



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE VERSÃO PROFISSIONAL - GESTOR



BRASÍLIA - 2016/2017

**“Saber não é suficiente; é preciso aplicar.
Querer não é suficiente; é necessário fazer.”**

Goethe

Governador do Distrito Federal
Vice-Governador
Secretário da Secretaria de Estado de Saúde
Secretário Adjunto de Assistência à Saúde
Secretário Adjunto de Gestão da Saúde
Subsecretária de Administração Geral
Subsecretária de Atenção Integral à Saúde
Subsecretária de Gestão de Pessoas
Subsecretária de Infraestrutura da Saúde
Subsecretária de Logística
Subsecretário de Planejamento em Saúde
Subsecretário de Vigilância à Saúde
Fundo de Saúde do Distrito Federal
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
Fundação Hemocentro de Brasília
Assessoria de Comunicação Social
Assessoria Jurídica Legislativa
Corregedoria
Ouvidoria
Conselho de Saúde do Distrito Federal

Rodrigo Sobral Rollemberg
Renato Santana da Silva
Humberto Lucena Pereira da Fonseca
Daniel Seabra Resende Castro Corrêa
Ismael Alexandrino Júnior
Marúcia Valença de Miranda
Martha Gonçalves Vieira
Jaqueline Carneiro Ribeiro
Liliane Aparecida Menegotto
Ericka Maria de Araújo Redondo
Paulo Eduardo Guedes Sella
Marcus Vinicius Quito
João Carlos de Aguiar Nascimento
Maria Dilma Alves Teodoro
Miriam Scaggion
Rudolfo Lago
João Pedro Avelar Pires
Fábio Henrique dos Santos
Katherine dos Santos Borges
Lourdes Cabral Piantino

EQUIPE TÉCNICA

COORDENAÇÃO: Cleunici Godois Freire Ferreira, Simone Alexandra Schwartz.

ELABORAÇÃO - 1ª EDIÇÃO: Celina Setsuko Kawano, Cleunici Godois Freire Ferreira, Grasielle Vilela De Assis Ferreira, Lauda Baptista Barbosa Bezerra de Melo, Sérgio Eduardo Gonçalves, Silvia Renata Magalhães Lordello Borba Santos, Simone Alexandra Schwartz, Tania Cristina Walzberg.

ORGANIZAÇÃO - 2ª EDIÇÃO: Fernanda Barros do Nascimento, Gilmar Antônio Rocha, Lauda Baptista Barbosa Bezerra de Melo, Lígia Maria Paixão Silva e Simone Alexandra Schwartz.

COLABORAÇÃO/REVISÃO - 2ª EDIÇÃO:

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: Alba Sony, Alexandre Staerke Vieira de Rezende, Aristein Tai Shyn Woo, Bruno Santos de Assis, Fernanda Vieira de Souza Canuto, Fernando Cláudio Genschow, Isabela Ribeiro Lessa da Silva – Farah, Luciana Versiani, Marcus Vinícius Quito, Murillo Miguel Nunes da Silva, Nilton Luz Netto Junior, Ricardo Saraiva Aguiar, Sérgio Leuzzi, Simone Alexandra Schwartz, Thais Garcia Amâncio, Valéria Cyriaco da Silva Frota, Wânia Rodrigues Teles.

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE: DIASF: Anna Heliza S. Giomo, Clayde Soraya N. Pessoa, Cristiane B. Daniel, Gláucia S. C. Pessoa, Juvan H. dos Santos, Mara L. da Costa Guedes, Nilton Luz N. Junior, Patrícia de C. M. Queiroz, Sergio R. de Freitas, Silvio L. Martins, Tânia R. A. de Abreu.

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE: CEREST: Kelly Cristiane Barbalho Moreira Fermino; Klécia Medeiros; Cláudia Castro Bernardes Magalhães; **DIVAL:** Lauricio Monteiro Cruz, Lorraine; **DIVEP:** Teresa Cristina Vieira Segatto, Priscilleyne Ouverney Reis; **GECAMP/DIVEP:** Rodrigo Rodrigues Miranda; Sandra Márcia da Silva; **GEDANT/DIVEP:** Édisa Brito Lopes, Kelva K. N. de C. de Aquino, Lucy Mary C. Stroher, Janilce G. de Lima; **GEDCAT/DIVEP:** Dalcy de Oliveira Albuquerque Filho, Diva Maria Previtera P. de Souza, Elaine Faria Morelo, Ivoneide Duarte Cordeiro Giovanetti, Juliana Saboia Fontenele e Silva, Lindivânia Brandão Bispo, Rachel Hellen Borges da Silva Bitar e Roberto de Melo Dusi; **GEDST/DIVEP:** Sérgio André D'Avila da Silva, Thiago Rodrigues de Amorim; **GEVEI/DIVEP:** Juliana Soares de França, Ana Luiza Sturion Grisotto, Cleidiane S. Rodrigues de Carvalho; Claudia Gemaque Rebelo.

SUPLANS: Nayara Valente de Souza

FICHA CATALOGRÁFICA

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Coordenação de Atenção Primária à Saúde.

Guia de Referência. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde/Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal/Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde /Coordenação de Atenção Primária à Saúde/DF, 2016.

267 p.

1. Conceitos e definições utilizadas na Atenção Primária à Saúde. 2. Organização do Serviço na APS/DF. 3. Carteira de serviços da APS

Caro profissional e gestor,

Após mais de 20 anos do surgimento da Lei Orgânica da Saúde conquistou-se como Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 a regulamentação da Lei nº 8080 e entre outras disposições, garante maior transparência à gestão do SUS. Sua regulamentação dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Interfederativa. Dada a importância de garantir a integralidade da atenção, neste decreto, em seu capítulo IV, define-se a RENASES – Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – que visa enumerar e explicitar todas as ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS.

Para que tal rol seja adequadamente descrito, o mesmo decreto, afirma a necessidade de que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem pactuar em suas respectivas Comissões Intergestores responsabilidades em relação as ações e serviços constantes da RENASES. Poderão, também, os mesmos entes federativos, de acordo com a Portaria MS/GM nº 841 de 2 maio de 2012 decidir por adotar relações específicas e complementares as ações e serviços de saúde, em consonância com a RENASES, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo seu financiamento.

Com esse objetivo, foi definida a relação de ações e serviços ofertados na atenção primária de saúde (APS) do Distrito Federal na sua primeira versão lançada em 2014. Profissionais da Secretaria de Saúde de várias áreas técnicas dedicaram-se a análises e estudos para entrar em consenso em relação as especificidades do Distrito Federal e para garantir os princípios definidos para a RENASES, a saber:

- I - Universalidade do acesso: o acesso às ações e serviços de saúde ocorrerá de forma universal, igualitária e ordenada, com base nas necessidades de saúde da população;
- II - Segurança: as ações e serviços serão oferecidos de forma segura para proteger a saúde e a vida humana;
- III - Qualidade: as ações e serviços serão oferecidos com qualidade;
- IV - Sustentabilidade financeira: as ações e serviços de saúde serão oferecidos compatibilizando as necessidades da política de saúde com os recursos disponibilizados, conforme expressos nos planos de saúde dos entes federados;
- V - Comunicação: as ações e serviços que serão ofertados à população deverão ser divulgados de forma ampla, objetiva e transparente.

Esta versão representa a continuidade deste trabalho com sua segunda edição e destina-se a instrumentalizar profissionais e gestores dos serviços de atenção primária do DF com informações importantes, inclusive para encaminhamentos e produção de rede. Deve,

portanto, ser norteador e balizador das ações de saúde desenvolvidas na APS. Outrossim, faz-se mister que os processos de trabalho sejam discutidos, repactuados e até reconstruídos, seja na unidade básica de saúde, seja em toda a rede de atenção à saúde; com o fim de viabilizar que as ações de saúde sejam realizadas com efetividade e qualidade na APS.

Crê-se que o Sistema de Saúde do DF deva ser espaço para produção de corresponsabilização, coparticipação e comprometimento mútuo. Nestes termos, gestores e profissionais de saúde devem assumir seu compromisso em tornar a Atenção Primária à Saúde mais que um conjunto de políticas públicas ineptas e sem vida, mas expressão de pilares fundamentais para (re)construção de um modelo de atenção à saúde, estruturante da rede de saúde do DF.

É de notório conhecimento que o Distrito Federal passa por mudanças significativas em sua estrutura administrativa e nos serviços de saúde; o que nos ofertou a possibilidade de discussões e reflexões sobre suas estruturas vigentes, e acima de tudo, o questionamento quanto ao modelo de saúde almejado e viável para que o Sistema Único do DF possa estar à altura do merecimento de sua população. Concluiu-se, portanto, que é necessário a produção e criação de um modelo que atenda necessidades de saúde de seus usuários, que fortaleça o vínculo e a continuidade do cuidado e que a qualidade e resolutividade das demandas de saúde pela população possam ocorrer no território e nas proximidades da residência ou do trabalho.

Secretário de Saúde do Distrito Federal

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO 1 – CONCEITOS E DEFINIÇÕES UTILIZADAS NA APS.....	17
CAPÍTULO 2 – A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO DF	27
2.1 – A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA – DF	30
CAPÍTULO 3 – RELAÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS NA APS	31
3.1 – AÇÕES E PROCEDIMENTOS – SAÚDE DA CRIANÇA	33
3.2 – AÇÕES E PROCEDIMENTOS – SAÚDE DO ADOLESCENTE	45
3.3 – AÇÕES E PROCEDIMENTOS – SAÚDE DO HOMEM.....	60
3.4 – AÇÕES E PROCEDIMENTOS – SAÚDE DA MULHER.....	67
3.5 – AÇÕES E PROCEDIMENTOS – SAÚDE DO IDOSO	82
3.6 – AÇÕES E PROCEDIMENTOS – HIPERTENSÃO.....	90
3.7 – AÇÕES E PROCEDIMENTOS – DIABETES.....	94
3.8 – AÇÕES E PROCEDIMENTOS – ASMA.....	98
3.9 – AÇÕES E PROCEDIMENTOS – SAÚDE DO TRABALHADOR	101
3.10 – AÇÕES E PROCEDIMENTOS – SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO VULNERÁVEL	105
3.10.1 – Saúde da População Negra, Indígena e Cigana	105
3.10.2 – Saúde da População Beneficiária do Programa Bolsa Família (PBF)	108
3.10.3 – Saúde da Pessoa com Deficiência	108
3.10.4 – Saúde da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBT)	113
3.11 – AÇÕES E PROCEDIMENTOS – PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE.....	114

3.12 – AÇÕES E PROCEDIMENTOS – SAÚDE BUCAL.....	124
3.13 – AÇÕES E PROCEDIMENTOS – ATENÇÃO DOMICILIAR.....	130
3.14 – AÇÕES E PROCEDIMENTOS – SAÚDE À POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE	139
3.15 – AÇÕES E PROCEDIMENTOS – SERVIÇO SOCIAL.....	150
3.16 – AÇÕES E PROCEDIMENTOS – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	154
3.17 – AÇÕES E PROCEDIMENTOS – SAÚDE MENTAL.....	160
3.18 – AÇÕES E PROCEDIMENTOS – TABAGISMO	164
3.19 – PROMOÇÃO EM SAÚDE	166
3.20 – AÇÕES E PROCEDIMENTOS – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	170
3.20.1 – Imunização	170
3.20.2 – Notificação Compulsória	172
3.20.3 – Evento de Saúde Pública.....	172
3.20.4 – Doenças Transmissíveis.....	177
3.20.5 – Centro de Informações Toxicológicas	177
3.20.6 – Doenças Crônicas Não Transmissíveis	200
3.21 – AÇÕES E PROCEDIMENTOS – VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE	201
3.22 – AÇÕES E PROCEDIMENTOS – VIGILÂNCIA SANITÁRIA	210
3.23 – PROCEDIMENTOS – CIRURGIAS E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS.....	212
LISTA DE ABREVIATURAS	219
ANEXO I – TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS.....	223
ANEXO II – REFERÊNCIAS EM SAÚDE MENTAL	229
ANEXO III – FLUXO DA NOTIFICAÇÃO DO PAV.....	233
ANEXO IV – NÚCLEOS DE PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA – NUPAV NAS REGIÕES DE SAÚDE	235
ANEXO V – AMBULATÓRIOS DE GERIATRIA.....	237

ANEXO VI – FLUXOGRAMA ATENÇÃO SAÚDE DO IDOSO	239
ANEXO VII – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE CHIKUNGUNYA.....	241
ANEXO VIII – CONDUTA CLÍNICA DOS PACIENTES COM SUSPEITA DE CHIKUNGUNYA.....	243
ANEXO IX – ORIENTAÇÕES PARA O DOMICÍLIO DOS PACIENTES COM SUSPEITA DE CHIKUNGUNYA	245
ANEXO X – DENGUE: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO	247
ANEXO XI – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - MALÁRIA.....	249
ANEXO XII – GESTANTE SUSPEITA DE DOENÇA EXANTEMÁTICA.....	251
ANEXO XIII – QUADRO DEMONSTRATIVO DO DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE DO TRABALHADOR NA APS	253
BIBLIOGRAFIA.....	255

INTRODUÇÃO

A Carteira de Serviços da APS é produto de discussões e pactuações entre os profissionais das subsecretarias e dos profissionais das regiões de saúde da SES-DF. Considerou-se o atendimento profissional pautado na integralidade do cuidado, nos ciclos de vida e eixos transversais. Tem como objetivo promover uma uniformidade conceitual e perceptibilidade das ações e serviços que deverão ser disponibilizados aos usuários nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Federal.

Cada serviço da APS partirá de uma realidade de forma que incorpore novas ações e serviços, de acordo com o perfil do território, desde que esteja descrito neste documento.

A carteira está estruturada da seguinte forma: descreve alguns conceitos utilizados na APS e a relação de serviços que podem ser desenvolvidos; apresenta a tabela unificada de procedimentos da produção ambulatorial; a lista de abreviaturas utilizadas no documento; informa as referências e fluxos para agravos específicos, bem como bibliografia com as portarias vigentes para serem utilizadas como referência e consulta.

A base para criação deste documento foram a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES (Portaria nº841/MS, de 2 de maio de 2012), as legislações e publicações do Ministério da Saúde, os protocolos clínicos e de fluxos da SES-DF e a Carteira de Serviços do Rio de Janeiro, 2011.

CAPÍTULO 1 – CONCEITOS E DEFINIÇÕES UTILIZADAS NA APS

Uma comunicação efetiva baseia-se na capacidade de as pessoas envolvidas utilizarem-se de uma linguagem comum em que a compreensão se aprofunda com a capacidade de produzir conceitos reconhecidos pelos envolvidos na comunicação. Tal a importância de se clarificar os conceitos e delimitar o olhar para possibilitar acordos que possam se realizar que se optou por oportunizar ao leitor a compreensão de termos essenciais ao SUS e, conseqüentemente, à prática.

Atenção Primária ou Atenção Básica: Atenção Primária e Atenção Básica para fins deste documento são consideradas sinônimos. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB/2011:

“A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde, autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.”

Redes de Atenção à Saúde (RAS):

“A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços

de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica. Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos. Fundamenta-se na compreensão da APS como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção. Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular. ” Portaria nº 4279 de 30/12/2010

Adotou-se na SESDF o conceito de Rede de Atenção à Saúde: “Conjunto de ações e serviços de saúde coordenados pela Atenção Primária à Saúde e articulados com a finalidade de garantir a integralidade da atenção biopsicossocial à saúde.” (Decreto nº 37.515/2016-DODF).

Modelo de Atenção: adotou-se o conceito pautado na lógica das redes de atenção à saúde:

“O modelo de atenção à saúde é um sistema lógico que organiza o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definido em função da visão prevalente da saúde, das situações demográficas e epidemiológicas e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e

em determinada sociedade. ”: (Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2011).

Seguindo-se **Os Atributos e as Funções da APS nas Redes de Atenção à Saúde** (Fonte: Starfield, 2002; Mendes, 2012 – CONASS) considera-se que para APS funcionar como estratégia de organização do sistema de atenção à saúde é condição *sine qua non* que se exerça por meio de certos atributos e funções. Quanto a Atenção Primária à Saúde tem-se 7 atributos que devem estar operacionalizados em sua totalidade para efetivação de uma APS de qualidade, sendo que os quatro iniciais são os essenciais e os três últimos os derivados: (1) Primeiro Contato; (2) Longitudinalidade; (3) Integralidade; (4) Coordenação; (5) Focalização na família; (6) Orientação comunitária e (7) Competência cultural.

Dos atributos essenciais cabe certo detalhamento:

1. O primeiro contato implica a acessibilidade e o uso de serviços para cada novo problema ou novo episódio de um problema para os quais se procura atenção à saúde.
2. A longitudinalidade constitui a existência do aporte regular de cuidados pela equipe de saúde e seu uso consistente ao longo do tempo, num ambiente de relação mútua de confiança entre equipe de saúde, indivíduos e famílias.
3. A integralidade deve considerar os aspectos: conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adstrita nos campos da promoção, da prevenção, da cura, do cuidado, da reabilitação e dos cuidados paliativos; a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado dos problemas biológicos, psicológicos e sociais causadores das doenças.
4. A coordenação conota a capacidade de garantir a continuidade da atenção, através da equipe de saúde, com o reconhecimento dos problemas que requerem seguimento constante e se articula com a função de centro de comunicação das RAS.

Dos Atributos derivados cabe compreender que:

5. A focalização na família impõe considerar a família como o sujeito da atenção, o que exige uma interação da equipe de saúde com esta unidade social e o conhecimento integral de seus problemas de saúde e das formas singulares de abordagem familiar.

6. A orientação comunitária significa o reconhecimento das necessidades das famílias em função do contexto físico, econômico e social em que vivem, o que exige uma análise situacional das necessidades de saúde das famílias numa perspectiva populacional e a sua integração em programas intersetoriais de enfrentamento dos determinantes sociais da saúde proximais e intermediários.
7. A competência cultural convoca uma relação horizontal entre a equipe de saúde e a população que respeite as singularidades culturais e as preferências das pessoas e das famílias (STARFIELD, 2002).

A presença dos sete atributos da APS é importante para a garantia dos resultados e da qualidade da atenção. Há evidências, produzidas em nosso país, de que a heterogeneidade da qualidade da APS está, em geral, associada à ausência de um ou mais desses atributos.

Da mesma forma, uma APS como estratégia só existirá se ela cumprir suas três funções essenciais: resolubilidade, a comunicação e a responsabilização.

A função de resolubilidade, inerente ao nível de cuidados primários, significa que ela deve ser resolutiva, capacitada, portanto, cognitiva e tecnologicamente, para atender a mais de 90% dos problemas de sua população.

A função de comunicação expressa o exercício, pela APS, de centro de comunicação das RAS, o que significa ter condições de ordenar os fluxos e contra fluxos das pessoas, dos produtos e das informações entre os diferentes componentes das redes.

A função de responsabilização implica o conhecimento e o relacionamento íntimo, nos microterritórios sanitários, da população adstrita, o exercício da gestão de base populacional e a responsabilização econômica e sanitária em relação a esta população (MENDES, 2012). Para se verificar se há uma APS eficiente, efetiva e de qualidade, articulada numa RAS, há que se procurar verificar em que medida ela cumpre esses sete atributos e essas três funções.

Há, ainda como, uma de suas diretrizes estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia, a capacidade na construção do cuidado e na organização e orientação dos serviços de saúde centrada no usuário, bem como no exercício do controle social.

A Vigilância em Saúde é “um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde” (Portaria nº 1.378/2013). “Envolve práticas e processos de trabalho voltados para: detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública; a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências; vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde; a vigilância em saúde do

trabalhador (usuário do SUS); vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a saúde; e outras ações de vigilância que, de maneira rotineira e sistemática, podem ser desenvolvidas em serviços de saúde públicos e privados nos vários níveis de atenção, laboratórios, ambientes de estudo e trabalho e na própria comunidade”.(Caderno de Atenção Básica, n, 21 portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/abcad21.pdf).

Trabalhadores: todos os homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado (BRASIL, 2012).

Vigilância em Saúde do Trabalhador: Busca identificar e analisar os riscos presentes nas atividades produtivas e a ocorrência de acidentes e agravos à saúde relacionados ao trabalho, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções visando o cuidado dos trabalhadores e a eliminação ou minimização das exposições para proteção da saúde, em parceria com os trabalhadores.

Atenção Domiciliar - AD: Consiste em uma modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas por uma equipe de profissionais, em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde (RAS). Essas equipes deverão ser organizadas a partir de uma base territorial, sendo referência em atenção domiciliar para uma população definida, e se relacionar com os demais serviços de saúde que compõem a rede de atenção à saúde, em especial a atenção básica. A AD, no âmbito do SUS, está organizada em três modalidades, definidas a partir da caracterização do paciente cuidado e do tipo de atenção e procedimentos utilizados para realizar o cuidado dos mesmos.

Tem-se referente a composição das Equipes de Atenção Domiciliar - EAD:

Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD (composição mínima): profissionais médicos, enfermeiros, fisioterapeuta e/ou assistente social, técnico/auxiliar de enfermagem. Nenhum profissional poderá ter carga horária semanal inferior a 20 (vinte) horas.

