atividades de campo.	<ul style="list-style-type: none">• Desenvolver ações de promoção, prevenção e controle de vetores e animais sinantrópicos, além de outros riscos ambientais em saúde.• Solicitar apoio à equipe de controle de vetor municipal ou ao centro de controle de zoonoses.
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).	Identificar e mapear, no território de atuação, áreas de risco para desastres naturais.
Vigilância em Saúde do Trabalhador	<ul style="list-style-type: none">• Recursos humanos capacitados e organizados;• Material de registro das áreas identificadas (formulários, papel, caneta).	<ul style="list-style-type: none">• Desenvolver programas de Educação em Saúde do Trabalhador.• Investigação do local de trabalho, visando estabelecer relações entre situações de risco observadas e o agravo que está sendo investigado. Se necessário, solicitar apoio à Vigilância Sanitária Municipal.• Planejar e executar ações de vigilância nos locais de trabalho, considerando as informações colhidas em visitas e os dados epidemiológicos locais.



– Análise de situação de saúde

Ação	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 e por meio do Boletim Epidemiológico elaborado pelo Núcleo de Dados do Departamento de Vigilância em Saúde.Utilizar as informações locais como ferramenta para o planejamento, o monitoramento e a avaliação dos programas e das políticas de saúde.
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 das fichas de investigação;Transporte.	<ul style="list-style-type: none">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.
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 das fichas de investigação;Transporte.	<ul style="list-style-type: none">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.
Investigação de óbitos por causa mal definida e Garbage Code.	<ul style="list-style-type: none">Ficha de investigação de óbito por causa mal definida e/ou Garbage Code;Recursos humanos capacitados;Orientações para preenchimento das fichas de investigação;Transporte.	<ul style="list-style-type: none">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.

7. MANEJO DE SITUAÇÕES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

7.1. 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	Materiais e Métodos	Descrição/Observação
<p>Manejo de situações de urgência</p>		<p>Infecções 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>Infecções respiratórias no adulto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infecção respiratória comum; • Amigdalite; • Resfriado comum; • Gripe (influenza); • Bronquite aguda; • Exacerbação de DPOC; • Pneumonia; • Gastroenterites; • Cefaleias; • Mialgias; • Dores articulares; • Dor lombar; • Crise hipertensiva; • Otites (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>Toda unidade de Atenção Primária à Saúde deve estar preparada a manejar situações de emergência a fim de estabilizar paciente até remoção.</p>

7.2. 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 - SAMU.

1) 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;
- 1 maleta com drogas para atendimento a emergências, separada e lacrada. Conferida mensalmente ou logo após seu uso. Orientamos a verificação do lacre diariamente.

2) Lista de medicamentos para a maleta de emergência:

Quant.	Apresentação	Descrição	Via/Adm	Indicação
2	Comprimido	AAS 100 mg	VO	Angina, IAM.
15	Ampola	Adrenalina (epinefrina) 1:1.000	IV, IM	Anafilaxia, broncoespasmo, parada cardiorrespiratória (PCR).
5	Ampola	Atropina 0,5 mg/ml		Bradiarritmias, intoxicação por organofosforados.
	Frasco	Água destilada	IV/IM	Diluinte.
1	Frasco	Anestésico (lidocaína 1%)		Anestesia, arritmias.
1	Frasco	Colírio anestésico	Tópico	Remoção corpo estranho.
10	Frasco ampola	Diazepam	IV	Sedação, crise convulsiva, agitação psicomotora, crise abstinência.
2	Ampola	Diclofenaco de sódio 25 mg/ml solução injetável (ampola 3 ml)	IM	Cólica biliar, renal, trauma musculoesquelético.
2	Ampola	Dipirona 500 mg/ml solução injetável ampola 2 ml	IM, IV	Febre, dor.
2	Frasco	Dipirona gotas	VO	Febre, dor.
2	Frasco	Fenoterol gotas	Inalação	Broncoespasmo.