Equipe Multiprofissional de Apoio – EMAP (composição mínima): três profissionais de nível superior, escolhidos dentre as seguintes ocupações: assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico e terapeuta ocupacional. Nenhum profissional poderá ter carga horária semanal inferior a 20 (vinte) horas.

Apoio Matricial: “Nova lógica de produção do processo de trabalho onde um profissional atuando em determinado setor oferece apoio em sua especialidade para outros profissionais, equipes e setores. Inverte-se, assim, o esquema tradicional e fragmentado de saberes e fazeres já que ao mesmo tempo o profissional cria pertencimento à sua equipe, setor, mas também funciona como apoio para outras equipes”. PNH-Humaniza SUS

Assistência Farmacêutica: é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Fazem parte dessas ações a seleção do medicamento, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004b - Resolução Nº 338, de 06 de maio de 2004).

Atendimento às Urgências e as Emergências: as urgências e emergências na APS ocorrem como o primeiro cuidado, em ambiente adequado, para tanto, realiza-se acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade rumo a sua resolução no local, e em alguns casos transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção. É de responsabilidade da APS, em sua área de cobertura, o acolhimento de pacientes com quadros agudos ou crônicos agudizados, sempre com atendimento à complexidade conforme a capacidade e nível de assistência. Todos os profissionais devem estar aptos a reconhecer situações de alerta e de gravidade. Esses atendimentos devem ser quantificados e informados nos relatórios de produção.

Consultório na Rua (CnaR): modalidade de prestação de serviços com o foco na saúde integral da População em Situação de Rua. Os serviços ofertados visam atender às necessidades em saúde desta população que, por preconceito, discriminação ou mesmo por falta de conhecimento não acessam os serviços existentes. As ações disponibilizadas incluem um atendimento compartilhado com a rede, sensibilização dos parceiros para que os mesmos se sintam corresponsáveis e partícipes deste objetivo em melhor atender a População em Situação de Rua.

A Composição das Equipes do Consultório na Rua – ECnaR (composição mínima) apresenta-se como:

Modalidade I: equipe formada, por dois profissionais de nível superior e dois de nível médio, excetuando-se o médico;

Modalidade II: equipe formada, por três profissionais de nível superior e três de nível médio, excetuando-se o médico;

Modalidade III: equivale a equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico.

As ECR poderão ser compostas pelos seguintes profissionais de saúde: enfermeiro; psicólogo; assistente social; terapeuta ocupacional; médico; agente social; técnico/auxiliar de enfermagem; e técnico em saúde bucal. Todas as modalidades poderão agregar Agentes Comunitários de Saúde - ACS.

Estratégia da Saúde da Família:

(...) “estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade”.

Composição das Equipes de acordo com a PNAB/2011:

Equipe de Saúde da Família – ESF tem como composição mínima: médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, técnico/auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde em quantitativo variável de acordo com a população acompanhada, no mínimo quatro (04), podendo, também, acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal.

Equipe de Saúde Bucal – ESB é formado por: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, técnico/auxiliar em saúde bucal. As ESB são vinculadas às ESF, e como componente integrante da ESF devem observar os mesmos princípios e diretrizes aplicáveis à ESF.

Equipe de Agentes Comunitários de Saúde – EACS compõem-se de: um enfermeiro para até no máximo doze (12) ACS e no mínimo quatro (04) variando de acordo com a população acompanhada.

Equipe de Atenção Básica – EAB constitui-se de: médico clínico, pediatra, generalista, enfermeiro e o profissional cirurgião dentista com carga horária semanal (CHS) mínima de 20 (vinte) horas para cada profissional; se houver ginecologista e obstetra na equipe, será opcional, e deverá atuar com CHS mínima de 10 (dez) horas; técnico/auxiliar de enfermagem, técnico/auxiliar em saúde bucal e agente comunitário de saúde (este opcional). Importante salientar que é facultada a inclusão de outros profissionais.

Educação Permanente: é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. (Política Nacional de Educação Permanente, 2009).

Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF: São equipes multiprofissionais compostas por diferentes especialidades que atuam de maneira integrada, apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família, das Equipes de Atenção Básica e Equipe Consultório na Rua compartilhando práticas e saberes em saúde. As equipes de NASF podem ser compostas por: médico acupunturista; assistente social; profissional/professor de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; nutricionista; médico pediatra; psicólogo; médico psiquiatra; terapeuta ocupacional; médico geriatra; médico internista (clínica médica), médico do trabalho, médico veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitaria, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública/coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas. Cada equipe de NASF deverá estar vinculada a no mínimo 5 (cinco) e no máximo 9 (nove) equipes de saúde da família e ter um somatório de carga horária de 200 horas.

Processo de trabalho:

“(...)na atualidade, o conceito ‘processo de trabalho em saúde’ é utilizado no estudo dos processos de trabalho específicos das diferentes áreas que compõem o campo da saúde, permitindo sua abordagem como práticas sociais para além de áreas profissionais especializadas. Também é utilizado nas pesquisas e intervenções sobre atenção à saúde, gestão em saúde, modelos assistenciais, trabalho em equipe de saúde, cuidado em saúde e outros temas, permitindo abordar tanto aspectos estruturais como aspectos relacionados aos agentes e sujeitos da ação, pois é nesta dinâmica que se configuram os processos de trabalho.” (Marina Pedruzzi e Lilia Blima Schraiber – Dicionário de educação profissional em saúde- verbetes)

Saúde Prisional: é um programa de governo que tem como missão garantir o direito à saúde da população privada de liberdade, por meio de ações individuais e coletivas visando promover, prevenir, reduzir e/ou eliminar riscos e agravos, com ações conjuntas da Secretaria de Saúde e de Segurança Pública. As ações de saúde são realizadas por equipes multidisciplinares e visam à estruturação de serviços ambulatoriais que atendam às necessidades de atenção no nível básico, mínimo da assistência no nível da média complexidade e componentes das urgências e emergências em saúde, cada equipe de saúde é responsável por até 500 presos.

Composição das equipes de Saúde Prisional (composição mínima): profissional médico, enfermeiro, cirurgião dentista, terapeuta ocupacional, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, farmacêutico, técnico/auxiliar de enfermagem e técnico/auxiliar de consultório dentário.

Sistema de Informação: O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, passando a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

O SISAB integra a estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho.

Devem enviar informações para o banco de dados do SISAB todas as equipes da Atenção Básica, incluindo as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), as equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), as equipes dos Núcleos de Saúde da Família (NASF), as equipes do Consultório na Rua (ECR), as equipes de Atenção à Saúde Prisional (EABp) e de Atenção Domiciliar (EAD), além dos profissionais que realizam ações no âmbito de programas como o Saúde na Escola (PSE) e Academia da Saúde. As equipes com profissionais médicos provenientes do Programa Mais Médicos para o Brasil e/ou do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) devem observar os prazos estabelecidos na Portaria nº 256/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2014. Com o SISAB, será possível obter informações da situação sanitária e de saúde da população do território por meio de relatórios de saúde, bem como de relatórios de indicadores de saúde por estado, município, região de saúde e equipe.

Território e Territorialização em saúde: O território é um lugar onde o significado é dado pelo seu uso e que reflete os meios e os modos de vida de uma determinada população, vai além de um espaço geográfico que está em permanente transformação. A compreensão do território deve considerar a dinâmica social local com seu processo histórico.

Segundo Teixeira et al,

“A territorialização em saúde se coloca como uma metodologia capaz de operar mudanças no modelo assistencial e nas práticas sanitárias vigentes, desenhando novas configurações loco-regional, baseando-se no reconhecimento e esquadramento do território segundo a lógica das relações entre ambiente, condições de vida, situação de saúde e acesso às ações e serviços de saúde.”

Região de Saúde: espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Regiões Administrativas limítrofes com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. (Decreto nº 37.515/2016-DODF).

CAPÍTULO 2 - A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO DF

A SESDF, pela característica peculiar do Distrito Federal, cumpre com prerrogativas de Secretaria Estadual e Secretaria Municipal de Saúde, sendo então responsáveis por ações inerentes as duas esferas de gestão da saúde, que abrange desde a execução direta de ações e serviços de saúde e aquisição de insumos à regulação, controle e avaliação do sistema de saúde.

Com a publicação do Decreto Nº 36.918, de 26 de novembro de 2015 e do Decreto Nº 37.057, de 14 de janeiro de 2016 que dispõem sobre a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal a Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS, passa a ser denominada Coordenação da Atenção Primária à Saúde (COAPS) subordinada à Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde/SESDF.

Em relação a estrutura Regional esta passa a ter 07 Regiões de Saúde englobando as diversas regiões administrativas, conforme demonstrado no quadro a seguir:

REGIÃO DE SAÚDE	SEGMENTO	REGIÃO ADMINISTRATIVA
Região Centro Sul	Asa Sul	Asa Sul
		Lago Sul
	Núcleo Bandeirante	Riacho Fundo
		Riacho Fundo II
		Candangolândia
		Núcleo Bandeirante
		Park Way
	Guará	Guará
		SIA - Setor de Indústria e Abastecimento
		Estrutural (SCIA - Setor Complementar de Indústria e Abastecimento)
Região Centro Norte	Asa Norte	Asa norte
		Lago Norte

		Varjão
		Cruzeiro
		Sudoeste/Octogonal
Região Oeste	Ceilândia	Ceilândia
	Brazlândia	Brazlândia
Região Sudoeste	Taguatinga	Taguatinga
		Vicente Pires
		Águas Claras
	Samambaia	Samambaia
	Recanto das Emas	Recanto das Emas
Região Norte	Sobradinho	Sobradinho
		Sobradinho II
		Fercal
	Planaltina	Planaltina
Região Leste	Paranoá	Paranoá
		Itapoã
	São Sebastião	São Sebastião
		Jardim Botânico
Região Sul	Gama	Gama
	Santa Maria	Santa Maria

Cada Região de Saúde possui em sua estrutura uma Superintendência Regional de Saúde e uma Diretoria Regional de Atenção Primária – DIRAPS, bem como gerências ligadas a estas estruturas orgânicas. As ações e serviços no Distrito Federal estão distribuídos em uma rede de unidades básicas de saúde, unidades ambulatoriais, hospitalares, de apoio logístico, diagnóstico e terapêutico, que devem se programar considerando as necessidades dos usuários identificadas pelas equipes da atenção primária.

De acordo com o Plano de Governo em relação à Saúde, o foco da Atenção Primária inclui a ampliação da cobertura, com ênfase na expansão da Estratégia de Saúde da Família e melhora dos indicadores de Saúde a iniciar nas regiões de maior vulnerabilidade social. A reorganização da APS por meio da Estratégia Saúde Família se encontra em processo de expansão, no entanto, ainda com cobertura 30,88%, com 240 equipes ESF (competência definitiva- SCNES 04/2016).

As maiores dificuldades enfrentadas estão na área de recursos humanos, com falta, principalmente de médicos e agentes comunitários de saúde e infraestrutura física. Ressalta-se que as unidades básicas de saúde funcionam em imóveis próprios, espaços cedidos ou imóveis alugados.

Gradativamente, as unidades que trabalham com o modelo tradicional, estão se organizando para que sejam implementadas mudanças no processo de trabalho que garantam a incorporação dos fundamentos e diretrizes da APS. Porém, são muitas as dificuldades da APS no DF de se estruturar como ordenadora e coordenadora do cuidado. Há uma cultura cristalizada de o sistema funcionar em torno do hospital, autônomo e desvinculado dos outros pontos da rede de serviços existentes, o que não difere do restante do país e até de outros países. A APS mantém, de maneira geral, um processo de trabalho “medicocentrada” e pautado em programas verticais. O desafio está em fazer, com intuito de implementar o SUS em seu funcionamento de referência, contrarreferência, redes e encaminhamentos ordenados por necessidade, com que haja relação funcional e adequada entre a atenção primária, secundária e terciária. Para tal, há concentração de forças para superação de tais desafios.

De acordo com o Plano Distrital de Saúde 2016-2019 tem-se como meta estruturante da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS), nestes quatro anos, a expansão e qualificação da Estratégia de Saúde da Família, qualificação, inclusive, de todos os serviços de Atenção Primária à Saúde, apresentando assim um leque maior de modelagens de equipes para as diferentes populações e realidades do DF, tais como: Equipes Saúde da Família, Equipe Saúde Rural, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, Consultório de Rua, entre outros. Tal ação exigirá investimentos em infraestrutura, em suprimento de insumos, em qualificação profissional, modernização dos processos de trabalho e desenvolvimento de estudos e pesquisas na área de monitoramento e avaliação da APS. Uma das principais propostas para o período 2016-2019, portanto, está em oportunizar o aumento da cobertura populacional estimada pelas equipes de Estratégia Saúde da Família para 50% até 2019, com o fortalecimento dos NASF's (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e comunidades, conforme proposto na 9ª Conferência Distrital de Saúde.

Há ainda a considerar neste processo a implementação de dispositivos de gestão compartilhada nas várias instâncias de gestão da APS no DF. Com a publicação do Decreto nº 37.515, de 26 de julho de 2016, que institui o Programa de Gestão Regional da

Saúde – PRS para as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital, a operacionalização da saúde torna-se definitivamente descentralizada. O Decreto trata da Gestão Regional da Saúde e sua operacionalização mediante a celebração de Acordo de Gestão Regional – AGR entre a SES-DF e as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital e a alocação de créditos orçamentários e de recursos financeiros para apoiar a execução das atividades pactuadas no referido Acordo. Cada unidade de saúde, com seu território definido e população vinculada, deve elaborar a programação de atenção à saúde contendo ações, metas e indicadores, conforme o perfil sociodemográfico e epidemiológico. Em consonância com as diretrizes e objetivos do Plano Plurianual, Plano de Saúde Distrital e da Programação Anual da Saúde. O acompanhamento do desempenho das Regiões de Saúde será realizado pelo Colegiado de Gestão da SES, conforme metas e resultados pactuados no AGR.

2.1 - A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA - DF

Tendo em vista que a organização da APS no DF está pautada na Estratégia Saúde da Família e existe a constante necessidade de maior homogeneidade na organização e estruturação da Atenção Primária da SESDF. Considerando que a efetivação dos princípios de acessibilidade, longitudinalidade, integralidade, coordenação, orientação familiar e comunitária e competência cultural dependem diretamente da consolidação do processo de trabalho e investimentos em infraestrutura entre outros. As normas técnicas e administrativas orientadoras e diretrizes propostas (vigentes) devem ser documentos norteadores para as discussões e alinhamentos das ações em saúde em todos os níveis de atenção.

CAPÍTULO 3 - RELAÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS NA APS

As tabelas das relações de serviços estão divididas em quatro colunas:

- **“Ação”**- refere-se às ações que são desenvolvidos pelos serviços da APS;
- **“Número do Procedimento”** - é o número constante na Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada do SIGTAP/DATASUS que deverá ser utilizado no preenchimento do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) que irá ser digitado no SIA;
- **“Tipo”**- para efeito didático neste documento as unidades de saúde da APS foram classificadas em A, B ou C de acordo com o tipo de serviço ofertado;
- **“Descrição/Observação”**—descrevem e/ou explicam a ação, de que maneira pode-se realizar, como e qual (is) profissional (is) envolvido(s) bem como o acréscimo alguma observação pertinente.

Salientamos que nem todas as ações descritas neste documento são disponibilizadas atualmente em todos os serviços da APS, porém, é fundamental que sejam oferecidas condições para que essas ações sejam disponibilizadas à população o mais breve possível ou por meio de capacitações dos profissionais, aquisição de insumos, materiais e equipamentos bem como a adequação do espaço físico para seu desenvolvimento.

As ações e descrições constantes neste documento tiveram como base as legislações vigentes, protocolos da SES-DF e Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde descritos nas referências bibliográficas desta publicação.

As consultas aos fluxos e protocolos clínicos aprovados pela Comissão Permanente de Protocolos em Saúde da SES-DF poderão ser obtidas no endereço eletrônico: www.saude.df.gov.br/outros-links/protocolos

Classificações de acordo com o tipo de serviço ofertado:

Tipo	Especificação	Abrangência
A	Ações e Serviços disponíveis em todas as UBS	Para toda APS
B	Ações e Serviços de Saúde Bucal	Para a APS com profissionais de Saúde Bucal
C	Ações e Serviços disponíveis apenas em algumas UBS	Serviços que podem ou não estar disponíveis na APS

Ações de interface com os NASF:

Os profissionais das equipes de saúde da família devem contar com o apoio das ENASF, onde existirem, para o desenvolvimento das ações descritas neste capítulo. Haverá variação do apoio a depender da composição de cada ENASF de forma que sejam utilizadas as ferramentas de apoio matricial, clínica ampliada, projeto de saúde no território, projetos terapêuticos, favorecendo a criação de espaços coletivos de discussão, planejamento e compartilhamento da clínica na rotina do trabalho das ESF. As ações dos profissionais do NASF não estão descritas devido a sua variabilidade e por entender que elas estarão permeando todas as ações desenvolvidas por uma equipe de saúde da família. O objetivo é potencializar esforços para uma atenção integral ao usuário e concomitantemente contribuir com o processo de educação permanente dos profissionais.

3.1 AÇÕES E PROCEDIMENTOS - SAÚDE DA CRIANÇA

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Descrição/Observação
Realizar visita domiciliar ao recém-nascido (RN)	0101030010 0301050147	A	Programar a visita domiciliar do ACS, enfermeiro, médico ou técnico de enfermagem ao RN até o 5º dia de vida após a alta da maternidade para estabelecer o vínculo da família com a UBS e classificar possíveis riscos e vulnerabilidades existentes;
			- Verificar se foi feito o teste orelhinha (exame de emissões otoacústicas evocadas), teste do olhinho (teste do reflexo vermelho); teste do coraçãozinho; (oximetria de pulso) e se foi coletado o teste do pezinho antes da alta hospitalar, caso não tenha sido coletado, encaminhar para a UBS imediatamente; - Verificar a realização da 1ª dose da vacina hepatite B ainda no berçário e da vacina BCG, encaminhar a sala de vacina da sua área de abrangência para dar início ao calendário vacinal vigente;
			Realizar o agendamento da primeira consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do RN com o médico na UBS, nos primeiros sete dias de vida.
Acolhimento mãe-bebê na UBS	0101030010 0301050147	A	Realizar o primeiro contato na UBS até sete dias de vida do RN após a alta da maternidade através do acolhimento: possibilitando o estabelecimento precoce do vínculo da família com a UBS e o desenvolvimento de ações preconizadas para a primeira semana de vida do bebê e da mãe (teste pezinho, vacinas BCG e hepatite B, apoio ao aleitamento materno (AM), avaliação de risco e vulnerabilidade do bebê, agendamento do

			acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, além do desenvolvimento de ações de fortalecimento do vínculo pais-bebê); • Promover a vigilância e acompanhamento do binômio; • Realizar a busca ativa no caso de não comparecimento a UBS.
Vigilância do recém-nascido/criança de risco/vulnerável	0101030010 0301050147 0301010030 0301010064	A	• Identificação dos RN de risco/vulnerabilidade, através de visita domiciliar até o 5º dia de vida do RN. Registrar na Caderneta da Criança; • Identificação das crianças de risco/vulnerabilidade através dos atendimentos individuais ou coletivos. Registrar na Caderneta Criança; • Identificar, acolher e dar seguimento aos casos e agravos imunopreveníveis, Síndrome da Rubéola Congênita (SRC), tétano neonatal, sífilis congênita, HIV entre outros; • Vigilância/acompanhamento desses RN/crianças e busca ativa no caso de não comparecimento; • Acompanhamento mais próximo e frequente com consultas e visitas domiciliares.
Triagem neonatal Teste do Pezinho	0201020050	A	• Coleta de sangue do calcanhar da criança para realização do teste do pezinho, registro na caderneta da criança e cartão de coleta; • Após coleta, secar o papel na horizontal e armazenar em saco plástico, em ambiente refrigerado (não congelar), até o envio ao laboratório; • Busca ativa para 2ª amostra e tratamento, quando solicitado pelo serviço de referência; • Deve ser realizado a partir de 24 horas de vida, desde que iniciada a dieta;

			• Notificar à vigilância epidemiológica regional na ocorrência de toxoplasmose congênita.
Triagem Neonatal Teste do Reflexo Vermelho	0211060275	A	• Realização do teste do reflexo vermelho nas consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na UBS (três vezes ao ano nos primeiros dois anos e anualmente até 5 anos); • Casos alterados devem ser encaminhados ao serviço de referência em oftalmologia (via SISREG), para elucidação diagnóstica e seguimento.
Promoção, proteção e apoio do aleitamento materno e alimentação complementar saudável		A	• Realizar ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável; • Identificação e manejo das principais dificuldades (fissura mamária, sucção débil, pega inadequada, recusa, demora na “descida do leite” (apojadura), mamilos doloridos, trauma mamilar, mamilos planos ou invertidos, ingurgitamento mamário, candidíase oral, reflexo exacerbado de ejeção do leite, fenômeno de Raynaud¹, mastite, abscesso mamário, galactocele, baixa produção do leite); • Caso não consiga manejar adequadamente a situação, encaminhar para o Banco de Leite Humano ou Posto de Coleta de referência; • Aplicar os "Dez passos da Alimentação complementar saudável".

¹Rodapé: Fenômeno de Raynaud: isquemia intermitente causada por vasoespasm decorrente da exposição ao frio, compressão anormal do mamilo pela boca da criança ou trauma mamilar importante.

Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (CD) da criança	0301010080	A	• Para toda criança; • Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de 0 a 14 anos 11 meses e 29 dias, utilizando como instrumento a Caderneta da Criança; • A primeira consulta é médica e deverá ser intercalados com a consulta do enfermeiro até os 18 meses; • Calendário de consultas: 7 dias de vida, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 12, 15, 18, 24 meses e a partir de 24 meses anualmente preferencialmente com o médico; • O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na APS pelo enfermeiro não se encerra aos 18 meses, o profissional deverá manter seus atendimentos até os 14 anos, 11 meses e 29 dias de acordo com a organização do serviço local; • Avaliar o calendário vacinal e encaminhar para sala de vacinação para atualização; • Realizar avaliação da Caderneta da Criança registrando todos os dados na mesma; • Realizar classificação de risco em todos os atendimentos; • Incentivar, promover e proteger o aleitamento materno e fornecer orientações sobre alimentação saudável; • Atividades educativas individuais e coletivas voltadas para o desenvolvimento saudável da criança; • Atenção à saúde bucal; • Fortalecer a vinculação segura entre famílias/cuidadores e bebês/crianças; • Fornecer orientações sobre prevenção de acidentes e maus-tratos, atentar para situações sugestivas de maus-tratos ou violência;
--	-------------------	----------	--

			Em todas as consultas deve ser utilizada a estratégia AIDPI para avaliação e classificação do estado de saúde da criança.
Análise da situação vacinal		A	- Avaliar o calendário vacinal na caderneta da criança durante a VD, acolhimento, consulta e reuniões educativas; - Realizar vacinação conforme calendário vacinal da SES-DF; - Notificar, investigar e orientar quanto aos eventos adversos pós-vacinais (EAPV); - Atualizar o calendário vacinal: dar continuidade aos esquemas interrompidos ou reiniciar esquema quando não há comprovação de vacinação prévia; - Orientar e encaminhar as situações de indicação de imunobiológicos especiais para os Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais - CRIE5 (enfermeiros e médicos); - Realizar busca ativa aos faltosos; - Registrar e atualizar os dados vacinais no sistema de informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI).
Prevenção da violência contra a criança e abordagem à vítima de violência	0101010010 0301010030 0301010064	A	Acolher, prestar esclarecimentos, promover ações preventivas e educativas que busquem o fortalecimento de mecanismos protetores nas famílias, nos responsáveis e cuidadores de crianças com o objetivo de evitar que a violência se manifeste. Utilizar como apoio as orientações e ações preconizadas no Manual “Caminhos para uma convivência saudável na perspectiva da saúde” – SES/2009;

			• Abordar a temática da violência e identificar nos atendimentos os fatores de risco e de proteção para violências, incluindo violências domésticas e urbanas, psicológicas, físicas e sexuais. Atuar conforme o preconizado no “Manual de Atendimento às vítimas de violência na Rede Pública de Saúde do DF” SES/2009. Identificar o possível autor da violência, tipo de vínculo e grau de exposição. Incluir a família na intervenção; • Ao identificar uma situação de violência atuar com os pressupostos da “Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências” Ministério da Saúde/2012; • Realizar acolhimento; atendimento; notificação (ficha SINAN) e seguimento em rede; • Em situações de suspeita ou confirmação de todos os tipos de violência notificar utilizando a ficha de notificação de violência (SINAN) e enviar cópia para o PAV da regional e para a Vigilância Epidemiológica - VE; • Encaminhar casos suspeitos e confirmados para acompanhamento com equipe específica do Programa Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violências (PAV); • Solicitar apoio e matriciamento da equipe do NASF e da Unidade Básica de referência para acompanhamento dos casos e promoção da assistência integral; • Casos de violência sexual aguda (até 72 horas), deverão ser encaminhados aos hospitais gerais, no serviço de emergência para atendimento multiprofissional, realização de exames e administração da quimioprofilaxia DST/AIDS e fornecimento de
--	--	--	---

			contracepção de emergência (se for o caso). Deve-se realizar a notificação imediata (até 24 horas). Encaminhar para o PAV. • Em caso de violência sexual crônica (mais de 72 horas) solicitar exames: sorologia para sífilis, HIV e Hepatites. Encaminhar para o PAV; • Em caso de violência física a equipe multiprofissional deve avaliar gravidade da lesão (leves, moderadas e graves) e realizar o atendimento conforme os recursos disponíveis na Unidade de Saúde e/ ou encaminhar para atendimento mais especializado; • A família da vítima ou seu responsável legal deve ser informadas e orientadas sobre tudo o que será realizado em cada etapa do atendimento em saúde e a importância de cada medida a ser tomada; • Na UBS a equipe multiprofissional deve realizar o atendimento para todos os tipos de violência independente da realização de boletim de ocorrência; definir o tipo de violência; preencher a ficha de notificação de violência; identificar situações de vulnerabilidade presentes no caso e garantir a continuidade do cuidado em outros serviços por meio do encaminhamento qualificado. Em momento oportuno, discutir o caso em equipe; • Acionar Conselho Tutelar e Delegacia de Proteção de Crianças e Adolescentes – DPCA obrigatoriamente e a Vara da Infância e da Juventude conforme a necessidade do caso. • Encaminhar os casos identificados de crianças em situação de vulnerabilidade ou que sofreram violências
--	--	--	--

			para a rede de proteção social e de garantia de direitos, incluindo Conselhos Tutelares, CREAS, CRAS, MPDFT; • O atendimento a criança vítima de violência é, também, papel da Equipe de Saúde da Família e a coordenação do caso é de responsabilidade do profissional que se constituir como referência (vínculo); • Avaliar a situação vacinal dos casos atendidos suspeitos de violência e encaminhar para atualização vacinal quando necessário; • Avaliar situação de risco de vida e tomar medidas de segurança e proteção (caso necessário).
Prevenção de acidentes na infância		A	• Promover orientações e ações educativas sobre a prevenção de acidentes domésticos, na escola, no lazer, no trânsito e enfrentamento do trabalho infantil; • Promover articulações intra e interinstitucional no território de abrangência da ESF visando à promoção de ações educativas de vigilância e prevenção de acidentes domésticos, na escola, no lazer, no trânsito e enfrentamento do trabalho infantil.
Assistência aos problemas mais comuns (prevalentes) no recém-nascido e no lactente	0301010030 0301010064	A	• Problemas mais comuns: constipação intestinal, cólicas no recém-nascido, monilíase oral, dermatite amoniacal, chiado no peito, refluxo gastroesofágico, diarreia e desidratação leve/moderada, febre, desnutrição, icterícia, regurgitação e vômitos, miliária, dermatite seborreica, problemas no umbigo, Infecções de vias aéreas superiores; • As equipes não devem se restringir a esta lista de situações. Devem estar preparadas para identificar, manejar e solicitar matriciamento do pediatra do NASF

			ou do CS e/ou referenciar, quando necessário, situações de maior gravidade e também as menos prevalentes; • Identificar, notificar, investigar, monitorar, tratar oportunamente casos de suspeita de sarampo, caxumba, rubéola, varicela, meningites e hepatite A e outras doenças imunopreveníveis.
Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI)		A	• Para toda criança: • Garantir uma adequada qualidade na avaliação, classificação, tratamento, orientação e acompanhamento das doenças e problemas que afetam a saúde das crianças; • Principais problemas: infecção localizada (onfalite, pústulas ou vesículas na pele, petéquias, conjuntivite e otite), diarreia, problemas de nutrição ou de alimentação, problemas no desenvolvimento da criança, infecções respiratórias, problemas dermatológicos (escabiose, miliária, pediculose, impetigo) e doenças parasitárias; • As equipes não devem se restringir a esta lista de situações, devem estar preparadas para identificar, manejar e solicitar matriciamento do pediatra do NASF ou do CS e/ou referenciar, quando necessário, situações de maior gravidade e também as menos prevalentes; • Em todas as consultas deve ser perguntado à mãe ou família sobre os quatro sintomas principais utilizados na estratégia AIDPI (tosse ou dificuldade para respirar, diarreia, febre e problemas no ouvido), assim como os sinais de perigo (a criança não consegue beber ou mamar no peito, vomita tudo que ingere, apresentou

			convulsões e/ou está letárgica, inconsciente, sonolenta ou com dificuldade para acordar).
Apoio, vigilância em saúde, promoção e prevenção de doenças crônicas e de deficiência		A	• Realizar a triagem oftalmológica – Teste de acuidade visual – vide Projeto Olhar Brasil (na escola ou na UBS); • Para todas as crianças portadoras de doenças crônicas e de deficiências no território: • Apoio e vigilância à saúde das crianças portadoras de doenças crônicas e de deficiências. • Proporcionar acompanhamento contínuo, vinculação, educação em saúde, apoio familiar e social às crianças portadoras de doenças crônicas e de deficiências na atenção primária; • Avaliar a situação vacinal das crianças portadoras de doenças crônicas/deficiência e encaminhar para atualização vacinal quando necessário.
Atividade Educativa	0101010010	A	• Para todas as famílias de crianças de 0 a 12 anos no território: • Atividades educativas coletivas ou em grupos voltados para o desenvolvimento saudável da criança, ações de prevenção de acidentes e bons tratos e combate ao trabalho infantil.
Suplementação de micronutrientes	0101040016	A	• Suplementação de Ferro: administrar a partir dos 6 meses de idade 1 mg de ferro elementar/kg de peso/dia até os 2 anos de idade; • Suplementação de Vitamina A: crianças de 6 a 59 meses de idade (6-11 meses: cápsula de 100.000 UI sendo 1 dose nesse período; 12-59 meses: cápsula de 200.000 UI sendo 1 dose a cada 6 meses).
Vigilância do óbito		A	

fetal e infantil			Investigar todos os óbitos fetais e infantis no território de abrangência dentro do prazo estipulado de até 120 dias para conclusão através da ficha de investigação domiciliar.
Orientação nutricional	0101010010 0301010030 0301010064	A	- Promover, proteger e apoiar o aleitamento materno; - Promover a introdução da alimentação complementar adequada e saudável; - Realizar atividades de educação alimentar e nutricional, individuais e coletivas com as famílias e com as crianças; - Realizar atendimento individual e acompanhamento em grupos para o manejo de crianças com baixo-peso, sobrepeso e obesidade; - Incluir ações de promoção da alimentação adequada e saudável nas escolas e creches; - Incluir e trabalhar, em parceria com as escolas, temas de saúde e nutrição no Projeto Político Pedagógico das escolas; - Realizar orientação nutricional individualizada no tratamento de agravos nutricionais e doenças associadas à alimentação e nutrição; - Realizar atividades educativas, acompanhamento e orientação nutricional às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF).
Avaliação nutricional	0301010080	A	- Avaliar o estado nutricional em todas as consultas de criança, registrando no SISVAN; - Acompanhar o crescimento e desenvolvimento de 0 a 10 anos, utilizando a "Caderneta de Saúde da Criança"; - Realizar diagnóstico e acompanhamento de distúrbios alimentares.

Manejo frente ao trabalho infantil		A	• Acolher, atender e notificar imediatamente; • Em situações de suspeita ou confirmação notificar utilizando a ficha de violência do SINAN, enviar cópia para o PAV da regional. Identificar se as queixas e lesões apresentadas são decorrentes do trabalho infantil (menor de 14 anos) e notificar pela Ficha de Acidente de Trabalho do SINAN, que deve ser preenchida e encaminhada para o Núcleo de Vigilância Epidemiológica. Assim que possível, discutir o caso com a equipe, bem como com o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) mais próximo e órgãos competentes (Conselho Tutelar, Superintendência Regional do Trabalho e Emprego (antiga Delegacia Regional do Trabalho do Ministério do Trabalho) e Ministério Público do Trabalho), para acompanhar o caso.
---	--	----------	---

3.2 AÇÕES E PROCEDIMENTOS -SAÚDE DO ADOLESCENTE

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Descrição/Observação
Acolhimento de adolescentes		A	• Acolher adolescentes e seus familiares oferecendo escuta qualificada às demandas apresentadas; • Sensibilizar adolescentes e familiares para a participação nas atividades propostas de educação em saúde; • Ser resolutivo, com a intenção de direcioná-los aos serviços disponíveis, compreendendo sua presença na unidade básica como oportunidade para envolvê-lo no serviço; • Informar sobre as atividades fornecidas na UBS e Regional de Saúde; • Fornecer, com orientação, a “Caderneta de Saúde de Adolescentes” e preencher os campos obrigatórios²; • Orientar sobre sexualidade, métodos preventivos de DST/AIDS, fornecimento de preservativos e de outras medidas profiláticas pós exposição sexual; • Abordar sobre as necessidades, prioridades e vulnerabilidades e marcar consultas individuais se necessário; • Realizar avaliação das situações de risco³ e se detectado algum caso, possibilitar consulta imediata; • Encaminhar ao hospital ou UPA casos de urgência/emergência; • Propiciar a vinculação do adolescente ao serviço;

² Protocolo de Atenção à Saúde de Adolescentes do Distrito Federal – em andamento.

³ Situações de Risco: violência, uso de drogas, tentativa de suicídio, evasão escolar, transtornos mentais descompensados

			• Promover orientações e ações educativas sobre a prevenção de acidentes domésticos na escola, no esporte, no lazer, de trânsito e enfrentamento do trabalho infantil; • Promover articulações intra e interinstitucional no território de abrangência da ESF visando à promoção de ações educativas de vigilância e prevenção de acidentes domésticos, na escola, no esporte e lazer, de trânsito e enfrentamento do trabalho infantil.
Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento biopsicossocial de adolescentes	0301010080 0101040024 0301010030 0301010064	A	• Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de adolescentes de 10 a 19 anos, utilizando como instrumento a “Caderneta de Saúde de Adolescentes” (masculina e feminina): aferir peso e estatura (médico, nutricionista e equipe de enfermagem), calcular IMC (índice de massa corpórea: usando a fórmula: P/E^2) (médico, enfermeiro ou nutricionista), inserir dados nos gráficos de estatura/idade e IMC/idade (médico, enfermeiro ou nutricionista), realizar classificação de <i>Tanner</i>⁴ (médico e/ou enfermeiro); • Avaliar velocidade de crescimento e idade óssea, se necessários (médico); • Analisar os dados encontrados na avaliação, detectar alterações e orientar sobre os principais diagnósticos (médicos, enfermeiros e nutricionistas); • Sensibilizar, por meio de ações educativas, para as transformações decorrentes da puberdade;

⁴Tanner: classificação quanto ao desenvolvimento gonadal dos órgãos de reprodução e características sexuais secundárias, utilizado para a avaliação do desenvolvimento puberal.

			• Realizar avaliações antropométricas no ambiente escolar e os casos diagnosticados com alteração deverão ser encaminhados para atendimento na UBS de referência da escola ou residência; • Fortalecer a vinculação segura entre famílias/cuidadores e adolescentes e valorizar o importante papel das famílias na passagem da infância à adolescência; • Avaliar situações sugestivas de maus-tratos ou violência; • Avaliar a situação vacinal e atualizar a situação, vacinal quando necessário; • Orientar sobre hábitos saudáveis (sono adequado, atividades físicas e de lazer, alimentação saudável e regular); • Realizar investigação diagnóstica complementar aos casos alterados e encaminhar quando necessário.
Análise da situação vacinal		A	• Avaliar e ofertar todas as vacinas do calendário vacinal na caderneta do adolescente durante a VD, acolhimento, consulta e reuniões educativas; • Realizar vacinação conforme calendário proposto pela SES/DF para adolescentes de 10 a 19 anos; • Investigar sobre efeitos adversos prévios e orientar sobre possíveis efeitos adversos pós-vacinais (EAPV); • Atualizar o calendário vacinal: reiniciar esquemas interrompidos ou quando não há comprovação de vacinação prévia; • Orientar e encaminhar as situações de indicação de imunobiológicos especiais para os Centros de

			Referência de Imunobiológicos Especiais - CRIE⁵ (enfermeiros e médicos); • Realizar busca ativa aos faltosos.
Prevenção da violência contra adolescente e abordagem à vítima de violência	0301010030 0301010064 0101010010 0301050147 0101030010	A	• Acolher, prestar esclarecimentos, promover ações preventivas e educativas que busquem o fortalecimento de mecanismos protetores nas famílias, nos responsáveis e cuidadores e com os adolescentes com o objetivo de evitar que a violência se manifeste. Utilizar como apoio as orientações e ações preconizadas no Manual “Caminhos para uma convivência saudável na perspectiva da saúde” – SES/2009; • Promover a discussão envolvendo os adolescentes, família e comunidade sobre as situações de risco, vulnerabilidade, tipos de violência e seus impactos na saúde física e mental; • Empoderar e esclarecer o/a adolescente sobre os direitos sexuais e reprodutivos, autocuidado, situações de risco, tipos de violência e sobre como e onde buscar apoio; • Abordar a temática da violência e identificar nos atendimentos os fatores de risco e de proteção para violências, incluindo violências domésticas e urbanas, psicológicas, físicas e sexuais. Atuar conforme o preconizado no “Manual de Atendimento às Vítimas de Violência na Rede Pública de Saúde do DF” SES/2009. Identificar o possível autor da violência,

⁵ Os CRIE estão localizados nos Hospitais Regionais da Asa Sul (HMIB), Asa Norte (HRAN), Ceilândia (HRC), Gama (HRG), Planaltina (HRP), Sobradinho (HRS) e Taguatinga (HRT).

			tipo de vínculo e grau de exposição. Incluir a família na intervenção; • Ao identificar uma situação de violência atuar com os pressupostos da “Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências” Ministério da Saúde/2012; • Realizar acolhimento; atendimento; notificação (ficha SINAN) e seguimento em rede; • Em situações de suspeita ou confirmação de violência notificar utilizando a ficha de notificação de violência (SINAN) e enviar cópia para o PAV da regional e para a Vigilância Epidemiológica - VE; • Encaminhar casos suspeitos e confirmados para acompanhamento com equipe específica do Programa Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violências (PAV); • Solicitar apoio e matriciamento da equipe do NASF e da Unidade Básica de referência para acompanhamento dos casos e promoção da assistência integral; • Casos de violência sexual aguda (até 72 horas), realizar a anticoncepção de emergência e encaminhar para os hospitais gerais, no serviço de emergência para atendimento multiprofissional, realização de exames e administração da quimioprofilaxia DST/AIDS e fornecimento de contracepção de emergência (se for o caso). Deve-se realizar a notificação imediata (até 24 horas). Encaminhar para o PAV;
--	--	--	---

			• Em caso de violência sexual crônica (mais de 72 horas) solicitar exames: sorologia para sífilis, HIV e Hepatites; • Em caso de violência física a equipe multiprofissional deve avaliar gravidade da lesão (leves, moderadas e graves) e realizar o atendimento conforme os recursos disponíveis na Unidade de Saúde e/ ou encaminhar para atendimento mais especializado; • A vítima de violência deve ser informada e orientada sobre tudo o que será realizado em cada etapa do atendimento em saúde e a importância de cada medida a ser tomada; • Na UBS a equipe multiprofissional deve realizar o atendimento independentemente da realização de boletim de ocorrência; • Definir o tipo de violência; preencher a ficha de notificação de violência; identificar situações de vulnerabilidade presentes no caso e garantir a continuidade do cuidado em outros serviços por meio do encaminhamento qualificado; • Acionar Conselho Tutelar e Delegacia de Proteção de Crianças e Adolescentes – DPCA obrigatoriamente e a Vara da Infância e da Juventude conforme a necessidade do caso; • Encaminhar os casos identificados de adolescentes em situação de vulnerabilidade ou que sofreram violências para a rede de proteção social e de garantia de direitos, incluindo Conselhos Tutelares, CREAS, CRAS, MPDFT;
--	--	--	--

			• O atendimento ao adolescente vítima de violência é, também, papel da equipe de APS e a coordenação do caso é de responsabilidade do profissional que se constituir como referência (vínculo); • Avaliar a situação vacinal dos casos atendidos suspeitos de violência e encaminhar para atualização vacinal quando necessário; • Realizar o atendimento considerando a identidade de gênero e a orientação sexual; • Nas situações em que o/a adolescente é o autor da violência buscar acolher, sensibilizar e orientar sobre relações violentas, riscos e impactos na saúde física e mental dele e da vítima e o impacto na sociedade da manutenção de comportamentos violentos e a implicação legal. Oferecer acompanhamento psicossocial; • Avaliar situação de risco de vida e tomar medidas de segurança e proteção (caso necessário).
Atenção à saúde de escolares	0101010010 0101040024 0211060275 0101020015 0101020023 0101020031 0101020040 0301100039	A	• Atuar dentro das diretrizes do Programa Saúde na Escola (PSE), Decreto Nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007; • As ações em saúde previstas no âmbito do PSE considerarão a atenção, promoção, prevenção e assistência, e serão desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS; • Definir os pontos prioritários a serem desenvolvidos com a comunidade escolar;

			• Realizar as ações dos “Componentes I e II do PSE” definidas para alcance das metas pactuadas com o Ministério da Saúde; • Utilizar os materiais produzidos pelo PSE para ações escolares; • Estabelecer ações intersetoriais entre as equipes de saúde e educação para participação e inclusão das ações de promoção à saúde e prevenção de agravos no “Projeto Político Pedagógico” da escola; • Incluir adolescentes e jovens no planejamento, execução e avaliação de atividades de educação em saúde, incentivando a educação entre pares; • Promover ações de educação em saúde com foco no resgate da importância da vacinação contra o HPV, articulando com as escolas o fortalecimento da vacinação na faixa etária preconizada; • Promover o tema segurança no trânsito na escola em todas as disciplinas, como tema principal e ou para ilustrar os demais conteúdos, contribuindo com o currículo escolar na ampliação do conhecimento do aluno para o exercício da cidadania no trânsito, reconhecendo este, como espaço democrático, de respeito a todos que compartilham as vias públicas. E, além disso, o saber na escola levado à família, ganhando significado nas mudanças necessárias para alcançar qualidade de vida individual, familiar e comunitária.
			• Atuar dentro dos pressupostos da legislação federal que institucionaliza a política de atenção à saúde de adolescentes cumprindo medida socioeducativa de

Identificação e acompanhamento de adolescentes cumprindo medida socioeducativa	0301010030 0301010064 0101010010 0301050147 0101030010	C	internação e internação provisória e do Plano Operativo Estadual (POE) que define as ações dessa política no Distrito Federal⁶; • Articular as ações intersetoriais com o PRAIA e rede de proteção para atuar nos casos de adolescentes cumprindo medida socioeducativa; • Promover discussões com os profissionais, os adolescentes e os familiares sobre a prevenção de acidentes nas unidades e nos domicílios.
Avaliação do estado nutricional de adolescentes	0301010030 0301010064 0101010010	A	• Realizar inquérito alimentar e investigar hábitos na anamnese biopsicossocial da consulta de adolescentes (médicos, enfermeiros e nutricionistas); • Analisar dados antropométricos avaliados e as curvas de crescimento (médicos, enfermeiros e nutricionistas); • Realizar, se necessárias, medidas de composição corpórea (dobras, circunferências) e métodos de estudo, tipo bioimpedância (nutricionista); • Detectar erros alimentares, transtornos e outras alterações nutricionais (médicos, enfermeiros e nutricionistas); • Realizar tratamento ou encaminhar para ambulatórios especializados ou centros de referência, quando necessários (médicos e nutricionistas); • Realizar ações educativas e de orientação nutricional nas escolas, utilizando como ferramenta também a

⁶As equipes da Atenção Primária à Saúde devem atuar nas Regionais de Saúde com Unidades Socioeducativas de privação de liberdade existentes, relacionadas no Plano Operativo Estadual de Atenção a Saúde de Adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de internação e internação provisória.