5	Ampola	Furosemida 10 mg/ml	IV	Crise hipertensiva.
10	Ampola	Glicose solução injetável hipertônica 50% ampola 10 ml	IV	Hipoglicemia.
2	Ampola	Haloperidol solução injetável 5 mg/ml ampola 1 ml	IV ou IM	Agitação psicomotora.
2	Ampola	Hioscina 20 mg/ml solução injetável ampola 1 ml	IV	Dor abdominal.
1	Frasco	Brometo de Ipratrópio 0,02 mg/dose aerossol frasco de 15 ml	Inalação	Broncoespasmo.
3	Comprimido	Isossorbida 5 mg	SL	Angina, edema agudo pulmão (EAP).
1	Frasco	Cloridrato de lidocaína 20 mg/g geleia bisnaga 2%	Tópico	Anestesia mucosas, sonda uretral.
1	Ampola	Cetoprofeno 100 mg frasco-ampola	IM	Dor, antiinflamatório.
2	Cápsula	Cloridrato de prometazina 25 mg	VO	Crise alérgica, agitação psicomotora.
2	Ampola	Cloridrato de prometazina solução injetável 25 mg/ml ampola 2 ml	IM	Crise alérgica, agitação psicomotora.
10	Frasco	SF 0,9% 500 ml	IV	Hipovolemia, hipotensão, hiponatremia.
10	Frasco	Glicose solução injetável isotônica 5%, sistema fechado, frasco/bolsa com 100 ml	IV	Diluyente, hipoglicemia.
3		Hidrocortisona de 100 mg		
2		Hidrocortisona de 500 mg		

3) Lista de insumos para a maleta de emergência

Quant.	Item	Indicação
5	Cateteres venosos periféricos de calibres (nºs 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 750 ml)	
1	Ambu transparente de silicone, com válvula, para crianças (250 ml)	
5	Atadura de crepe	
10	Cânulas venosas butterfly - scalp (nºs 16, 18, 20 e 22)	Cateter de aspiração
3	Cateter nasal calibroso	
10	Cotonete esterilizado	Corpo estranho ocular
1	Esfigmomanômetro	
1	Sonda gástrica nº 14 ou 16	
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 20 ml	
1	Seringas de 1 ml	
5	Gazes (pacote)	Curativos
1	Glicosímetro	Glicemia capilar
1	Kit de curativos	
1	Kit de sutura	Sutura
3	Lâminas de bisturis (nºs 11 e 15)	
10	Lancetas	Glicemia capilar
1	Máscara transparente de silicone adulto	PCR, ventilação
1	Máscara transparente de silicone pediátrico	PCR, ventilação
1	Óculos de proteção de acrílico	
1	Otoscópio com espéculos adultos e infantis	
3	Par de luva de procedimento (P e M)	
5	Seringas 10 ml	
5	Seringas 5 ml	
1	Sonda Levine	
1	Sonda Foley	
1	Material para parto vaginal	



Ação	Materiais	Descrição/Observação
Manejo de reações alérgicas graves (anafilaxia)	<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 n°s 11, 12 e 15;• Seringa 5 ml + agulha 13x3 e 25x6;• 3 frascos de adrenalina 1%;• 1 cabo de bisturi n° 3.	<ul style="list-style-type: none">• Solicitar remoção (SAMU).• Manter via aérea pérvua, administrar O₂ a 100% em máscara.• Adrenalina 0,3 a 0,5 ml IM ou SC a cada 20 min – se não houver resposta considerar administração endovenosa.• Monitorar dados vitais (FC, PA, FR).• Considerar uso de corticoide EV (100 mg de hidrocortisona) ou anti-histamínico (25 mg de prometazina).• Para broncoespasmo, usar terbutalina (0,5 a 1 mg inalação 6/6 horas ou 2,5 a 5 mg VO ou 0,25 mg SC ou salbutamol) (5 mg/ml aerossol, 2-4 mg VO ou 8 mcg/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>
Reanimação Cardiopulmonar (RCP) *O sucesso depende da rapidez no atendimento	<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;• 1 cabo de bisturi n° 3;• Lâmina de bisturi descartável n°s 11, 12 e 15;• Seringa 5 ml + 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 2 segundos 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>

8. PROCEDIMENTOS ADICIONAIS

8.1. Procedimentos de apoio diagnóstico, terapêutico e procedimentos ambulatoriais para manejo de intercorrências clínico-cirúrgicas:

- Ação coletiva de aplicação tópica de flúor-gel.
- Ação coletiva de bochecho fluorado.
- Ação coletiva de escovação dental supervisionada.
- Administração de medicamentos em Atenção Básica (por paciente).
- Administração de medicamentos para tuberculose.
- Aferição de pressão arterial.
- Anestesia regional.
- Aplicação de medicação parenteral.
- Atendimento clínico para indicação de dispositivo intrauterino (DIU).
- Atividade educativa/orientação em grupo na Atenção Básica.
- Atendimento de urgência em Atenção Básica com remoção.
- Atendimento de urgência em Atenção Básica com observação até 8 horas.
- Cateterismo de uretra.
- Cauterização química de pequenas lesões.
- Coleta de material de escarro para exame laboratorial.
- Coleta de material de sangue para exame laboratorial.
- Coleta de material de urina para exame laboratorial.
- Coleta de material para exame citopatológico de colo uterino - Papanicolau.
- Coleta de sangue para triagem neonatal.
- Consulta para diagnóstico de diabetes mellitus (exceto médico).
- Consulta pré-natal.
- Consulta puerperal.
- Consulta médica em Atenção Básica.
- Consulta de profissionais de nível superior na Atenção Básica (exceto médico).
- Consulta/atendimento domiciliar.
- Consulta médica para hanseníase.
- Consulta para avaliação clínica do fumante.

- Controle de glicemia capilar.
- Curativo grau I com ou sem desbridamento.
- Curativo grau II com ou sem desbridamento.
- Desbastamento de calosidade e/ou mal perfurante (desbastamento).
- Eletrocardiograma.
- Emissão de atestados e documentos.
- Estesimetria.
- Excisão e/ou sutura simples de pequenas lesões/ferimentos de pele/anexos e mucosa.
- Fundoscopia (exame de fundo de olho).
- Inalação/nebulização.
- Incisão e drenagem de abscesso.
- Incisão e drenagem de abscesso (miíase furunculoide).
- Incisão e drenagem de hematoma subungueal.
- Potencial de acuidade visual.
- Remoção de cerume de conduto auditivo externo uni/bilateral.
- Retirada de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal.
- Retirada de corpo estranho da córnea.
- Retirada de corpo estranho subcutâneo.
- Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente).
- Sessão de acupuntura com inserção de agulhas.
- Tamponamento nasal anterior e/ou posterior.
- Terapias em grupo.
- Terapia de reidratação oral.
- Tratamento de queimaduras, corrosões e geladuras.
- Triagem oftalmológica – Projeto Olhar Brasil (Teste do Reflexo Vermelho).
- Visita domiciliar por profissional de nível médio.
- Visita domiciliar por profissional de nível médio.



Ação	Materiais e Métodos	Descrição/Observação
Ação coletiva de aplicação tópica de flúor-gel		
Ação coletiva de bochecho fluorado		
Ação coletiva de escovação dental supervisionada		
Administração de medicamentos em Atenção Básica (por paciente)		
Administração de medicamentos para tuberculose		
Aferição de pressão arterial	<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	<ul style="list-style-type: none">• Luva de procedimentos;• Compressas de gazes;• Antissepsia;• Seringa 5 ml + agulha 13x3 e 25x6;• Anestésico (xilocaína/lidocaína sem vasoconstritor) 1%.	Toda unidade de Atenção Primária à Saúde deve oferecer serviço de realização de anestesia local/regional para procedimentos cirúrgicos ambulatoriais. <ul style="list-style-type: none">• Max de 0,7 a 1 mg/kg.
Aplicação de medicação parenteral	<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.
Atendimento clínico para indicação de dispositivo intrauterino (DIU)		Avaliação médica de acordo com o protocolo da OMS (Planejamento Familiar) e encaminhamento para inserção.
Atividade educativa/orientação em grupo na Atenção Básica		
Atendimento de urgência em Atenção Básica com remoção		
Atendimento de urgência em Atenção Básica com observação até 8 horas		
Cateterismo de uretra	<ul style="list-style-type: none">• Cateter uretral;• Xilocaína gel;• Povidine (PVPI).	
Cauterização química de pequenas lesões	<ul style="list-style-type: none">• Ceratolítico (para verruga ou calo);• Vaselina;• Micropore;• Espátula.	



Coleta de material de escarro para exame laboratorial	<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.
Coleta de material de sangue para exame laboratorial	<ul style="list-style-type: none">• Seringa;• Agulha;• Frasco para coleta de sangue;• Garrote para coleta;• Apoio para o braço.	A coleta de material para análises clínicas deve seguir normas estabelecidas, considerando condições de armazenamento, transporte do material e preparo do usuário – a data e o horário de realização dos procedimentos devem estar em local visível ao público.
Coleta de material de urina para exame laboratorial	<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. Idealmente pela manhã, primeira urina, jato intermediário.
Coleta de material para exame citopatológico de colo uterino - Papanicolau	<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. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (INCA, 2016): <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.