			“Caderneta de Saúde de Adolescentes” e outras publicações recomendadas pelo Ministério da Saúde, Núcleo de Saúde do Adolescente e Gerência de Nutrição da SES-DF.
Atenção à saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes	0301010030 0301010064 0101030010 0301050147 0101030010 0301010110 0301010129	A	• Articulação de parcerias intersetoriais para o desenvolvimento de ações educativas em saúde sexual e saúde reprodutiva e de promoção da saúde, facilitando o acesso de adolescentes às unidades de saúde, ampliando e aprimorando a atuação do Programa Saúde na Escola⁷; • Atuar de acordo com os pressupostos do plano de atenção à saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes no DF⁸ e com as orientações básicas da publicação do MS “Cuidando de Adolescentes na Rede Cegonha”⁹; • Em casos de gravidez, seguir o Caderno de Atenção Básica n.º 26 e o e Caderno de Atenção Básica n.º 32 do MS¹⁰ de acordo com as especificidades da adolescência e diretrizes propostas; • Propiciar a inclusão do adolescente masculino nas ações relacionadas ao planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e puerpério, de modo a incentivar a paternidade responsável; • Orientar sobre riscos do abortamento provocado e sobre o aborto legal em casos de estupro;

⁷ Ministério da Saúde, Brasil. 2010.

⁸ Plano de Ação da Rede Cegonha do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do DF. 2012

⁹ Cuidando de Adolescentes na Rede Cegonha – versão preliminar. Ministério da Saúde, Brasil. 2013

¹⁰ Caderno de Atenção Básica n.º 26 – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, 2010 e Caderno de Atenção Básica n.º 32 – Atenção ao Pré-natal de baixo risco. 2012

			• Estimular o uso da “Caderneta de Saúde da Adolescente” para ações educativas, abordagem da evolução sexual e para controle dos ciclos menstruais; • Abordar sobre a promoção da sexualidade saudável, com associação da relação afetiva e sexual, planejamento da primeira relação sexual e das consecutivas e outros temas relacionados; • Orientar e fornecer métodos contraceptivos, de acordo com a escolha informada e também sobre a contracepção de emergência e reforçar a dupla proteção; • Abordar sobre projeto de vida como estímulo ao planejamento sexual e reprodutivo; • Incluir os adolescentes e jovens nas ações coletivas e individuais, de prevenção e acompanhamento de DST/AIDS e hepatites, se for necessário; • Realizar grupos de gestantes, com a finalidade de orientação, troca de experiência e melhoria na adesão ao pré-natal; • Possibilitar livre acesso aos preservativos pelos adolescentes, evitando entraves burocráticos na entrega; • Orientar os pais ou responsáveis legais de adolescentes que buscam orientações pertinentes sobre saúde sexual, garantindo o direito ao sigilo e autonomia do adolescente; • Considerar adolescentes grávidas menores de 15 anos de alta vulnerabilidade, devido aos maiores riscos materno-fetais. O acompanhamento deve ser
--	--	--	--

			feito no pré-natal de baixo risco, porém, com maior atenção: agendar consultas mais frequentes e realizar visita domiciliar, quando necessária; • Orientar quanto aos direitos da adolescente gestante: escola e acompanhamento na maternidade; • Fornecer e estimular o uso de preservativos e discutir projeto de vida e planejamento familiar.
Atenção à saúde mental	0301010030 0301010064 0101010010 0301050147 0101030010	A	• Identificar e avaliar comprometimentos ou distúrbios em saúde mental e encaminhar os casos indicados para a rede de saúde mental existente para o atendimento de adolescentes; • Propor grupos de promoção à saúde para que as questões típicas de adolescência não sejam confundidas com distúrbios comportamentais; • Atuar preventivamente em grupos familiares para que demandas dos pais sejam acolhidas e orientadas no manejo das características da adolescência que fomentam conflitos familiares; • Em caso de prescrição medicamentosa psicotrópica, orientar o adolescente, os familiares/responsáveis sobre a utilização, os efeitos adversos, as interações e os cuidados necessários a partir do uso (médico e farmacêutico); • Orientar os pais sobre o diagnóstico da situação de saúde do adolescente; • Ofertar grupos temáticos e terapêuticos de promoção, prevenção e tratamento em saúde mental, priorizando o acolhimento, a inserção social e a produção de autonomia.

Prevenção do uso e abuso de álcool, tabaco e outras drogas na adolescência	0301010030 0301010064 0101010010 0301050147 0101030010	A	• Incluir nas escolas, ações educativas sobre o tema, utilizando as diretrizes do Programa Saúde na Escola; • Apresentação e discussão de vídeos e proposição de grupos temáticos com adolescentes para discussão deste tema (podem ser utilizados cartilhas e materiais educativos); • Identificar fatores de risco e de proteção; • Realizar diagnóstico e tratamento dos casos leves (médico); • Encaminhar casos que necessitem de acompanhamento especializado para CAPS/AD e/ou serviço de referência; • Promover a discussão envolvendo os adolescentes, família e comunidade sobre os acidentes associados ao consumo de álcool e outras drogas e prevenção de danos à saúde.
Manejo dos diagnósticos mais comuns na adolescência	0301010030 0301010064 0301050147 0101030010	A	• Rastrear nas anamnese da consulta biopsicossocial os agravos mais comuns na adolescência: queixas psicossomáticas, questões de identidade e aspectos psicológicos presentes na fase, distúrbios de aprendizado, dificuldades escolares, conflitos familiares, acne, ginecomastiapuberal, baixa estatura, sobrepeso/obesidade, anorexia e bulimia nervosa, retardo puberal, hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo 1 e 2, prolapso de valva mitral, asma, doença péptica gastroduodenal, cefaleia, desmaios, epilepsia, anemias, doença falciforme, câncer, dismenorreia, leucorreia, DST/AIDS, enurese noturna, varicocele, infecções, febre reumática, lúpus eritematoso sistêmico,

			glomerulopatias, artrites, doenças ortopédicas, uso indevido de esteroides, distúrbios psiquiátricos e TDAH; • Sensibilizar os adolescentes para acompanhamento da própria progressão puberal e detecção precoce de problemas acima descritos (médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais); • Após avaliação médica ou do enfermeiro, encaminhar imediatamente para hospital ou UPA os seguintes casos de: escroto agudo, abortamentos, crise de abstinência (alcoolismo e toxicodependência), crise psicótica, insuficiência respiratória aguda, crise hipertensiva, cetoacidose diabética, choque anafilático, traumatismo crânio encefálico (TCE), queimaduras extensas, parada cardiorrespiratória (PCR) entre outras emergências em saúde; • Propiciar na alta hospitalar o agendamento da consulta do adolescente para acompanhamento na UBS.
Atividades educativas coletivas para adolescentes	0101010010 0301040036	A	• Realização de grupos operativos por profissionais de nível médio ou superior capacitados para tal, em diversos temas à adolescência; • A UBS deve oferecer esta mesma modalidade para grupos de familiares e cuidadores que discutem a criação de filhos adolescentes; • Promover a discussão na UBS e na comunidade sobre a prevenção de acidentes nos ambientes domésticos, escolar, de lazer e esportivo e no trânsito, contribuindo com o exercício da cidadania para a segurança no trânsito, como espaço democrático, de

			respeito a todos que compartilham as vias públicas, valorização da vida para o alcance da qualidade de vida individual, familiar e comunitária.
Reconhecer e identificar, crianças e adolescentes em situação de trabalho		A	• Toda criança ou adolescente que procure uma UBS deve ter sua situação de trabalho mapeada/identificada.
Manejo frente ao trabalho infantil		A	• Acolher, atender e notificar imediatamente; • Em situações de suspeita ou confirmação notificar utilizando a ficha de violência do SINAN, enviar cópia para o PAV da regional. Identificar se as queixas e lesões apresentadas são decorrentes do trabalho infantil (menor de 14 anos) e notificar pela Ficha de Acidente de Trabalho do SINAN, que deve ser preenchida e encaminhada para o Núcleo de Vigilância Epidemiológica. Assim que possível, discutir o caso com a equipe, bem como com o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) mais próximo e órgãos competentes (Conselho Tutelar, Superintendência Regional do Trabalho e Emprego (antiga Delegacia Regional do Trabalho do Ministério do Trabalho) e Ministério Público do Trabalho), para acompanhar o caso.

3.3 AÇÕES E PROCEDIMENTOS - SAÚDE DO HOMEM

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Descrição/Observação
Investigação e assistência das patologias urológicas mais comuns	0301010064	A	• Identificar sinais e sintomas de patologias urológicas como: disúria, nictúria, polaciúria, perda da força do jato urinário, hematúria, hemospermia (presença de sangue no esperma), dor lombar (cólicas nefréticas), lesões penianas, corrimento uretral, alterações da libido, dificuldade na ereção e infertilidade (médico); • Solicitar exames laboratoriais iniciais, se necessário: hemograma, glicemia, função renal (Creatinina), dosagens hormonais, PSA, EAS (deve-se manter atenção e solicitar exames de acordo com as queixas, já que nem todos serão necessários ao mesmo tempo); • Iniciar tratamento e encaminhar para atenção especializada, se necessário (médico).
Assistência nas disfunções sexuais	0301010030 0301010064	A	• Identificar sinais/sintomas e correlacioná-los com possíveis causas; • Encaminhar à média complexidade, quando necessário, para seguimento e tratamento (médico).

Garantia de direitos reprodutivos	0301010030 0301010064	A	• Orientar quanto às opções de métodos contraceptivos, disponibilizar preservativo masculino; • Enfatizar a importância do planejamento familiar e a paternidade responsável; • Informar sobre o procedimento e fluxo para vasectomia; • Encaminhar para assistência à infertilidade quando necessário (médico).
Estímulo à paternidade ativa Valorização da paternidade		A	• Sensibilização dos pais/parceiros a participarem do pré-natal da parceira e consequentemente do pré-natal do homem com acolhimento qualificado, respeitando as singularidades do gênero; • Vinculação do parceiro ao pré-natal e todas as atividades que envolvam o ciclo gravídico da parceira; • Vinculação do parceiro às ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e agravos (solicitação de exames de rotina, testagens rápidas); • Motivar a participação do pai no pré-natal visando maior vínculo entre pai e filhos e o acompanhamento ao parto.
Análise da situação vacinal		A	• Avaliar o calendário vacinal durante a VD, acolhimento, consulta e reuniões educativas; • Realizar vacinação conforme calendário vacinal, considerando a exposição a riscos biológicos ocupacionais; • Orientar sobre possíveis efeitos adversos pós-vacinais (EAPV); • Atualizar o calendário vacinal: dar continuidade aos esquemas interrompidos ou reiniciar esquema quando não há comprovação de vacinação prévia;

			• Orientar e encaminhar as situações de indicação de imunobiológicos especiais para os Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais - CRIE11 (enfermeiros e médicos); • Realizar busca ativa aos faltosos.
Rastreamento de neoplasias	0301010030 0301010064	A	• Conforme histórico familiar ou queixa, realizar rastreamento através de exames (radiológicos, endoscopia, US, PSA) para diagnóstico de câncer de estômago, pulmão, esôfago, pele, gênero-urinário, próstata, cólon e reto e cavidade oral– INCA/2012.
Prevenção da morbimortalidade	0101010010	A	• Promover a discussão na UBS sobre a prevenção de acidentes nos ambientes domésticos, escolar, de lazer, esportivo e de trabalho; e, no trânsito, contribuir com a segurança e exercício da cidadania, como espaço democrático, de respeito a todos que compartilham as vias públicas, valorização da vida para o alcance da qualidade de vida individual, familiar e comunitária; • Organizar grupos educativos para realização de orientações sobre as morbimortalidades por causas externas (acidentes no trânsito -atropelamentos e outros, domésticos, no lazer e esporte, escola, no trabalho, homicídios e suicídios), neoplasias (estômago, esôfago, pulmão, próstata) e por outras causas (AVC, hipertensão e diabetes).
Prevenção da violência contra o homem e abordagem à vítima de violência	0101010010 0301010030 0301010064	A	• Acolher, prestar esclarecimentos, promover ações preventivas e educativas que busquem o fortalecimento de mecanismos protetores com o objetivo de evitar que a violência se manifeste. Assegurar o cuidado, promoção

11 Os CRIE estão localizados nos Hospitais Regionais da Asa Sul (HMIB), Asa Norte (HRAN), Ceilândia (HRC), Gama (HRG), Planaltina (HRP), Sobradinho (HRS) e Taguatinga (HRT).

			e prevenção a esse público. Utilizar como apoio as orientações e ações preconizadas no Manual “Caminhos para uma convivência saudável na perspectiva da saúde” – SES/2009; • Abordar a temática da violência e identificar nos atendimentos os fatores de risco e de proteção para violências, incluindo violências domésticas e urbanas, no trabalho, psicológicas, físicas e sexuais. Atuar conforme o preconizado no “Manual de Atendimento às vítimas de violência na Rede Pública de Saúde do DF” SES/2009. Identificar o possível autor da violência, tipo de vínculo e grau de exposição; • Empoderar e esclarecer sobre os direitos sexuais e reprodutivos, autocuidado, situações de risco, tipos de violência e sobre como e onde buscar apoio; • Sensibilizar para os direitos iguais, propor novas formas de relacionamento entre homens e mulheres objetivando melhorar a qualidade de vida entre os sexos; • Ao identificar uma situação de violência atuar conforme os protocolos e fluxos estabelecidos. Buscar o atendimento na perspectiva do estabelecimento de uma Linha de Cuidado promovendo a atenção humanizada e integral; • Realizar acolhimento; atendimento; notificação (ficha SINAN) inclusive de acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho e seguimento em rede; • Em situações de suspeita ou confirmação de violência notificar utilizando a ficha de notificação de violência (SINAN) e enviar cópia para o PAV da regional e para a Vigilância Epidemiológica – VE, observando a definição
--	--	--	--

			de caso na própria ficha de notificação de violência interpessoal e ou autoprovocada; • Encaminhar casos suspeitos e confirmados para acompanhamento com equipe específica do Programa Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violências (PAV); • Solicitar apoio e matriciamento da equipe do NASF e da Unidade Básica de referência para acompanhamento dos casos e promoção da assistência integral; • Casos de violência sexual aguda (até 72 horas), deve-se encaminhar para os hospitais gerais, no serviço de emergência para atendimento multiprofissional, realização de exames e administração da quimioprofilaxia DST/AIDS. Deve-se realizar a notificação imediata (até 24 horas). Encaminhar para o PAV; • Em caso de violência sexual crônica (mais de 72 horas) solicitar exames: sorologia para sífilis, HIV e Hepatites; • Em caso de violência física a equipe multiprofissional deve avaliar gravidade da lesão (leves, moderadas e graves) e realizar o atendimento conforme os recursos disponíveis na Unidade de Saúde e/ ou encaminhar para atendimento mais especializado; • A vítima de violência deve ser informada e orientada sobre tudo o que será realizado em cada etapa do atendimento em saúde e a importância de cada medida a ser tomada. Sua autonomia deve ser respeitada, acatando-se a eventual recusa de algum procedimento; • Na UBS a equipe multiprofissional deve realizar o atendimento independentemente da realização de boletim de ocorrência; definir o tipo de violência; preencher a ficha de notificação de violência; identificar
--	--	--	---

			situações de vulnerabilidade presentes no caso e garantir a continuidade do cuidado em outros serviços por meio do encaminhamento qualificado; • Acionar órgãos competentes, envolver o serviço social e Delegacia de Polícia com consentimento do usuário; • Encaminhar os casos identificados de homens em situação de vulnerabilidade ou que sofreram violências para a rede de proteção social e de garantia de direitos, incluindo CREAS, CRAS, MPDFT; • O atendimento ao homem vítima de violência é, também, papel da equipe de APS e a coordenação do caso é de responsabilidade do profissional que se constituir como referência (vínculo); • Avaliar a situação vacinal dos casos atendidos suspeitos de violência e encaminhar para atualização vacinal quando necessário; • Identificar os casos de agravos relacionados ao trabalho e notificar nas Fichas do SINAN de Acidentes de Trabalho Grave ou Fatal, Intoxicação Exógena, Acidente com Material Biológico ou Doenças Relacionadas ao Trabalho. Entregar a ficha no Núcleo de Vigilância Epidemiológica e discutir o caso na equipe, para observação de outros casos no território. Compartilhar o evento com o CEREST mais próximo; • Realizar o atendimento considerando a identidade de gênero e a orientação sexual; • Avaliar situação de risco de vida e tomar medidas de segurança e proteção (caso necessário); • Nas situações em que o homem é o autor da violência buscar acolher, sensibilizar e orientar sobre relações
--	--	--	---

			violentas, riscos e impactos na saúde física e mental dele a da vítima e o impacto na sociedade da manutenção de comportamentos violentos e a implicação legal.
Prevenção de acidentes contra o homem		A	• Divulgar os dados sobre a morbimortalidade ocasionada no trânsito e trabalho para mobilização do grupo alvo para problemática; • Promover a discussão na UBS e na comunidade sobre a prevenção de acidentes nos ambientes domésticos, escolar, de lazer e esportivo, no trânsito e no trabalho, contribuindo com o exercício da cidadania para a segurança no trânsito, como espaço democrático, de respeito a todos que compartilham as vias públicas, valorização da vida para o alcance da qualidade de vida individual, familiar e comunitária; • Promover orientações e ações educativas sobre a prevenção de acidentes domésticos, na escola, esportivo e lazer, no trânsito e no trabalho; • Promover articulações intra e interinstitucional no território de abrangência da ESF e outras unidades visando à promoção de ações educativas de vigilância e prevenção de acidentes, domésticos, na escola, esportivo, no lazer, no trânsito e no trabalho.

3.4 AÇÕES E PROCEDIMENTOS - SAÚDE DA MULHER

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Descrição/Observação
Planejamento reprodutivo	0301010030 0301010064 0301040010 0301040028	A	• Orientar quanto às opções de métodos contraceptivos, e fazer dispensação: preservativo masculino, preservativo feminino, CHOC's (contraceptivos hormonais orais combinados), progestágeno exclusivo (minipílula, progestogênio injetável), injetáveis, dispositivo intrauterino (DIU), métodos naturais (sempre orientando taxa de falha e não usar como método isolado), diafragma mais espermicida, laqueadura tubária, vasectomia e pílula de emergência; • Orientar a clientela que preenche requisitos para laqueadura tubária e vasectomia e encaminhar para atenção secundária; • Acolher e orientar adolescentes e mulheres para dispensação do contraceptivo de emergência. Informar que não se trata de um método contraceptivo de uso regular; • Enfatizar dupla proteção (preservativo mais anticoncepcional).
Atividade educativa	0101010010	A	• Procurar sempre fazer abordagem para o casal quando houver parcerias, inclusive homoafetivas; • Identificar grupos femininos de maior risco e vulnerabilidades e oferecer acolhimento direcionado; • Identificar exposição da gestante a ambientes de trabalho inseguros e insalubres e orientar sobre os direitos trabalhistas.
Oferta de exame de gravidez	0201020041 0202050254	A	• Coleta diária obrigatória e teste rápido de gravidez, (não limitar horário para coleta);

			• A suspeita de gravidez indica a necessidade de acolhimento e de aconselhamento para realização dos testes rápidos de HIV e sífilis, a positividade do teste de gravidez indica a coleta dos exames de pré-natal em papel filtro e agendamento para coleta de exames de análise clínicas e imunohematológicas; • Agendar consulta pré-natal e seguir conforme o Protocolo do Pré-Natal de Risco Habitual e Puerpério na Atenção Primária do Distrito Federal; • A negatividade do teste rápido de gravidez não dispensa o acolhimento, é preciso entender a motivação do exame para orientar as opções de métodos contraceptivos e oferecer testagem rápida para HIV e sífilis, visto que, houve exposição-
Abordagem de infertilidade	0301010030 0301010064	A	• Procurar sempre fazer abordagem para o casal, investigando a infertilidade, conforme instruções normativas da SES-DF. É importante que sejam também acolhidas, as demandas das mulheres quando não houver parcerias; • Encaminhar para reprodução assistida na atenção secundária; • Oferecer ou encaminhar, quando necessário, para acompanhamento psicossocial (psicólogo).
Pré-concepção	0301010030 0301010064	A	• Colher história clínica (anamnese) para identificar fatores de risco (diabetes, obesidade, HAS, cardiopatias, infecções e DST); • Colher história ginecológica (anamnese); • Realizar o planejamento reprodutivo, conforme instruções normativas da SES - DF;

			• Atualizar o calendário vacinal (hepatite B e rubéola, dTpa) previamente à concepção; • Prescrever a suplementação com ácido fólico pelo menos três meses previamente à concepção; • Orientar suspensão de drogas (lícitas e/ou ilícitas); • Orientar sobre risco de uso de medicamentos e radiação no período inicial gestação; • Considerar a vulnerabilidade das mulheres em relação à morte materna e assistência ao aborto inseguro; • Estimular prática de atividade física orientada.
Assistência ao pré-natal de risco habitual (da adesão ao parto)	0301010110 0801010012 0801010020	A	• Realizar consultas de pré-natal (médico, enfermeiro) de acordo com o Protocolo de Pré-Natal de Risco Habitual e Puerpério na Atenção Primária de Saúde do Distrito Federal; • Rastreamento de indicadores de risco gestacional conforme preconizado no Protocolo de Pré-Natal de Risco Habitual e Puerpério na APS da SES-DF; • Atualizar o calendário vacinal e profilaxia de acordo com as normativas vigentes na SES-DF; • Aconselhamento e educação em saúde; • Garantir a acessibilidade aos profissionais de saúde, sempre que necessário; • Buscar a vinculação precoce ao pré-natal no primeiro trimestre realizando, no mínimo, 7 consultas; • Registrar todos os dados na Caderneta da Gestante; • Atualizar dados mensalmente, nos sistemas de informação vigentes, (calcular a idade gestacional (IG) cronológica e calcular a IG ecográfica, se disponível); • Medir altura uterina (AU) em todas as consultas

			• Auscultar batimento cardíaco fetal (BCF) – a partir de IG de 12 semanas (sonar); • Medir peso, pressão arterial, observar presença de edema, cuidados com as mamas em todas as consultas; • Orientações nutricionais, conforme o Protocolo de Pré-Natal de Risco Habitual e Puerpério na Atenção Primária de Saúde do Distrito Federal; • Solicitar exames conforme rotina pré-natal estabelecida no Protocolo de Pré-Natal de Risco Habitual e Puerpério na APS da SES-DF, Notas Técnicas do Grupo Condutor Central da Rede Cegonha do DF e Portaria 247 que normatiza os exames de Triagem da Gestante no âmbito do SUS-DF (ou outras normativas vigentes); • Manter atenção constante as alterações nos níveis pressóricos das gestantes, em especial mulheres negras; • Avaliar indicadores de Risco Gestacional e situações de risco em saúde mental na gravidez, incluindo a fragilidade da rede de proteção social, conforme orientações do Protocolo de Pré-Natal de Risco Habitual e Puerpério na APS da SES-DF; • Encaminhar, quando necessário, a gestante ao pré-natal de alto risco, mantendo sempre o acompanhamento pela equipe de saúde durante toda a gestação; • A partir do 3º trimestre: • Realizar palpação abdominal (manobras de Leopold) para confirmar apresentação e situação; • Orientar sinais de alerta e de maturidade fetal e sintomas preparatórios para o parto; • Vincular à maternidade de referência e agendar visita a maternidade;
--	--	--	--

			• Acesso livre à UBS a qualquer momento que a gestante necessitar; • Orientar sobre amamentação exclusiva (até o sexto mês) e métodos contraceptivos no puerpério; • Orientar a preparação das mamas e principais dificuldades durante a amamentação; • Realizar o toque vaginal somente se necessário (médico ou enfermeiro); • Orientar quanto à prática de atividade física.
Análise da situação vacinal no pré-natal		A	• Avaliar o calendário vacinal durante a VD, acolhimento, consulta e reuniões educativas; • Realizar vacinação conforme calendário vacinal; observando a exposição a riscos biológicos no ambiente de trabalho; • Orientar sobre possíveis efeitos adversos pós-vacinais (EAPV); • Atualizar o calendário vacinal: dar continuidade aos esquemas interrompidos ou reiniciar esquema quando não há comprovação de vacinação prévia; • Orientar e encaminhar as situações de indicação de imunobiológicos especiais para os Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais - CRIE (enfermeiros e médicos); • Realizar busca ativa aos faltosos.
Avaliação nutricional no pré-natal		A	• Avaliar o estado nutricional em todas as consultas da gestante e registrar no SISVAN ou outro sistema de informação vigente; • Acompanhar o desenvolvimento da gestação e o ganho de peso, utilizando a Caderneta de Saúde da gestante;

			• Orientar sobre alimentação saudável durante a gestação e puerpério; • Realizar orientação nutricional individualizada no tratamento de agravos nutricionais e doenças associadas à alimentação e nutrição; • Realizar diagnóstico e acompanhamento de distúrbios alimentares; • Realizar atividades de educação alimentar e nutricional individual e coletiva com as gestantes; • Realizar atendimento individual e acompanhamento em grupos para o manejo de gestantes com baixo-peso, sobrepeso e obesidade; • Realizar atividades educativas, acompanhamento e orientação nutricional às gestantes beneficiárias do PBF; • Orientar sobre aleitamento materno.
Aplicação de suplementos de micronutrientes no pré-natal	0101040016	A	• Para todas as mulheres no período pré-gestacional e gestacional no território, profilaticamente prescrever: • Ácido Fólico – 400mcg – pelo menos 30 dias antes da data em que se planeja engravidar e até o final da gestação; • Suplementação de Ferro (40mg de ferro elementar): desde o início do pré-natal até noventa dias pós-parto ou pós-aborto.
Consulta puerperal realizada por enfermeiro e/ou médico	0301010129	A	• Seguir protocolo clínico e linha de cuidado, conforme Protocolo de Pré-Natal de Risco Habitual e Puerpério na APS da SES-DF; • Realizar a consulta puerperal na 1ª semana pós-parto. Orienta-se que, para otimizar o atendimento, seja também realizada nesse momento a primeira consulta do bebê;

			• Quando se tratar de caso de abortamento ou óbito fetal a equipe de saúde deve proceder de mesma forma em relação à mulher, realizando consulta e acompanhamento puerperal, considerando as especificidades e necessidades da usuária, enfatizando sempre o planejamento reprodutivo; • Busca ativa das faltosas à consulta; • Dar seguimento ao esquema vacinal se necessário.
Extração de Leite (ordenha mamária) no puerpério	0301100136	A	• Extração manual de leite humano por meio de manobras e massagens realizadas nas mamas de mulheres lactantes, com o objetivo de facilitar a amamentação, prover leite humano para o lactente que não consegue sugar e fazer doação de leite excedente ao consumo do dote (enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem); • Orientar e estimular as puérperas quanto à doação de leite materno.
Rastreamento do câncer de mama	0301010030 0301010064	A	• Orientar a todas as mulheres sobre as mudanças habituais da mama e os principais sinais de alerta de neoplasia mamária, a saber: nódulo ou espessamento que pareçam diferentes do tecido das mamas; • Mudança no contorno das mamas (retração, abaulamento); mudanças no mamilo (retração e desvio); secreção espontânea pelo mamilo, principalmente se for unilateral; • Instruir a todas as mulheres que, caso observem algum dos sinais de alerta, procure imediatamente sua Unidade Básica de Saúde de referência; • Realizar o exame clínico das mamas em todas as mulheres e em todas as consultas de rotina, ginecológicas e de pré-natal;

			• Solicitar exame de mamografia de rastreamento ou diagnóstica (formulário específico) conforme Protocolo de Detecção Precoce do Câncer de Mama da SESDF; • Encaminhar para especialista conforme o mesmo protocolo.
Rastreamento do câncer do colo uterino – coleta de exame citopatológico (Papanicolau)	0301010030 0301010064 0201020033	A	• Deve ser oferecido para toda mulher que tenha ou já tenha tido vida sexual ativa, priorizando a faixa de risco (25-64 anos); • Realizar a coleta do exame periodicamente: uma vez a cada ano por 2 anos consecutivos – se houver resultados normais, passar para cada 3 anos (INCA 2012). Realizar o exame em intervalo menor se for desejo da mulher desde que o serviço tenha disponibilidade (médicos e enfermeiros) e insumos suficientes; • Acompanhar alterações passíveis de serem atendidas no âmbito da APS; • Encaminhar usuária para serviço especializado (oncoginecologia) quando necessário.
Manejo de problemas ginecológicos mais comuns	0301010030 0301010064	A	• Doenças da mama; • Alterações do ciclo menstrual; • Sangramento uterino anormal; • Dismenorreia; • Infertilidade; • Secreção vaginal e prurido vulvar (vulvovaginites, cervicites, DST, entre outras); • Dor pélvica; • Câncer genital feminino; • Câncer de mama; • Abordagem da sexualidade.

Atenção à mulher no climatério		A	• Acolhimento das demandas, orientações, prescrições e encaminhamentos necessários; • Sugerir PIS ou grupos de mulheres para trocas de experiências e orientações sobre as modificações dessa etapa da vida da mulher.
Abordagem sindrômica de DST/AIDS	0301010030 0301010064	A	• Identificação e tratamento das DST mais comuns através de abordagem sindrômica, de acordo com orientações da Gerência de DST/AIDS e Hepatites Virais; • Administração e dispensação de medicamentos necessários ao tratamento do quadro clínico pela abordagem sindrômica.
Prevenção da violência contra mulher e abordagem à vítima de violência	0101010010 0301010030 0301010064	A	• Acolher, prestar esclarecimentos, promover ações preventivas e educativas que busquem o fortalecimento de mecanismos protetores com o objetivo de evitar que a violência se manifeste; • Assegurar o cuidado, promoção e prevenção a esse público. Utilizar como apoio as orientações e ações preconizadas no Manual “Caminhos para uma convivência saudável na perspectiva da saúde” – SES/2009; • Abordar a temática da violência e identificar nos atendimentos os fatores de risco e de proteção para violências, incluindo violências domésticas, urbanas, no trabalho, psicológicas, físicas e sexuais. Atuar conforme o preconizado no “Manual de Atendimento às vítimas de violência na Rede Pública de Saúde do DF” SES/2009. Identificar o possível autor da violência, tipo de vínculo e grau de exposição;

			• Empoderar e esclarecer sobre os direitos sexuais e reprodutivos, autocuidado, situações de risco, tipos de violência e sobre como e onde buscar apoio; • Sensibilizar para os direitos iguais, propor novas formas de relacionamento entre homens e mulheres objetivando melhorar a qualidade de vida entre os sexos; • Ao identificar uma situação de violência atuar conforme os protocolos e fluxos estabelecidos. Buscar o atendimento na perspectiva do estabelecimento de uma Linha de Cuidado promovendo a atenção humanizada e integral; • Realizar acolhimento; atendimento; notificação (ficha SINAN) e seguimento em rede, inclusive de acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho; • Em situações de suspeita ou confirmação de violência notificar utilizando a ficha de notificação de violência (SINAN) e enviar cópia para o PAV da regional e para a Vigilância Epidemiológica - VE; • Encaminhar casos suspeitos e confirmados para acompanhamento com equipe específica do Programa Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violências (PAV); • Solicitar apoio e matriciamento da equipe do NASF e da Unidade Básica de referência para acompanhamento dos casos e promoção da assistência integral; • Casos de violência sexual aguda (até 72 horas), deve-se encaminhar para os hospitais gerais, no serviço de emergência para atendimento multiprofissional, realização de exames e administração da quimioprofilaxia DST/AIDS e fornecimento de
--	--	--	--

			contracepção de emergência (se for o caso). Deve-se realizar a notificação imediata (até 24 horas). Encaminhar para o PAV; • Em caso de violência sexual crônica (mais de 72 horas) solicitar exames: sorologia para sífilis, HIV e Hepatites; • Em caso de violência física a equipe multiprofissional deve avaliar gravidade da lesão (leves, moderadas e graves) e realizar o atendimento conforme os recursos disponíveis na Unidade de Saúde e/ ou encaminhar para atendimento mais especializado; • A vítima de violência deve ser informada e orientada sobre tudo o que será realizado em cada etapa do atendimento em saúde e a importância de cada medida a ser tomada. Sua autonomia deve ser respeitada, acatando-se a eventual recusa de algum procedimento; • O atendimento tem como objetivo contribuir para a proteção da mulher contra novas agressões; • Na UBS a equipe multiprofissional deve realizar o atendimento independentemente da realização de boletim de ocorrência; definir o tipo de violência; preencher a ficha de notificação de violência; identificar situações de vulnerabilidade presentes no caso e garantir a continuidade do cuidado em outros serviços por meio do encaminhamento qualificado; • Acionar órgãos competentes, envolver o serviço social e Delegacia de Polícia com consentimento do usuário; • Encaminhar os casos identificados de mulheres em situação de vulnerabilidade ou que sofreram violências para a rede de proteção social e de garantia de direitos, incluindo CREAS, CRAS, MPDFT e serviços Especializados
--	--	--	--

			de atendimento à Mulher e à Casa da mulher Brasileira - CMB; • O atendimento à mulher vítima de violência é também, papel da equipe da APS e a coordenação do caso é de responsabilidade do profissional que se constituir como referência (vínculo); • Identificar os casos de agravos relacionados ao trabalho e notificar nas Fichas do SINAN de Acidentes de Trabalho Grave ou Fatal, Intoxicação Exógena, Acidente com Material Biológico ou Doenças Relacionadas ao Trabalho. Entregar a ficha no Núcleo de Vigilância Epidemiológica e discutir o caso na equipe, para observação de outros casos no território. Compartilhar o evento com o CEREST mais próximo; • É necessário que o caso seja acompanhado pela equipe da APS de referência da mulher, e também por outros profissionais de apoio do Centro de Saúde, tais como: assistente social, psicólogo e ginecologista. Pode-se também realizar estudo de caso com os profissionais do Núcleo de apoio de Saúde da Família (NASF) e com as equipes dos PAVs; • Avaliar a situação vacinal dos casos atendidos suspeitos de violência e encaminhar para atualização vacinal quando necessário; • Realizar o atendimento considerando a identidade de gênero e a orientação sexual; • Avaliar situação de risco de vida e tomar medidas de segurança e proteção (caso necessário);
--	--	--	--

			- Nas situações de violência doméstica orientar a buscar as medidas protetivas previstas na Lei Maria da Penha - Lei 11.340/06; - A comunicação externa para os órgãos de responsabilização criminal em casos de violência doméstica e familiar contra mulher adulta e capaz somente poderá ocorrer, em caráter excepcional, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo do profissional e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável (Lei n. 10.778/2003, art. 3º, parágrafo único); - Caso crianças ou adolescentes estejam expostos à violência doméstica praticada contra sua genitora, deve-se considerar que são vítimas de violência psicológica, sendo obrigatória a comunicação externa ao Conselho Tutelar e Delegacia de Proteção de Crianças e Adolescentes – DPCA obrigatoriamente e a Vara da Infância e da Juventude conforme a necessidade do caso; - Nas situações em que a mulher é a autora da violência buscar acolher, sensibilizar e orientar sobre relações violentas, riscos e impactos na saúde física e mental dela e da vítima e o impacto na sociedade da manutenção de comportamentos violentos e a implicação legal.
Inserção de DIU	0301040028	A	A inserção desse dispositivo/método contraceptivo é realizada por ginecologista ou médico de saúde da família devidamente capacitado.
Preenchimento da Declaração de Óbito - DO	0301010064 0301050147 0301050104	A	Permitir que os óbitos que porventura ocorram nas UBS ou em domicílios sejam declarados, por qualquer médico, em três vias: para posterior registro e inserção

			das informações a respeito dos mesmos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); • A 1ª e 2ª via será entregue à família, que apresentará ao cartório de registro civil, para obtenção da Certidão de Óbito; • Médico atestante manterá a 3ª via na Unidade de Saúde onde o paciente foi a óbito; • A 1ª via será entregue ou coletada mensalmente pela SES nos cartórios de registro civil; • O cartório de registro civil reterá a 2ª via para seus procedimentos legais; • O óbito natural ocorrido em localidade onde não haja médico a DO deve ser providenciada pelo responsável do falecido, acompanhado de duas testemunhas, comparecendo ao cartório de registro civil, que preenche as três vias da DO. O oficial do registro deve conseguir a informação correspondente a cada item do documento. O cartório de registro civil reterá a 1ª via pertencente à SES e a 2ª via para seus procedimentos legais.
Investigação de óbitos de mulheres em idade fértil e investigação de morte materna	0301010030 0301010064	A	• Qualificar a causa do óbito visando à identificação de óbitos maternos não declarados; • Identificar os fatores condicionantes do óbito; • Fornecer informações sobre o perfil de mortalidade, subsidiando os gestores no planejamento de ações e na tomada de decisões; • Preenchimento da ficha de investigação de óbito mulheres em idade fértil; • Solicitar quando necessário às orientações para preenchimento das fichas de investigação;

			• As investigações de óbito devem ser realizadas por meio dos registros hospitalares, ambulatoriais, visitas domiciliares e demais meios que estiverem disponíveis, conforme Manual dos Comitês de Mortalidade Materna do Ministério da Saúde; • Em se tratando de óbito materno é indispensável à realização de investigação de atendimentos e condutas no pré-natal, bem como, a investigação por visita domiciliar; • É responsabilidade do Comitê Regional de Investigação de Óbito a discussão e conclusão da investigação de óbito materno de sua Regional de Saúde antes do envio do relatório para o Comitê Central de Investigação de Óbito.
Atualização da situação vacinal da mulher adulta		A	• Conforme calendário anual de vacinação do Núcleo de Imunização/GEVEI/DIVEP/SVS/ SES–DF, considerando a exposição a riscos biológicos no ambiente de trabalho.

3.5 AÇÕES E PROCEDIMENTOS -SAÚDE DO IDOSO

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Descrição/Observação
Avaliação global da pessoa idosa	0301010030 0301010064	A	• Escuta qualificada do idoso, avaliação multidimensional rápida da pessoa idosa. • Pode-se utilizar o Quadro 1 – Avaliação Multidimensional do Idoso, do Protocolo de Atenção à Saúde do Idoso; • Identificar as causas mais frequentes de consultas: incontinência urinária, osteoporose, demências, violência contra o idoso, osteoartrites e depressão; • Promover orientações e ações educativas sobre a prevenção de acidentes domésticos (quedas em especial), esportivo e lazer e no trânsito (os idosos são as principais vítimas de atropelamentos).
Promoção do envelhecimento ativo e saudável	0101010036 0101010010	A	• Manter o idoso ativo com autonomia e independência e contribuir para o crescimento cognitivo através de: práticas integrativas em saúde, encaminhamento paraginástica nas quadras, (exemplo: Escola de Avós, grupos de orientações), encaminhamento para atividades nas redes de apoio (CCIs, Associações).
Prevenção de quedas e fraturas	0101010010 0301050147 0301010030 0301050058	A	O olhar preventivo visa determinadas ações: • Realizar: orientação nutricional individual ou em grupo; orientação sobre os fatores que levam a queda e sua prevenção; orientação ambiental do domicílio e fora do domicílio; orientação dos cuidados com a hipotensão postural;

			Promover orientações sobre a prevenção de quedas e suas consequências.
Prevenção de quedas e fraturas	0101010010 0301010137 0301010030 0301050058	C	Encaminhamento para a realização de circuito multissensorial (atividade de melhora equilíbrio para fortalecer a musculatura e evitar quedas).
Análise da situação vacinal		A	- Avaliar o calendário vacinal durante a VD, acolhimento, consulta e reuniões educativas; - Realizar vacinação conforme calendário vacinal preconizado pela SES-DF; - Orientar sobre possíveis efeitos adversos pós-vacinais (EAPV); - Atualizar o calendário vacinal: dar continuidade aos esquemas interrompidos ou reiniciar esquema quando não há comprovação de vacinação prévia; - Orientar e encaminhar as situações de indicação de imunobiológicos especiais para os Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais - CRIE¹² (enfermeiros e médicos); - Realizar busca ativa aos faltosos; - Incentivar a participação em campanhas de vacinação anual e situação vacinal em dia.
Avaliação nutricional	0301010030 0101010010	A	- Avaliar o estado nutricional do idoso; - Prevenir, identificar e acompanhar distúrbios nutricionais no idoso; - Orientar sobre alimentação saudável para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis;

¹²Os CRIE estão localizados nos Hospitais Regionais da Asa Sul (HMIB), Asa Norte (HRAN), Ceilândia (HRC), Gama (HRG), Planaltina (HRP), Sobradinho (HRS) e Taguatinga (HRT).