Coleta de sangue para triagem neonatal	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)		
Consulta pré-natal	<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;• Prontuário da gestante.	Seguir protocolo clínico.
Consulta puerperal		Seguir protocolo clínico.
Consulta médica em Atenção Básica		
Consulta de profissionais de nível superior na Atenção Básica (exceto médico)		
Consulta/ atendimento domiciliar		
Consulta médica para hanseníase		
Consulta para avaliação clínica do fumante		



Controle de glicemia capilar	<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 com ou sem desbridamento	<ul style="list-style-type: none">• Luva de procedimentos;• Compressas de gazes (simples e vaselinada);• 1 tesoura curva delicada de Metzenbaum;• 1 tesoura reta;• 1 pinça anatômica sem dentes;• 1 pinça 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 com ou sem desbridamento	(idem anterior)	



Desbastamento de calosidade e/ou mal perfurante (desbastamento)	<ul style="list-style-type: none">• 1 par de luva de procedimentos;• 1 par de luva cirúrgica;• Povidine (PVPI);• Compressas de gazes (simples e vaselinada);• 1 pinça de anel para Foerster para antisepsia;• 1 cabo de bisturi nº 3;• 1 porta-agulha;• 1 cuba redonda;• 1 tesoura curva delicada de Metzenbaum;• 1 tesoura reta;• 1 pinça anatômica com dentes;• Lâmina de bisturi descartável nºs 11, 12 e 15;• Seringa 5 ml + 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 xilocaína 1% sem vasoconstritor.	
Eletrocardiograma	<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 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	Estesiômetro.	



<p>Excisão e/ou sutura simples de pequenas lesões/ferimentos de pele/anexos e mucosa</p>	<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 Hasteed (“mosquitos”) curvas;• 2 pinças hemostáticas de Hasteed (“mosquitos”) retas;• 1 porta-agulha;• 1 afastador de Farabeuf ou Senn-Müller ou Gilles-Dingman;• 1 pinça de anel para Foerster para antisepsia;• 5 pinças de backaus para fixação dos campos cirúrgicos;• 1 campo fenestrado pequeno;• 1 campo pequeno;• Gaze; <p>Demais materiais:</p> <ul style="list-style-type: none">• Luvas de procedimentos;• Luvas estéreis;• Lâmina de bisturi descartável nºs 11, 12 e 15;• Seringa 5 ml + 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;	<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>
--	---	--



	<ul style="list-style-type: none">• Soro fisiológico;• Atadura de crepe;• Esparadrapo ou micropore.	
Fundoscopia (exame de fundo de olho)	Oftalmoscópio.	
Inalação/ nebulização	<ul style="list-style-type: none">• Soro fisiológico bisnaga;• Nebulímetro elétrico;• Sistema para nebulização;• Máscara-copo-cateter;• Medicação se necessária (adrenalina, fenoterol gotas, brometo de ipatrópio gotas, terbutalina gotas).	Toda unidade de Atenção Primária à Saúde deve oferecer serviço de nebulização em qualquer horário de funcionamento da unidade.
Incisão e drenagem de abscesso	<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 Hasteed (“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 5 ml + agulha 13x3 e 25x6;• Anestésico (xilocaína/lidocaína sem vasoconstritor) 1%. <p>Demais materiais:</p> <ul style="list-style-type: none">• Luvas estéreis;• Cuba rim;• Soro fisiológico 250 ml;• Dreno de penrose nº 0;• Atadura de crepe pequena;• Esparadrapo/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>



Incisão e drenagem de abscesso (mífase furunculóide)	<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	<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	Tabela de acuidade visual.	