			• Identificação de fatores de risco cardiovasculares (HAS, DM, obesidade, sedentarismo, dislipidemia, tabagismo); • Realizar orientação nutricional individualizada no tratamento de agravos nutricionais e doenças associadas à alimentação e nutrição.
Promoção da saúde muscular e óssea	0101010036	A/C	• Realizar: prática de atividade física específicas como <i>Tai chi chuan</i>, entre outras práticas integrativas em saúde (PIS), circuito multissensorial; • Encaminhamento para ginástica nas quadras e para atividades físicas na comunidade.
Prevenção da violência contra idoso e abordagem à vítima de violência	0101010010 0301010030 0301010064	A	• Acolher, prestar esclarecimentos, promover ações preventivas e educativas que busquem o fortalecimento de mecanismos protetores com o objetivo de evitar que situações de violência e negligência se manifestem; • Assegurar o cuidado, promoção e prevenção à violência para esse público. Utilizar como apoio as orientações e ações preconizadas no Manual “Caminhos para uma convivência saudável na perspectiva da saúde” – SES/2009; • Abordar a temática da violência e identificar nos atendimentos os fatores de risco e de proteção para violências, incluindo violências domésticas e urbanas, psicológicas, financeira/econômica físicas e sexuais e negligência. Atuar conforme o preconizado no “Manual de Atendimento às vítimas de violência na Rede Pública de Saúde do DF” SES/2009. Identificar o possível autor da violência, tipo de vínculo e grau de exposição;

			• Empoderar e esclarecer os idosos sobre os seus direitos, estimular o autocuidado e a autoproteção, situações de risco, tipos de violência e sobre como e onde buscar apoio; • Avaliar grau de autonomia e funcionalidade; • Apoiar a família para buscar alternativas no cuidado, organizando a rotina e escala de cuidadores para evitar a sobrecarga e o estresse; • Estimular o lazer, socialização e prática de atividades físicas e integrativas em saúde para o idoso, seus cuidadores e familiares; • Ao identificar uma situação de violência atuar conforme os protocolos e fluxos estabelecidos. Buscar o atendimento na perspectiva do estabelecimento de uma Linha de Cuidado promovendo a atenção humanizada e integral incluindo a família no plano de intervenção; • Realizar acolhimento; atendimento; notificação (ficha SINAN) e seguimento em rede; • Em situações de suspeita ou confirmação de violência notificar utilizando a ficha de notificação de violência (SINAN) e enviar cópia para o PAV da regional e para a Vigilância Epidemiológica - VE; • Encaminhar casos suspeitos e confirmados para acompanhamento com equipe específica do Programa Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violências (PAV); • Solicitar apoio e matriciamento da equipe do NASF, da Unidade Básica de referência e da equipe do NRAD
--	--	--	--

			(conforme necessário) para acompanhamento dos casos e promoção da assistência integral; • Casos de violência sexual aguda (até 72 horas), deve-se encaminhar para os hospitais gerais, no serviço de emergência para atendimento multiprofissional, realização de exames e administração da quimioprofilaxia DST/AIDS e fornecimento de contracepção de emergência (se for o caso). Deve-se realizar a notificação imediata (até 24 horas). Encaminhar para o PAV; • Em caso de violência sexual crônica (mais de 72 horas) solicitar exames: sorologia para sífilis, HIV e Hepatites; • Em caso de violência física a equipe multiprofissional deve avaliar gravidade da lesão (leves, moderadas e graves) e realizar o atendimento conforme os recursos disponíveis na Unidade de Saúde e/ ou encaminhar para atendimento mais especializado; • Nas situações de negligência avaliar grau de comprometimento e impacto na saúde física e mental e na qualidade de vida, realizar o atendimento conforme os recursos disponíveis na unidade e ou encaminhar para atendimento especializado; • A vítima de violência deve ser informada e orientada sobre tudo o que será realizado em cada etapa do atendimento em saúde e a importância de cada medida a ser tomada. Sua autonomia deve ser respeitada, acatando-se a eventual recusa de algum procedimento;
--	--	--	---

			• O atendimento tem como objetivo contribuir para a proteção do idoso contra novas agressões; • Na UBS a equipe multiprofissional deve realizar o atendimento independentemente da realização de boletim de ocorrência; definir o tipo de violência; preencher a ficha de notificação de violência; identificar situações de vulnerabilidade presentes no caso e garantir a continuidade do cuidado em outros serviços por meio do encaminhamento qualificado; • Realizar visitas domiciliares; • Acionar órgãos competentes, envolver o serviço social e Delegacia de Polícia e/ou órgão de proteção do idoso; • Encaminhar os casos identificados de idosos em situação de vulnerabilidade ou que sofreram violências para a rede de proteção social e de garantia de direitos, incluindo CREAS, CRAS, MPDFT; • O atendimento ao idoso vítima de violência é também, papel da equipe de APS e a coordenação do caso é de responsabilidade do profissional que se constituir como referência (vínculo); • Avaliar a situação vacinal dos casos atendidos suspeitos de violência e encaminhar para atualização vacinal quando necessário; • Realizar o atendimento considerando a identidade de gênero e a orientação sexual; • Avaliar situação de risco de vida e tomar medidas de segurança e proteção (caso necessário); • Nas situações em que a pessoa idosa é a autora da violência buscar acolher, sensibilizar e orientar sobre
--	--	--	---

			relações violentas, riscos e impactos na saúde física e mental dela a da vítima e o impacto na sociedade da manutenção de comportamentos violentos e a implicação legal; • Promover ações preventivas, educativas, mecanismos protetores nos grupos específicos e sensibilização quanto aos tipos de violência (doméstica, urbana, social, sexual, entre outras); • Acionar a Central Judicial do Idoso (CJI) para promover a garantia de direitos (proteção e defesa).
Prevenção, identificação e acompanhamento do idoso em processo de fragilização	0301050147 0301050058 0301090017	A	• Mapeamento do idoso fragilizado ou vulnerável; • Encaminhar o idoso com critérios estabelecidos para o ambulatório de geriatria por meio da ficha de referência e contrarreferência (médico); • Atendimento domiciliar; • Solicitar matriciamento da geriatria e/ou apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) ou equipe multidisciplinar de referência.
Prestar apoio/orientação aos cuidadores de idosos	0101030010 0101030029 0301040036 0101010010 0101010028	A	• Realizar orientações e apoio aos cuidadores de idosos através de visitas domiciliares pela equipe de nível médio e superior; • Orientação ambulatorial individual; • Encaminhar o cuidador para grupos de apoio presentes em alguns ambulatórios de Geriatria e Gerontologia que tem equipe multidisciplinar (Guará, Taguatinga, Ceilândia, Paranoá) conduzido por equipe multiprofissional.

Solicitar o suporte de atendimento especializado	0301090017	A	- Os ambulatórios de geriatria (Guará, Taguatinga, Ceilândia, Paranoá, Gama, Santa Maria, Norte, Planaltina, Recanto das Emas, Núcleo Bandeirante, Samambaia) atendem com a ficha de referência e contrarreferência; - O matriciamento é solicitado pelo médico que identifica alguma dificuldade no manejo com o paciente idoso; - O agendamento da visita para o matriciamento é realizado diretamente com o geriatra ou coordenador de saúde do idoso.
Visita em instituição de longa permanência para idosos (ILPI)	0101030010 0101030029 0301050147	A	A equipe da atenção primária é responsável pela sua área de abrangência incluindo as ILPI do território.
Atividades Educativas	0101010010	A	Realizar atividades educativas em grupo de acordo com as temáticas das ações descritas acima.

3.6 AÇÕES E PROCEDIMENTOS - HIPERTENSÃO

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Descrição/Observação
Prevenção não farmacológica de hipertensão	0101010010	A	• Ações de educação alimentar e nutricional; • Estímulo à realização de atividades físicas; • Prevenção e tratamento de obesidade, conforme os fluxos e protocolos de atendimento da Linha de Cuidado do sobrepeso e da Obesidade da SES-DF; • Ações educativas em escolas e creches; • Rodas de terapia comunitária; • Estímulo ao desuso de tabaco, álcool e outras drogas; • Orientações sobre a associação da hipertensão a fatores de risco ocupacionais, como o ruído, e a necessidade de medidas de prevenção no ambiente de trabalho.
Rastreamento de HAS	0301100039 0301050147	A	• A medida da PA em crianças é recomendada em toda avaliação clínica após três anos, pelo menos anualmente; • A medida da PA em gestante é recomendada a cada avaliação clínica no pré-natal, principalmente a partir da 20ª semana de gestação; • Verificar PA de todos que procurarem a UBS; • Para homens e mulheres acima de 18 anos, pelo menos uma vez por ano; e no mínimo duas vezes ao ano caso haja a presença de um ou mais fatores de risco: homem >55 anos, mulher >65 anos, história familiar positiva para diabetes <i>melitose</i>/ou doenças cardiovasculares, obesidade (particularmente obesidade abdominal IMC>30 Kg/m² ou circunferência abdominal – homem >94 cm e mulher >80 cm), sedentarismo, abuso de álcool (mais que 30 ml de etanol/dia para homens e, 15 ml de etanol/dia para

			mulheres e indivíduos de baixo peso), tabagismo, consumo excessivo de sal (> 2g de sódio/dia) e alimentos gordurosos, indivíduos de etnia/raça negra, presença de doença vascular aterosclerótica, homem <55 anos e mulher <65 anos ou de seus fatores de risco (hipertensão, diabetes, dislipidemia, etc.).
Rastreamento de dislipidemia em adultos	0201020041 0101040024	A	Está recomendado o rastreamento de dislipidemia em adultos, com graus de recomendações variáveis, conforme o sexo e a faixa etária, discriminados abaixo: para homens >35 anos (altamente recomendável), entre 20 a 35 anos (recomendável se alto risco cardiovascular - CV), para mulheres > 45 anos (altamente recomendável se alto risco CV), doença arterial coronária de manifestação atual ou prévia (angina estável, isquemia silenciosa, síndrome coronária aguda ou cardiomiopatia isquêmica), doença arterial cerebrovascular (acidente vascular cerebral isquêmico ou ataque isquêmico transitório), doença aneurismática ou estenótica de aorta abdominal ou seus ramos, doença arterial periférica, doença arterial carotídea (estenose maior ou igual a 50%); <i>diabetes melito</i> tipo 1 ou 2, excesso de peso associado ao acúmulo de gordura na região abdominal.
Manejo da hipertensão	0301010064 0301010030 0101010010	A	- Classificar o estágio da hipertensão; - Estratificar o risco cardiovascular global: risco adicional atribuído à classificação da hipertensão arterial de acordo com fatores de risco, lesões de órgãos-alvo e condições clínicas associadas; - Identificar os fatores de risco cardiovascular: tabagismo, dislipidemia, diabetes <i>melito</i>, tolerância à glicose diminuída ou glicose jejum alterada, idade >55 anos para homens e

			>65 anos para mulheres, história familiar de doença cardiovascular em mulheres <65 anos e homens <55 anos, obesidade e/ou circunferência abdominal aumentada, sedentarismo, nefropatia, microalbuminúria, hiperuricemia; associação da hipertensão a fatores de risco ocupacionais, como o ruído; • Identificar lesões em órgãos-alvo: doenças cardiovasculares (hipertrofia ventricular esquerda, angina ou infarto do miocárdio prévio, revascularização miocárdica prévia, insuficiência cardíaca, aneurismas vasculares, isquemia cerebral transitória ou acidente vascular cerebral ou demência vascular, nefropatia-<i>clearance</i> de creatinina<60 ml/min/1.73m²), doença vascular arterial periférica, retinopatia hipertensiva; • Monitorar a pressão arterial; • Tratamento não farmacológico (cessação do tabagismo, orientação nutricional, estímulo à prática de exercícios, tratamento de obesidade), conforme os fluxos e protocolos de atendimento da Linha de Cuidado do sobrepeso e da Obesidade da SES - DF; • Tratamento farmacológico (intervenção medicamentosa, adesão medicamentosa, tratamento de dislipidemias); • Abordagem multiprofissional; • Orientar o usuário a identificar sinais de alerta/urgência de hipertensão e procurar atendimento médico; • Nas urgências e emergências identificadas nas UBS, atendimento imediato e encaminhamento quando necessário;
--	--	--	--

			• Estabelecer um plano terapêutico (mudança do estilo de vida e tratamento farmacológico) e agendar retornos de acordo com a situação clínica do paciente; • Referenciar os casos necessários à atenção secundária.
Avaliação nutricional		A	• Avaliar o estado nutricional do adulto; • Prevenir, identificar e acompanhar distúrbios nutricionais no adulto; • Orientar sobre alimentação saudável para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis; • Identificação de fatores de risco cardiovasculares (HAS, DM, obesidade -conforme os fluxos e protocolos de atendimento da Linha de Cuidado do sobrepeso e da Obesidade da SES-DF; sedentarismo, dislipidemia, tabagismo entre outras); • Realizar orientação nutricional individualizada no tratamento de agravos nutricionais e doenças associadas à alimentação e nutrição.

3.7 AÇÕES E PROCEDIMENTOS - DIABETES

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Descrição/Observação
Realizar ações de educação em saúde	0101010010 0102010510 0102010226	A	• Atividades de educação em saúde em escolas, ambientes de trabalho, unidades de saúde e outros espaços na comunidade; • Atividades de promoção em saúde; • Realização de grupos educativos; • Aconselhamento sobre estilo de vida saudável.
Prevenção não farmacológica de diabetes	0101010010 0101010036 0101010044 0102010226	A	• Ações de educação alimentar e nutricional; • Estímulo à realização de atividades físicas individuais e/ou em grupos e práticas corporais em medicina tradicional chinesa; • Prevenção e tratamento de obesidade; • Ações educativas em escolas e creches; • Rodas de terapia comunitária; • Orientações sobre a associação da diabetes a fatores de risco ocupacionais que contribuem para seu desenvolvimento, e a necessidade de medidas de prevenção no ambiente de trabalho.
Realizar rastreamento de DM em adultos	0101040024 0214010015	A	• Avaliação antropométrica; • Realização de glicemia capilar em pacientes sintomáticos e/ou com fatores de risco: excesso de peso (IMC >25 kg/m²); história de pai ou mãe com diabetes; hipertensão arterial; história de diabetes gestacional ou de recém-nascido com mais de 4 kg; dislipidemia; exame prévio de HbA1c ≥5,7%; tolerância diminuída à glicose ou glicemia de jejum alterada; síndrome de ovários policísticos; história de

			doença cardiovascular; sedentarismo; idade $\geq$ 45 anos; risco cardiovascular moderado; • Realização de glicemia capilar em pacientes sintomáticos e/ou com fatores de risco; • Solicitação de Teste Oral de Tolerância à Glicose quando valor de glicemia de jejum estiver entre 100 e 125 mg/dl; • Solicitação de hemoglobina glicada para casos indicados (pacientes com glicemia de jejum ou pós-prandial alterada, mas sem critérios para diabetes, ou seja, pacientes pré-diabéticos).
Realizar tratamento e acompanhamento do paciente diagnosticado	0301010030 0301010064 0301060037 0301060053 0214010015	A	• Prescrição de medicação hipoglicemiante (sulfoniluréias, biguanidas, insulina NPH, insulina regular humana, entre outras); • Pedidos de exames laboratoriais de glicemia de jejum, hemoglobina glicosilada (para DM), colesterol total e HDL-c, triglicerídeos, creatinina, microalbuminúria, TGO e TGP, TSH e EAS; • Rastreamento de lesão de órgãos alvos; • Acompanhamento de paciente em tratamento com antidiabéticos orais (ADOS) em monoterapia ou terapia combinada e paciente em uso de ADOS combinado com insulina noturna (basal). Encaminhamento para endocrinologista no caso de insulinização plena; • Identificação e orientação aos sinais de alerta/urgência nas condições clínicas, com tratamento na unidade básica de saúde e encaminhamento quando necessário; • Orientações quanto à identificação e procedimentos frente às variações glicêmicas segundo linhas de cuidados;

			• Garantia de retorno do paciente 2/2 ou 3/3 meses, variando o intervalo conforme o caso não liberar o paciente sem retorno agendado; • Grupos terapêuticos; • Acolhimento e orientação de cuidadores de idosos diabéticos.
Avaliar o paciente com foco nos pés	0301010030 0301010064	A	• Verificação de história de úlcera nos pés (úlcera neuropática ou neuroisquêmica) ou amputação prévia, sintomas de doença arterial periférica, dificuldades físicas ou visuais nos cuidados dos pés; • Verificação de deformidades dos pés (pé em martelo ou dedos em garra, proeminências ósseas) e aconselhamento para adequação dos calçados; evidência visual de neuropatia (pele seca, calosidade, veias dilatadas) ou isquemia incipiente; deformidades ou danos de unhas; • Detecção de neuropatia por monofilamento de 10g, palito, chumaço de algodão (percepção de pressão, sensação dolorosa e tátil); • Palpação de pulsos periféricos (artéria pediosa e tibial posterior).
Manejo do paciente Com pé diabético	0401010015 0401010023 0301010030 0301010064	A	• Controlar adequadamente a glicemia; • Avaliação da condição vascular do paciente ou encaminhamento para especialista (ambulatório de referência em pé); • Avaliar e assegurar o fornecimento de uma orientação mais intensiva sobre cuidados com o pé diabético; • Elaboração de plano individualizado de manejo que inclua orientações sobre cuidados com os pés; • Realização de curativos do “pé-diabético”;

			• Avaliação do risco de amputação do membro de acordo com os achados clínicos.
Prevenir úlcera e amputação	0301010030 0301010064 0101010010 0214010015	A	• Realização de programa educativo e apoio para prevenção de úlcera no pé e amputação de acordo com as necessidades individuais; • Realização da pactuação do plano de cuidados baseado nos achados clínicos e na avaliação de risco; • Planejamento de intervenções baseadas nas categorias de risco.
Prevenção de doença periodontal	0301010030 0301010064 0214010015 0101010010	A	• Manutenção de controle glicêmico adequado; • Ações coletivas e individuais de saúde bucal; • Atentar para sinais de mobilidade dental, inflamação ou sangramento gengival.
Distribuição de insumos	0102010226 0301100020	A	• Controle e distribuição de seringas, agulhas, lancetas, fitas reagentes e glicosímetro pela equipe da farmácia ou equipe de enfermagem; • Orientações quanto ao uso correto dos insumos; • Orientações acerca do uso e armazenagem correta dos medicamentos; • Orientações quanto ao manuseio e descarte de material pérfuro-cortante.
Orientações quanto à medicação prescrita	0301100020	A	• Orientações quanto à posologia, formas de administração, efeitos esperados e adversos das medicações prescritas; • Orientações quanto ao armazenamento, técnica de aspiração e aplicação da insulina.

3.8 AÇÕES E PROCEDIMENTOS - ASMA

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Descrição/Observação
Realizar ações de educação em saúde	0101010010	A	• Atividades de educação em saúde em escolas, ambientes de trabalho, unidades de saúde e outros espaços na comunidade; • Atividades de promoção em saúde; • Realização de grupos educativos e aconselhamento sobre estilo de vida saudável com pacientes e familiares (mensalmente) abordando os temas: asma, técnica inalatória, controle ambiental, alimentação saudável, atividade física, entre outros; • Orientações sobre a associação da asma a fatores de risco ocupacionais, como enzimas proteolíticas e gases irritantes, a exemplo do cloro ou amônia, em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença preexistente, e a necessidade de medidas de prevenção no ambiente de trabalho.
Medir opico de fluxo expiratório (PFE - onde houver aparelho)		A	• Deverá ser feito antes de todo atendimento, tanto da consulta de enfermagem como do médico, para avaliar se há algum grau de obstrução ao fluxo aéreo, se houver fazer inalação com salbutamol- 4 jatos e repetir a medida após 15 minutos da medicação e encaminhar o paciente para avaliação médica.
Avaliação dos sinais vitais		A	• Realizar a aferição dos SSVV em todas as consultas verificando: frequência cardíaca, frequência respiratória, controle da pressão arterial e oximetria de pulso se disponível.

Abordagem no tratamento das crises de asma	0301100101	A	O tratamento deverá ser prescrito pelo médico e realizado pela equipe de enfermagem: • Salbutamol 100µg spray oral inalatório - 4 a 8 jatos podendo repetir de 20 em 20 minutos na primeira hora com espaçador associado a máscara se paciente menor de 5 anos ou não conseguir coordenar a respiração; • Prednisolona ou prednisona oral (1mg/kg/peso) no máximo 60mg/dose por dia.
Consulta do enfermeiro	0301010030	A	Ações na pré-consulta (médica) 1ª consulta e retorno: • Medida do PFE pré e 15 minutos após o uso do broncodilatador; • Verificação da pressão arterial, pulso e frequência respiratória; • Avaliação da técnica de uso do aerossol; • Avaliação do controle da doença (retorno); • Utilizar (GINA 2014 Iniciativa Global Contra a Asma); • Avaliar situação vacinal do paciente e exposição ocupacional; Ações na pós-consulta/consulta de enfermagem: • Avaliar características demográficas; • Levantamento das condições ambientais e pessoais; • Identificação dos problemas relacionados à doença e intervenções; • Avaliação do conhecimento e habilidades do paciente a partir das informações recebidas no decorrer do plano de educação; • Aulas e discussões de 30 minutos, em grupo, agendadas após o atendimento ambulatorial.

Consulta do médico	0301010064	A	• Consultas de 1ª vez; retornos: trimestrais para avaliação do controle; encaminhados da consulta com enfermeiros se houve descontrole da doença; • Exame físico, avaliar o diário de sintomas, medicações em uso e efeitos colaterais; • Identificação de fatores de risco (ambientais, ocupacionais e infecções); • Receita médica para crise e profilaxia se necessário e plano de ação; • Encaminhar ao especialista em caso de asma persistente moderada e grave – conforme protocolo vigente.
--------------------	------------	---	---

3.9 AÇÕES E PROCEDIMENTOS - SAÚDE DO TRABALHADOR

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Descrição/Observação
Mapeamento das atividades produtivas desenvolvidas no território e os fatores de risco à saúde relacionados ao trabalho		A	• O mapeamento das atividades produtivas desenvolvidas no território sanitário adscrito à APS integra o Diagnóstico da Situação de Saúde da área de atuação da equipe e possibilita conhecer as condições de vida e saúde das famílias e dos trabalhadores e identificar os principais determinantes e condicionantes dos processos saúde-doença relacionados ao trabalho. Ele é a base do planejamento e elaboração dos Planos de Ação das equipes, que incluem a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT); • Ao reconhecer aqueles que trabalham no território como população adscrita da APS, aproxima-se da proposta original do documento de Alma Ata (1978) de levar atenção à saúde de qualidade e resolutiva “o mais próximo possível de onde as pessoas vivem e trabalham”; • As atividades produtivas desenvolvidas no território podem ser classificadas em três grupos distintos, que devem merecer tratamento diferenciado pelas equipes da APS, no que se refere às ações de VISAT: a) Atividades produtivas formais, abrangendo empresas de grande, médio e pequeno porte instaladas no território; b) Atividades produtivas formais configuradas como micro ou pequenas empresas, como bares, padarias, mercearias, oficinas mecânicas, serralherias, entre outras; c) Atividades produtivas desenvolvidas no domicílio ou peridomicílio, como fonte de renda principal ou complementar, pelo trabalhador e muitas vezes sua

			família, que podem ser formais, mas são geralmente informais ou clandestinas. Deve ser feita a descrição sumária dessas atividades: o que é produzido, onde, como, quanto, com que insumos e materiais, que instrumentos, máquinas e equipamentos são utilizados, qual é o vínculo com cadeias produtivas maiores; • Iniciar pelo levantamento realizado pelos ACS durante o cadastramento das famílias e deve ser complementado pelas informações disponíveis nos órgãos de fiscalização do município ou fornecidas pelos moradores, pelos ACS que moram no território, por outros membros da equipe de saúde, representantes dos trabalhadores, de associação de moradores, entre outras organizações. O cadastramento deve ser atualizado periodicamente, considerando a dinamicidade das atividades; • Reconhecer e identificar os potenciais riscos e impactos (perfil de morbimortalidade) à saúde dos trabalhadores, da comunidade e do meio ambiente, advindos das atividades produtivas no território, utilizando a ficha de cadastro familiar/individual e/ou outros instrumentos de registro vigentes; • Descrição da percepção dos trabalhadores sobre a existência de riscos para a saúde, ocorrência de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho; • Identificar o número e perfil dos trabalhadores envolvidos na produção; • A partir do mapeamento das atividades produtivas a equipe deve estabelecer prioridades para as ações de vigilância, em parceria com outros pontos de atenção da
--	--	--	---

			rede e com outros atores sociais e instituições públicas envolvidos com essas ações, com destaque para o CEREST, o NASF e as referências técnicas de Saúde do Trabalhador da Região de Saúde.
Manejo dos agravos relacionados ao trabalho		A	• Durante o atendimento clínico, o profissional deverá avaliar os pacientes com agravos relacionados ao trabalho, conhecer a rede de referência e contra referência, os fluxos e instrumentos para os encaminhamentos quando necessários e notificar os casos pertinentes no SINAN; • Agravos de Notificação Compulsória em Saúde do trabalhador: acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho; acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes; intoxicações exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados); • Agravos de Notificação em Estratégia de Vigilância Sentinela em Saúde do Trabalhador: câncer relacionado ao trabalho; dermatoses ocupacionais; distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT); perda auditiva induzida por ruído (PAIR) relacionada ao trabalho; pneumoconioses relacionadas ao trabalho; transtornos mentais relacionados ao trabalho; • Durante o atendimento clínico ao trabalhador, o profissional médico deverá realizar a emissão de relatórios e atestados médicos, incluindo o laudo de exame médico da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) em casos pertinentes.

Orientação dos trabalhadores sobre prevenção de riscos e perigos relacionados ao trabalho.	0101010010	A	• Realizações de educação em saúde do trabalhador, orientando a população sobre a prevenção de riscos e perigos relacionados ao trabalho como parte integrante da rotina de trabalho da equipe.
Emissão de atestados e documentos	0301010064	A	• Atestado para afastamento do trabalho; • Relatórios para perícia médica; • Atestado de óbito; • Atestado de saúde para prática de exercícios e aptidão física; • Declaração de comparecimento (equipe).

3.10 AÇÕES E PROCEDIMENTOS – SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO VULNERÁVEL

3.10.1 Saúde da População Negra, Indígena e Cigana

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Descrição/Observação
Identificar especificidades étnicas raciais em sua área de abrangência		A	Preencher de forma auto referida o quesito raça/cor/etnia nos documentos (fichas de cadastro, acompanhamento dos ciclos de vida, entre outros) usados na rede de saúde.
Realizar detecção precoce de anemia falciforme		A	- Realizar Teste da Mãezinha em 100% das gestantes. Se confirmar diagnóstico, encaminhar à gestação de alto risco: HMIB, HRT, HRC, HRG e HRS; - Realizar triagem neonatal em 100% das crianças nascidas na área de abrangência; se alterado o Teste do Pezinho, comunicar ao Serviço de Referência de triagem Neonatal da SES. O Hospital da Criança de Brasília cadastrará após a confirmação e a criança será acompanhada pela atenção básica e especializada; - Encaminhar ao hemocentro para triagem os adultos com suspeição diagnóstica; conforme portaria 292 de 31 de outubro de 2013.
Prestar assistência às pessoas com Doença Falciforme nas UBS		A	- A atenção à saúde das pessoas com Doença Falciforme deverá atender aos anexos I e II da portaria nº 292 de 31 de outubro de 2013; - As equipes de APS devem manter ativos os cadastros das pessoas e famílias, de forma a manter sempre um vínculo regular, definitivo e definido pelo próprio serviço com o centro de referência de média e alta complexidade, com a finalidade de realizar os procedimentos especializados indisponíveis na APS;

			Desenvolver programas de orientação para a comunidade, com o objetivo de esclarecer acerca dos sinais, sintomas e possíveis tratamentos da doença falciforme e outras hemoglobinopatias.
Realizar ações de prevenção ao racismo institucional		A	- Identificar e prevenir práticas de racismo institucional nas unidades de saúde; - Utilizar a temática transversalmente nos grupos de educação em saúde.
Considerar os saberes e práticas populares de saúde no território de abrangência, inclusive os de matrizes africanas		A	- Os terreiros e outros espaços de religiões de matriz africana são importantes possibilidades de parcerias para atividades educativas em saúde; - O setor saúde precisa compreender a importância desses espaços, assim como conviver, sem preconceito, com as práticas populares e tradicionais de atenção à saúde, sobretudo no campo do cuidado, adotadas pela população negra.
Identificar e promover o acesso da população indígena e cigana que vive nos territórios urbanos e rurais do DF aos serviços de saúde		A	Promover a assistência à saúde respeitando as especificidades culturais da população indígena e cigana.
Análise da situação vacinal		A	- Avaliar o calendário vacinal durante a VD, acolhimento, consulta e reuniões educativas; - Realizar vacinação conforme calendário proposto pela SESDF atendendo as especificidades contempladas pelo PNI; - Investigar sobre efeitos adversos prévios e orientar sobre possíveis efeitos adversos pós-vacinais (EAPV);

			• Atualizar o calendário vacinal: dar continuidade aos esquemas interrompidos ou reiniciar esquema quando não há comprovação de vacinação prévia; • Orientar e encaminhar as situações de indicação de imunobiológicos especiais para os Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais – CRIE (enfermeiros e médicos); • Realizar busca ativa aos faltosos.
--	--	--	--

3.10.2 Saúde da População Beneficiária do Programa Bolsa Família (PBF)

As “Condicionalidades” do PBF são os compromissos assumidos tanto pelas famílias beneficiárias do Bolsa Família quanto pelo poder público para ampliar o acesso dessas famílias a seus direitos sociais básicos. Na área de saúde, as famílias beneficiárias assumem o compromisso de acompanhar o cartão de vacinação e o crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 7 anos. As mulheres na faixa de 14 a 44 anos também devem fazer o acompanhamento e, se gestantes ou nutrizes (lactantes), devem realizar o pré-natal e o acompanhamento da sua saúde e do bebê. (mds.gov.br)

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Descrição/Observação
Assistência integral a saúde da criança beneficiária do PBF		A	• A equipe de saúde da APS deve realizar o acompanhamento das condicionalidades do PBF e registro no sistema DATASUS/Bolsa Família; • Atendimento com equidade às crianças e famílias em situação de vulnerabilidade social, elegíveis/inscritas no PBF; • Acompanhamento, pela equipe, das condicionalidades em saúde, proporcionando atendimento integral.
Promover assistência integral à saúde da mulher beneficiária do PBF		A	• A equipe de saúde da APS deve realizar o acompanhamento das condicionalidades do PBF e seu registro no sistema DATASUS/ Bolsa Família; • Rastreamento e oferta, se necessário, de exame preventivo citopatológico durante a avaliação.
Realizar atendimento da gestante beneficiária do PBF		A	• A equipe de saúde da APS deve proporcionar atendimento integral ao pré-natal e registrar no sistema DATASUS/Bolsa Família estas gestantes, (esse registro garante a elegibilidade ao recebimento do benefício variável/gestante).

Avaliação global dos beneficiários		A	• Utilizar-se do momento de acompanhamento das condicionalidades da saúde para realizar avaliação global das necessidades de saúde da família beneficiária.
Identificar e encaminhar famílias em situação de vulnerabilidade e risco social		A	• Identificar as famílias em situação de pobreza, extrema pobreza ou violações de direitos e encaminhamento para realizar o cadastro único do Ministério do Desenvolvimento Social no CRAS/CREAS e para outras formas de proteção social.

3.10.3 Saúde da Pessoa com Deficiência

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Descrição/Observação
Promoção de ações preventivas de deficiências		A	• Prevenção, identificação e acompanhamento de distúrbios nutricionais; • Prevenção de quedas, fraturas (principalmente em idosos e crianças) e acidentes domésticos, escolar, esportivo e de lazer, trânsito e outros; • Orientações sobre prevenção de acidentes de trânsito e acidente de trabalho, domésticos, escolar, esportivo e de lazer, trânsito entre outros; • Promoção do envelhecimento ativo e saudável; • Prevenção de osteoporose, orientações gerais de prevenção; • Atualização do calendário vacinal; • Realizar o tratamento de infecções.
Realizar o diagnóstico precoce das deficiências		A	Realizar escuta qualificada e avaliação geral com foco na: • Avaliação nutricional; • Avaliação visual (acuidade visual); • Avaliação auditiva; • Avaliação cognitiva; • Realização de teste pezinho, teste da orelhinha e teste do reflexo vermelho nas crianças; • Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças; • Atenção e cuidados gerais da saúde da gestante; • Prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de doenças crônicas.

Inclusão da pessoa com deficiência nas ações/programas de saúde previstas para seu ciclo de vida e gênero		A	• Realizar a atenção integral à saúde com ações previstas para o seu ciclo de vida e gênero; • Encaminhar para as especialidades médicas de referência de acordo com a necessidade detectada; • Prover mecanismos de inclusão nos programas de saúde regulares (como intérprete de libras para atendimento de deficiente auditivo); • Identificar e notificar situações de violência e encaminhar para assistentes sociais das UBS - na ausência do assistente social recorrer à rede de apoio existente no território e PAV regional (toda equipe); • Em caso de incapacidade da pessoa de se locomover até a UBS, o profissional e ou equipe deve realizar o atendimento domiciliar.
Análise da situação vacinal		A	• Avaliar o calendário vacinal durante a VD, acolhimento, consulta e reuniões educativas; • Realizar vacinação conforme calendário proposto pela SESDF; • Articular a oferta de vacina em domicílio para os casos de deficiência de mobilidade; • Investigar sobre efeitos adversos prévios e orientar sobre possíveis efeitos adversos pós-vacinais (EAPV); • Atualizar o calendário vacinal: dar continuidade aos esquemas interrompidos ou reiniciar esquema quando não há comprovação de vacinação prévia; • Orientar e encaminhar as situações de indicação de imunobiológicos especiais para os Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais - CRIE (enfermeiros e médicos); • Realizar busca ativa aos faltosos.

Apoiar e orientar as pessoas com deficiências ou seus cuidadores com relação ao apoio social		A	Fazer o encaminhamento para: • Aquisição de próteses, órteses e cadeiras de rodas; para o Instituto de Previdência Social para recebimento de “Benefício de Prestação Continuada”. • Orientação e encaminhamento para Serviço Social para recebimento do cartão “Passe Livre” e Inscrição no CAD/ÚNICO; • Orientação ambiental do domicílio e fora deste com sugestões de acessibilidade e incentivo a autonomia; • Realizar a troca de sondas e orientações ao cuidador; • Dispensar os insumos de acordo com a necessidade.
Apoiar e orientar os cuidadores de pessoas com deficiências		A	• Realizar orientações individuais e em grupo para o cuidador, abrangendo a prevenção dos diversos tipos de acidentes ou traumatismos, promoção de sua saúde física e mental (com o apoio dos profissionais do NASF); • Promover reuniões educativas como: troca de experiências, “roda de conversa”, terapia comunitária (com apoio das PIS); • Prevenir, identificar, notificar e acompanhar as situações de violência contra a pessoa com deficiência.

3.10.4 - Saúde da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBT)

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Descrição/Observação
Inserir o nome social de travestis e transexuais em seus prontuários clínicos, além do nome civil		A	- O usuário deve ser chamado pelo nome social de sua escolha, de acordo com sua identidade de gênero; - O nome social também deve constar nos prontuários clínicos, além do nome civil, quando houver.
Notificar casos de homofobia sofridos pela população LGBT e encaminhar para serviços de referência		A	- Preencher o formulário de notificação de violência e no campo observação, explicar que se trata de homofobia; - Quando necessário, através de uma escuta acolhedora, encaminhar aos serviços de saúde mental e de atendimento a vítimas de violência ao PAV regional.
Atender os usuários de forma acolhedora, livre de qualquer discriminação em função da orientação sexual ou identidade de gênero		A	Realizar atendimento acolhedor e integral, sem diferenciação em função da identidade de gênero ou orientação sexual.
Manejo do processo transsexualizador		A	Identificar através da escuta qualificada, a demanda entre pessoas travestis e transsexuais, para realização do processo transsexualizador e encaminhar para a rede especializada e acompanhar.
Atividades educativas com foco na orientação sexual	0101010010	A	- Promover atividades que visem o respeito ao nome social, respeito ao uso dos banheiros, uso de vídeos educativos nas salas de espera das UBS, entre outros espaços sociais; - Incluir ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à promoção da autoestima e inclusão de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis e ao enfrentamento e redução do preconceito por orientação sexual e identidade de gênero.

3.11 AÇÕES E PROCEDIMENTOS - PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Descrição/Observação
Consulta médica em atenção especializada e consulta/avaliação em paciente internado (acupuntura)	0301010072 0301010170	C	- Anamnese e diagnóstico do paciente baseados na Medicina Convencional e na Medicina Tradicional Chinesa realizada por médico acupunturista; - O encaminhamento deverá ocorrer mediante pedido de parecer; - Pacientes internados em enfermarias comuns ou unidades de terapia intensiva, com transtornos dolorosos miofasciais, neuropáticos, viscerais e centrais, com transtorno disfuncionais por disautonomias, com sequelas recentes de acidentes vasculares encefálico e com transtornos depressivos secundários transitórios; - Atendimento e tratamento ambulatorial, com prioridade máxima, de: reabilitação sensorial (síndrome dolorosa miofascial, dor nociceptiva e dor neuropática) e motora pós-mastectomia; - Reabilitação de paralisia facial periférica; - Reabilitação de sequelas de acidente vascular encefálico; - Tratamento de efeitos adversos de quimioterapia; - Tratamento de síndromes dolorosas oncológicas; - Atendimentos e tratamentos ambulatoriais: mediante lista de espera de admissão à medida que vão sendo liberadas as vagas resultantes de altas de tratamento, de transtornos dolorosos e motores miofaciais, dolorosos viscerais e dolorosos centrais e de transtornos disfuncionais por disautonomias de diversas origens e variadas características.

Sessão de acupuntura com inserção de agulhas; Sessão de acupuntura aplicação de ventosas/moxa; Sessão de eletroestimulação; Sessão de auriculoterapia	0309050022 0309050014 0309050030 0301040109	C	• Tratamento feito por médico acupunturista por meio da aplicação de agulhas apropriadas para acupuntura nos pontos indicados (distribuídos nos canais ou meridianos no corpo do paciente); • Pode haver utilização de moxas, ventosas ou eletroacupuntura quando indicado como método complementar.
Atendimento individual ou atividades em grupo de arteterapia	0101010010 0102010226	C	• Processo terapêutico realizado individualmente ou em grupo, que por meio de abordagem vivencial, utiliza materiais e técnicas expressivas diversas (desenho, pintura, modelagem, colagem, música e outras); • Conduzido por arteterapeuta da rede SUS-DF, oriundo das 4 (quatro) carreiras da SES-DF, desde que seja profissional de nível superior, com especialização em arteterapia e devidamente credenciado em Associações de Arteterapia com a chancela da UBAAT (União Brasileira de Associações de Arteterapia); • Benefícios emocionais, a arteterapia é amplamente utilizado para o tratamento de pacientes que sofrem de transtorno de estresse pós-traumático (PTSD), as pessoas que foram vítimas de abuso emocional, físico ou mental, em qualquer momento de sua vida, depressão, etc.; • Benefícios cognitivos, provou ser um meio de comunicação entre os dois hemisférios do cérebro; • Benefícios físicos, redução do estresse, ajuda muito tímido para superar sua timidez e faz a linguagem corporal

			das pessoas mais seguro e positivo, redução da pressão arterial, ansiedade, e melhorar a imunidade.
Oficina de massagem e/ou automassagem	0101010044	C	• Prática da Medicina Tradicional Chinesa, que tem a finalidade de manter ou restabelecer a saúde, realizada pelo próprio sujeito, por meio de massagens de áreas e pontos de acupuntura no seu corpo; incluem, também, várias formas de exercícios físicos e mentais taoístas (Qi Gong), entre eles, treinamentos de respiração, de flexibilidade e de serenidade; • Conduzida por profissionais da rede de SUS-DF capacitado em automassagem; • Promove a circulação e harmoniza as funções biológicas; • Previne e alivia dores no corpo, na coluna, problemas de músculos, tendões e outras doenças; • Melhora a postura e a consciência corporal; • Acalma as emoções e favorece a concentração. • Normaliza a respiração proporcionando maior oxigenação; • Favorece o relaxamento das tensões musculares; • Eleva a autoestima e desperta o interesse em cuidar de si mesmo; • Facilita o desenvolvimento do indivíduo como um todo; • Restaura a sensibilidade e favorece o equilíbrio físico e emocional.
Fornecimento de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais		C	• Entregar medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais devendo assegurar que estes sejam entregues ao paciente certo e/ou representante legal, na dose prescrita e na quantidade adequada de acordo com as normas vigentes; • Procedimento realizado pelos servidores de nível médio, supervisionado e coordenado pelo farmacêutico.