<p>Remoção de cerume de conduto auditivo externo uni/bilateral</p>	<ul style="list-style-type: none">• Campo, toalha limpa ou compressa;• 1 otoscópio com otocone (calibre médio);• 1 seringa de 20 ml ou maior;• Compressa cirúrgica;• 1 cuba redonda;• 1 cuba rim;• 1 par de luvas de procedimento;• 1 tesoura metzembauer;• Scalp (“butterfly”) calibroso (pelo menos calibre 19);• Soro fisiológico 250 ml.	<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 4 cm 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 concavidade 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.
<p>Retirada de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal</p>	<ul style="list-style-type: none">• Otoscópio;• Otocone calibroso;• Pinça para remoção de corpo estranho.	
<p>Retirada de corpo estranho da córnea</p>	<ul style="list-style-type: none">• Compressa de gaze;• Colírio anestésico;• Soro fisiológico 500 ml;• 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	(Idem ao material da ação 'Excisão e/ou sutura simples de pequenas lesões/ferimentos de pele/anexos e mucosa')	
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	<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.
Sessão de acupuntura com inserção de agulhas		
Tamponamento nasal anterior e/ou posterior	<ul style="list-style-type: none">• Compressa de gaze;• 1 pinça hemostática reta;• Soro fisiológico 250 ml;• 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 72 horas + antibiótico: amoxicilina 8/8 horas 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.
Terapias em grupo		
Terapia de reidratação oral	Soro de reidratação oral.	



Tratamento de queimaduras, corrosões e geladuras	<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% 250 ml;• 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.
Triagem oftalmológica – Projeto Olhar Brasil (Teste do Reflexo Vermelho)	<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 no 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.
Visita domiciliar por profissional de nível médio		
Visita domiciliar por profissional de nível médio		

9. SAÚDE BUCAL

Os serviços oferecidos para a saúde bucal são:

- Atividade educativa/orientação em grupo na Atenção Básica.
- Instrução de higiene oral.
- Escovação dental supervisionada.
- Exame bucal com finalidade epidemiológica.
- Aplicação tópica de flúor.
- Visita domiciliar.
- Ações do PSE.
- Atendimento clínico ambulatorial na Unidade de Saúde.
- Profilaxia dental.
- Aplicação de selante.
- Restauração de dentes anteriores e posteriores decíduos e permanentes, em amálgama, resina composta fotopolimerizável e cimento de ionômero de vidro.
- Capeamento pulpar.
- Exodontias de dentes permanentes e decíduos.
- Excisão e sutura de lesão da boca.
- Retirada de pontos de cirurgias.
- Atendimento de urgência.
- Pulpotomia dentária.
- Drenagem de abscesso da boca e anexos.
- Ulotomia/ulectomia.
- Exame clínico para identificação de lesões suspeitas de malignidade.
- Encaminhamento para os CEOs para a realização de procedimentos de média complexidade.



Procedimentos preventivos:

Ação	Materiais	Descrição/Observação
Atividade educativa/ orientação em grupo na Atenção Básica	<ul style="list-style-type: none">• Macro modelo com escova dental;• Fio dental;• Material didático diverso.	Procedimento coletivo a ser realizado por cirurgião dentista e ASB.
Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel	<ul style="list-style-type: none">• Escova dental que compõe o kit de higiene dental;• Flúor gel;• EPI (luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e jaleco).	Procedimento coletivo a ser realizado por cirurgião dentista).
Ação coletiva de escovação dental supervisionada	<ul style="list-style-type: none">• Kit de higiene bucal;• EPI (luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e jaleco).	Procedimento coletivo a ser realizado por cirurgião dentista e ASB.
Ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica	<ul style="list-style-type: none">• Espátula de madeira;• Compressa de gaze esterilizada;• EPI (luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e jaleco).	Procedimento coletivo a ser realizado por cirurgião dentista.
Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	<ul style="list-style-type: none">• Kit clínico;• Flúor gel;• Sugador;• Rolete de algodão;• EPI (luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e jaleco);• Consultório odontológico.	Procedimento individual a ser realizado por cirurgião-dentista.



Procedimentos cirúrgico restauradores

Ação	Materiais	Descrição/Observação
Aplicação de selante (por dente)	<ul style="list-style-type: none">• Kit clínico;• Sugador;• Rolete de algodão;• Selante;• EPI (luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e jaleco).	Procedimento odontológico (cirurgião-dentista).
Atendimento de urgência em Atenção Básica	<ul style="list-style-type: none">• Kit clínico;• EPI;• Instrumental necessário de acordo com o procedimento a ser realizado.	Procedimento odontológico.
Selamento provisório de cavidade dentária	<ul style="list-style-type: none">• Kit clínico;• Carpule;• Agulha gengival;• Anestésico tópico;• Solução anestésica;• Caneta de alta rotação, micromotor;• 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).
Primeira consulta odontológica programática	<ul style="list-style-type: none">• Kit clínico;• EPI.	Procedimento odontológico.
Retirada de pontos de cirurgias básicas	<ul style="list-style-type: none">• Kit clínico;• EPI;• Tesoura.	Procedimento odontológico (cirurgião-dentista).



<p>Capeamento pulpar</p>	<ul style="list-style-type: none">• Kit clínico;• Carpule;• Agulha gengival;• Anestésico tópico;• Solução anestésica;• Caneta de alta rotação, micromotor;• Broca;• Saca broca;• Sugador;• Rolete de algodão;• Hidróxido de cálcio;• Material restaurador provisório;• Placa de vidro;• EPI (luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e jaleco).	<p>Procedimento odontológico.</p>
<p>Restauração de dente decíduo</p>	<ul style="list-style-type: none">• Kit clínico;• Kit dentística;• Carpule;• Agulha gengival;• Anestésico tópico;• Solução anestésica;• Caneta de alta rotação, micromotor, 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).	<p>Procedimento odontológico (podendo a inserção do I material restaurador ficar a cargo da TSB).</p>



<p>Restauração de dente permanente anterior</p>	<ul style="list-style-type: none">• Kit clínico;• Kit dentística;• Carpule;• Agulha gengival;• Anestésico tópico;• Solução anestésica;• Caneta de alta rotação, micromotor, 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).	<p>Procedimento odontológico.</p>
<p>Acesso à polpa dentária e medicação (por dente)</p>	<ul style="list-style-type: none">• Kit clínico;• Carpule;• Agulha gengival;• Anestésico tópico;• Solução anestésica;• Caneta de alta rotação, micromotor;• Broca;• Saca broca;• Sugador;• Rolete de algodão;• Medicação intracanal;• Material restaurador provisório;• Limas e/ou extirpa nervo;• EPI (luva de procedimento, gorro, máscara, óculos de proteção e avental).	<p>Procedimento odontológico.</p>



<p>Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico</p>	<ul style="list-style-type: none">• Kit clínico;• Carpule;• Agulha gengival;• Anestésico tópico;• Solução anestésica;• Caneta de alta rotação, micromotor;• Broca;• Saca broca;• Sugador;• Rolete de algodão;• Material restaurador provisório;• Medicação intracanal: formocresol/tricesol/otosporin/hidróxido de cálcio;• EPI (luva de procedimento, gorro, máscara, óculos de proteção e avental).	<p>Procedimento odontológico.</p>
<p>Pulpotomia dentária</p>	<ul style="list-style-type: none">• Kit clínico;• Carpule;• Agulha gengival;• Anestésico tópico;• Solução anestésica;• Caneta de alta rotação, micromotor;• Broca e saca broca;• Sugador;• Rolete de algodão;• Formocresol/hidróxido de cálcio;• Material restaurador;• Placa de vidro;• EPI (luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e avental).	<p>Procedimento odontológico.</p>
<p>Raspagem alisamento e polimento supragengivais</p>	<ul style="list-style-type: none">• Kit clínico;• Kit periodontia/ultrassom;• Sugador;• Rolete de algodão;• EPI (luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e avental).	<p>Procedimento odontológico.</p>



Raspagem alisamento subgingivais (por sextante)	<ul style="list-style-type: none">• Kit clínico;• Carpule;• Agulha gengival;• Anestésico tópico;• Solução anestésica;• Caneta de alta rotação, micromotor;• Sugador;• Rolete de algodão;• EPI (luva de procedimento, gorro máscara, óculos de proteção e avental).	Procedimento odontológico.
Drenagem de abscesso da boca e anexos	<ul style="list-style-type: none">• Kit clínico;• Cabo de bisturi e/ou agulhas;• Lâmina de bisturi descartável nº 12 ou 15.	Procedimento odontológico.
Exodontia de dente decíduo	<ul style="list-style-type: none">• Kit clínico;• Carpule;• Agulha gengival;• Anestésico tópico;• Solução anestésica;• Sugador;• Compressa de gaze esterilizada;• Jogo de alavancas apicais infantis;• Fórceps infantil indicado;• EPI (luva de procedimento, gorro, máscara, óculos de proteção e avental).	Procedimento odontológico.



<p>Exodontia de dente permanente</p>	<ul style="list-style-type: none">• Kit clínico;• 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).	<p>Procedimento odontológico.</p>
<p>Ulotomia/ ulectomia</p>	<ul style="list-style-type: none">• Kit clínico;• 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).	<p>Procedimento odontológico.</p>