Prescrição de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais		C	• Prescrição de medicamentos fitoterápicos conforme protocolos e legislação de cada categoria profissional; • Atualmente as categorias profissionais que possuem regulação para prescrever os fitoterápicos são: médicos, odontólogos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos e veterinários.
Atividades individual e grupal de Hatha Yoga	0101010079	C	• Prática milenar de origem indiana que utiliza posturas psicofísicas (asānas), técnicas de respiração (pranayamas), de concentração mental e relaxamento, objetivando o fortalecimento integral do praticante; • Conduzida por profissional capacitado em Hatha Yoga; • Reduz Estresse; • Regula os sistemas digestivo e respiratório; • Estabiliza o sono; • Promove sensação de bem-estar permanente; • Equilibra produção hormonal; • Fortalece do sistema imunológico; • Produz Alongamento muscular e relaxamento de suas tensões; • Melhora geral da qualidade de vida; • Aumenta a capacidade de concentração e da criatividade; • Altera o padrão vital e mental com melhoria dos quadros de humor.
Consulta médica em homeopatia	0301010072	C	• Anamnese, prescrição e educação em saúde segundo a racionalidade homeopática, realizados por médico homeopata; • Indicações da terapêutica homeopática: a homeopatia está indicada em qualquer situação do sofrimento que

			perturbe a saúde, tanto em casos de doenças agudas, como em de doenças crônicas.
Lian Gong em 18 Terapias	0101010044	C	• Sistema terapêutico baseado em exercícios segundo as bases da Medicina Tradicional Chinesa que atuam no fortalecimento harmonioso do corpo e da mente; • Conduzida por profissional capacitado em <i>Lian Gong</i>; • Usado como tratamento e recuperação de síndromes, doenças crônicas que limitam e debilitam os movimentos do corpo; • Revela-se como um recurso integrativo fisioterápico no que tange as estruturas, musculoesqueléticas, articulares, tendíneas e respiratórias • Aumenta a mobilidade funcional do corpo; • Melhora da qualidade do sono; • Reduz uso de medicamentos; • Aumenta o nível de atenção e presença; • Aquieta a mente e as emoções; • Fortalece dos tônus musculares; • Potencializa as funções respiratórias; • Aumenta capacidade de estabelecer relações solidárias nos espaços de convivência grupal.
Consulta médica Antroposófica		C	• Práticas vitalistas fundamentadas na Antroposofia, realizada por médicos com especialização em medicina Antroposófica; • É uma abordagem que considera as condições da vitalidade do paciente, sua vida emocional, sua individualidade e sua história de vida.
Terapias Externas Antroposóficas		C	• As terapias externas são aplicações da medicina Antroposófica que utiliza a pele como veículo do

			organismo para absorver diversas substâncias por meio de banhos, fricções, enfaixamentos e compressas; • Podem ser realizadas pelo médico Antroposófico, por outros profissionais de saúde e pelos próprios pacientes quando orientados pelo médico Antroposófico. • Auxilia na melhora da fadiga, cefaleia, dificuldades digestivas, alterações leves de comportamento e de humor, dismenorreias; amidalite, sinusite; entre outras.
Oficinas de terapias antroposóficas voltadas para a comunidade		C	• Atividades terapêuticas e/ou promotoras de autocuidado realizadas com grupos de usuários baseadas na Antroposofia; Incluem a terapia artística antroposófica; • São conduzidas por profissionais com formação em Antroposofia, ou outros profissionais de saúde por eles orientados, a depender da complexidade; Benefícios: • A pessoa que trabalha nelas compreende o sentido do seu trabalho em dupla maneira: ele entende o que está fazendo praticamente e vê o resultado no âmbito social.
Atividades de meditação	0101010079	C	• Prática que emprega técnicas e exercícios para despertar no praticante estados mais profundos de consciência o que facilita o processo de autoconhecimento e de autocuidado, além de aprimorar as relações existenciais humanas no campo pessoal, interpessoal e social; • Conduzidas por profissionais ou pessoas habilitadas e validadas pela coordenação que fazem parte de parcerias intersetoriais; • Produz maior clareza quanto aos problemas e suas possíveis soluções possibilitando a atenção plena e equilíbrio emocional;

			• Controla pressão arterial, da frequência cardíaca e funciona como técnica preventiva de doenças coronarianas; • Utilizada para controle e cuidado com a dependência e álcool e outras drogas; • Reduz estresse, ansiedade e depressão; • Alivia da dor crônica; • Auxilia na regulação da síndrome pré-menstrual em mulheres; • Equilibra o funcionamento cerebral e seus hemisférios podendo produzir melhora da cognição em idosos; • Estimula modulação da resposta imunológica.
Atendimento individual ou atividades em grupos de musicoterapia		C	• Prática Integrativa realizada com grupos da comunidade que utiliza música e/ou seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia), num processo facilitador e promotor da comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização, etc.; • Desenvolvida por profissional com formação e habilitação em musicoterapia; • Altera o padrão vital e mental com melhora dos quadros de humor; • Melhora geral da qualidade de vida; • Aprimora a capacidade de escuta empática e aumenta a percepção de si mesmo e dos outros, propiciando maior equilíbrio e centramento; • Reduz stress e melhora qualidade das relações interpessoais por meio de experiências lúdicas e relaxantes; • Contribui para a construção de uma atmosfera mais acolhedora e confortável aprimorando as relações laborais e sociais;

			• Aumenta a capacidade de concentração e memória; • Desenvolve a criatividade e capacidade de expressão aumentando a eficiência em geral; • Melhora a qualidade do sono e bem-estar geral propiciando maior recuperação.
Atendimento em Reiki		C	• Técnica que se utiliza da fisiologia energética do ser humano, composta de meridianos e pontos de expansão e captação da energia vital – ki para equilibrar o excesso ou falta de vitalidade por meio de imposição de mãos em pontos específicos do corpo; produzindo, também, desbloqueio de energia possibilitando a liberação de toxinas • Realizada por profissional da assistência com formação em <i>Reiki Usui</i>, ofertada ou validada pela Coordenação Técnica de Reiki; • Aumenta energia vital; • Revitaliza o corpo físico e energético; • Melhora da qualidade do sono; • Reduz estresse, ansiedade e apatia; • Aumenta a criatividade; • Desintoxica o organismo; • Maximiza equilíbrio emocional; • Estimula resposta imunológica em tratamentos de doenças crônicas; • Melhora o desempenho no trabalho e a qualidade das relações interpessoais; • Pode ser desenvolvido na unidade e/ou em domicílio.
Atividade em grupo de Shantala	0101010087	C	• Oficinas em grupo para orientação e realização da prática da <i>Shantala</i>, executada por mães e/ou cuidadores;

			• Conduzidas por profissionais da rede SUS-DF com capacitação em <i>Shantala</i>. Benefícios: • Melhorar relacionamento mãe-pai- bebê e fortalecer o vínculo afetivo; • Desenvolvimento da habilidade para tocar no bebê; • Promover o conhecimento do corpo do bebê; • Aprender a comunicação afetiva pelo toque; Benefícios para o bebê: • Favorecer a respiração (o organismo expelle toxinas e revitaliza o corpo); • Melhorar a qualidade do sono; • Melhorar o sistema digestivo; • Aliviar ou prevenir gases, cólicas ou prisão de ventre; • Auxiliar no crescimento físico e fortalecer o ganho de peso; • Fortalecer o sistema imunológico do bebê; • Trazer tranquilidade à criança entre outros.
Atividade em grupo de <i>Tai Chi Chuan</i>	0101010044	C	• É praticado em pé, com mínimo contato corporal entre os praticantes; Benefícios: • Aumento da vitalidade, dando mais energia e disposição; • Fortalecimento do sistema nervoso; • Aumento da atenção e concentração mental; • Desenvolvimento pleno do potencial mental e espiritual; • Equilíbrio total de todos os sistemas orgânicos do corpo; • Conquista da serenidade e o equilíbrio das emoções;

			• Auxilia na prevenção e redução do estresse e a sobrecarga mental; • Aumento da flexibilidade, proporcionando um relaxamento muscular em todo o corpo; • Fortalecimento do sistema imunológico ajudando na prevenção de doenças; • Superação dos medos e limites; • As atividades em grupos são conduzidas por profissionais da rede SUS-DF com capacitação em <i>Tai Chi Chuan</i>.
Realizar atividades em grupo de "Terapia Comunitária Integrativa"	0101010050	C	• A "Terapia Comunitária Integrativa" realizada em grupo traz como benefícios: • Mobilização de recursos e competências das pessoas por meio da ação terapêutica do próprio grupo com o intuito de diminuir o sofrimento humano, reduzir o estresse; • Alívio do sofrimento ao desabafar; • Permite que se forme uma rede social de apoio; • Capacitar o sujeito para adquirir uma postura proativa, solidária e comunitária para resolução dos problemas; • As rodas de Terapia Comunitária são conduzidas por profissionais da rede SES-DF com formação e habilitação específica.

3.12 AÇÕES E PROCEDIMENTOS - SAÚDE BUCAL

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Descrição/Observação
Atividade educativa/orientação em grupo	0101010010	B	Procedimento coletivo realizado por Cirurgião-Dentista (CD) e/ou Técnico em Saúde Bucal (TSB) que visa mudar atitudes em relação ao processo saúde-doença, de modo que o usuário possa atuar com autonomia, ativamente e consciente de seu papel e da importância das ações.
Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel	0101020015	B	Procedimento coletivo realizado por CD ou TSB (sob a supervisão do cirurgião-dentista) de aplicação tópica de flúor em gel por grupos populacionais, utilizando-se escova dental, moldeira, pincelamento ou outras formas de aplicação.
Ação coletiva de escovação dental supervisionada	0101020031	B	Procedimento coletivo realizado por CD e/ou TSB de escovação dental com ou sem evidenciação de placas bacterianas. Realizada com grupos populacionais sob orientação e supervisão de um ou mais profissionais de saúde.
Ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica	0101020040	B	Procedimento coletivo realizado por CD auxiliado por TSB, que consiste na avaliação de estruturas da cavidade bucal, com finalidade de diagnóstico segundo critérios epidemiológicos, em estudos de prevalência, incidência e outros, com o objetivo de elaborar perfil epidemiológico e/ou avaliar o impacto das atividades desenvolvidas, subsidiando o planejamento das ações em saúde.
Primeira consulta odontológica programática	0301010153	B	Procedimento individual realizado por CD, auxiliado por TSB de avaliação das condições gerais de saúde e realização de exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico;

			• Implica registro das informações em prontuário; • Recomenda-se 01 (uma) consulta/ano por pessoa.
Atendimento de urgência em atenção básica	0301060037	B	• Procedimento individual realizado por CD, auxiliado por TSB de atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, de baixa complexidade, que são acolhidos nas unidades básicas de saúde, sem agendamento prévio, onde recebem atendimento e tem sua necessidade assistencial atendida.
Aplicação de selante (por dente)	0101020066	B	• Procedimento individual realizado por CD e/ou TSB (sob supervisão do CD) de aplicação de material selador por dente em pontos, sulcos e fissuras, realizado com finalidade preventiva das lesões de cárie.
Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	0101020074	B	• Procedimento individual realizado por CD e/ou TSB (sob supervisão do CD) de aplicação tópica de flúor na forma de gel ou na forma de verniz, podendo usar pinceis, escova dental, moldeira e outras formas de aplicação, com a finalidade de prevenir e/ou remineralizar os dentes com ou sem lesões. O número de sessões deve ser definido segundo padrões técnico-científico de abordagem do caso.
Evidenciação de placa bacteriana	0101020082	B	• Procedimento individual realizado por CD ou TSB com utilização de substâncias corantes com a finalidade de evidenciar a placa bacteriana.

Selamento provisório de cavidade	0101020090	B	• Procedimento individual realizado por CD e auxiliado por TSB (o TSB pode fazer a inserção do material restaurador provisório na cavidade dentária sob supervisão do CD) que compreende o fechamento de cavidade com ou sem preparo cavitário para fins de restauração, com o objetivo de redução da septicemia bucal ou de terapia expectante como etapa intermediária até que a restauração definitiva seja executada. Incluem-se nesta denominação os procedimentos conhecidos como adequação do meio bucal, controle da infecção intrabucal, controle epidemiológico da cárie e a restauração provisória, dentre outras.
Capeamento pulpar	0307010015	B	• Procedimento individual realizado por CD, auxiliado por TSB que compreende o capeamento pulpar direto ou indireto (com possibilidade de micro-exposição não visível clinicamente) em dentes decíduos ou permanentes, por dente.
Pulpotomia dentária	0307020070	B	• Procedimento individual realizado por CD auxiliado por TSB de tratamento da polpa coronária, mantendo a vitalidade e funcionalidade da polpa radicular de dentes decíduos e permanentes.
Acesso à polpa dentária e medicação (por dente)	0307020010	B	• Procedimento individual realizado por CD e auxiliado por TSB de remoção da polpa dentária da câmara pulpar com extirpação da polpa radicular e medicação.
Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico	0307020029	B	• Procedimento individual realizado por CD e auxiliado por TSB quando não consegue obturar o dente em uma única sessão, nas sessões de desobstrução dos canais radiculares para re-tratamento endodôntico, tratamento de dentes com rizogênese incompleta, de dentes permanentes e decíduos.

Raspagem, alisamento e polimento supra gengivais (por sextante)	0307030016	B	• Procedimento individual realizado por CD e/ou TSB (sob supervisão do CD) que engloba a remoção de indutos, placa bacteriana e cálculo dental supra gengivais através da raspagem, alisamento e polimento de superfície corono-radicular.
Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)	0307030024	B	• Procedimento individual realizado por CD auxiliado por TSB que engloba a remoção da placa bacteriana e cálculo dental subgengivais através da raspagem e alisamento da superfície radicular.
Restauração de dente decíduo	0307010023	B	• Procedimento individual realizado por CD auxiliado por TSB (o TSB pode fazer a inserção do material restaurador na cavidade dentária sob supervisão do CD) que compreende o tratamento dentário com o uso de instrumentos manuais e/ou rotatórios para qualquer tipo de cavidade dentária, com emprego de material restaurador por dente que pode ser amálgama de prata, resina, ionômero de vidro.
Restauração de dente permanente anterior	0307010031	B	• Procedimento individual realizado por CD auxiliado por TSB (o TSB pode fazer a inserção do material restaurador provisório na cavidade dentária sob supervisão do CD) que compreende o tratamento dentário com o uso de instrumentos manuais e/ ou rotatórios para qualquer tipo de cavidade dentária, com emprego de material restaurador por dente que pode ser resina, ionômero de vidro.

Restauração de dente permanente posterior	0307010040	B	• Procedimento individual realizado por CD (o TSB pode fazer a inserção do material restaurador provisório na cavidade dentária sob supervisão do CD) que compreende o tratamento dentário com o uso de instrumentos manuais e/ ou rotatórios para qualquer tipo de cavidade dentária, com emprego de material restaurador por dente que pode ser amálgama de prata, resina, ionômero de vidro.
Exodontia de dente decíduo	0414020120	B	• Procedimento individual realizado por CD, auxiliado por TSB que compreende a remoção cirúrgica de dentes decíduos erupcionados completamente na cavidade oral ou restos radiculares com sutura quando indicado.
Exodontia de dente permanente	0414020138	B	• Procedimento individual realizado por CD, auxiliado por TSB que compreende a remoção cirúrgica de dentes permanentes erupcionados completamente na cavidade oral ou restos radiculares, com sutura quando necessário.
Tratamento cirúrgico de hemorragia buco-dental	0414020359	B	• Procedimento individual realizado por CD, auxiliado por TSB de curetagem, compressão local e sutura para conter a hemorragia, podendo complementar com prescrição medicamentosa e solicitação de exames laboratoriais hematológicos.
Drenagem de abscesso	0401010031	B	• Procedimento individual realizado por CD, auxiliado por TSB que consiste na criação de uma via de acesso de saída de coleção de pus na derme e tecidos profundos adjacentes.
Ulotomia/ulectomia	0414020405	B	• Procedimento individual realizado por CD, auxiliado por TSB que consiste na incisão ou remoção de tecido gengival fibroso que esteja dificultando o irrompimento dentário.

Tratamento de alveolite	0414020383	B	• Procedimento individual realizado por CD, auxiliado por TSB que consiste na irrigação e curetagem com aplicação de curativo medicamentoso em alvéolos dentários com cicatrização tardia.
Radiografia periapicalinterproximal (Bite-wing)	0204010187	C	• Procedimento individual realizado por CD e/ou TSB (sob supervisão do CD) de tomada radiográfica intrabucal utilizada para visibilidade dos elementos dentários individualmente, ou mesmo em grupos, e o tecido alveolar de suporte. Realizado nas UBS que dispõe de aparelho de Rx odontológico.
Frenectomia	0401010082	B	• Procedimento individual realizado por CD ou médico capacitado, auxiliado por TSB de remoção cirúrgica do freio lingual ou labial.
Reimplante e Transplante Dental (por elemento)	0414020243	B	• Procedimento individual realizado por CD, auxiliado por TSB de redução cirúrgica da avulsão dental acidental seguida de splintagem dos dentes acometidos e para procedimentos de transplante autólogo de dentes com finalidade ortodôntica ou para reabilitação de perdas dentárias.
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	0301100152	B	• Procedimento individual de remoção de suturas cirúrgicas realizado por CD, enfermeiro, técnico de enfermagem ou TSB.

3.13 AÇÕES E PROCEDIMENTOS - ATENÇÃO DOMICILIAR

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Descrição/Observação
Consulta/atendimento domiciliar	0301010137	EMAD/ EMAP	Consulta/atendimento domiciliar realizada por profissional de nível superior ao paciente em atenção domiciliar.
Assistência domiciliar por equipe multiprofissional	0301050023	EMAD/ EMAP	Atendimento contínuo e regular ao paciente em atenção domiciliar, realizado por equipe multiprofissional.
Visita domiciliar por profissional de nível superior	0301050147	EMAD/ EMAP	Atividade realizada por profissional de nível superior, objetivando a realização de ações executadas para fins de busca ativa, ações de vigilância, cadastramento familiar, identificação, encaminhamento e acompanhamento da população alvo, incluindo os usuários sob os cuidados domiciliares, realizados pelas Equipes de Atenção Básica e/ou EMAD/EMAP.
Visita domiciliar por profissional de nível médio	0101030010	EMAD	Atividade realizada por profissional de nível médio (técnico/auxiliar de enfermagem), objetivando a realização de ações executadas para fins de busca ativa, ações de vigilância, cadastramento familiar, identificação, encaminhamento e acompanhamento da população alvo, incluindo os usuários sob os cuidados domiciliares realizados pelas Equipes de Atenção Básica e/ou EMAD/EMAP.
Oxigenoterapia domiciliar	0301100144	EMAD/ EMAP	Fornecimento de kit de oxigenoterapia domiciliar aos pacientes cadastrados no “Programa de Oxigenoterapia Domiciliar”;

			Os pacientes são cadastrados com base no Consenso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia.
Assistência domiciliar por profissional de nível médio	0301050058	EMAD	Assistência domiciliar realizada por profissional de nível médio (técnico/auxiliar de enfermagem) ao paciente em atenção domiciliar.
Curativo (geral com ou sem debridamento)	0401010023 0401010015 0415040035 0415040043	EMAD	- Realização de curativos em pacientes com úlceras de diversos estágios, especialmente estágio II; - Tratamento de lesões cutâneas de baixa, média e alta complexidade no domicílio. Utilizando para isso coberturas disponibilizadas pela SESDF.
Sondagem gástrica	0301100179	EMAD	- Tem por finalidade drenar conteúdo gástrico para descompressão, realizar lavagem gástrica e administração de medicação/alimento; - Atribuição exclusiva do enfermeiro que realiza a instalação de cateter ou sonda (nasogástrica ou orogástrica) para fins de sifonagem ou gavagem.
Passagem de sonda nasoentérica	0309010101	EMAD	- Tem por finalidade permitir a administração de dietas e medicamentos de maneira mais confortável e segura, principalmente nos pacientes idosos, acamados e com reflexos diminuídos; - Troca da sonda, (enfermeiro) higienização e fixação (enfermeiro e técnico/auxiliar de enfermagem).
Administração e cuidados - nutrição enteral (adulto e pediátrico)	0309010047 0309010063	EMAP	- Tem por finalidade introduzir dieta por via enteral aos pacientes com indicações clínicas específicas e na impossibilidade de se utilizar a via oral; - Proceder nos cuidados do preparo da dieta, higienização, administração e orientações aos familiares e/ou cuidador.

Cateterismo vesical de alívio e demora	0301100047 0301100055	EMAD	• Treinamento de autocateterismo e cateterismo de alívio; • Troca de sonda e higienização no cateterismo de demora; • Tem por finalidade a introdução de um cateter pela uretra até a bexiga com fim de diagnóstico ou tratamento.
Cuidados com traqueostomia	0301100071	EMAD	• Troca de cânula (com cilindro de oxigênio), higienização, aspiração e decanulação; • A troca completa da cânula por outra é feita exclusivamente pelo médico ou enfermeiro da equipe de atenção domiciliar ou da ala hospitalar; • A higienização (da endocânula metálica, ou abas da cânula externa) é feita tanto pela equipe de enfermagem como pelo cuidador treinado; • A aspiração é feita pela equipe de enfermagem, médico, fisioterapeuta e pelo cuidador treinado; • Assegurar a desobstrução da via respiratória pela manutenção do tubo livre de acúmulo de muco, manter a integridade da mucosa e da pele e prevenir infecção, realizado pelo cuidador treinado e diversas vezes supervisionado ou pela equipe de enfermagem, médico e fisioterapeuta.
Tratamento em reabilitação	0303190019	EMAP	• A reabilitação motora e respiratória é feita por fisioterapeuta; • As atividades de treino de reabilitação para manutenção das atividades de vida diária (AVD's) são feitas pela terapeuta ocupacional;

			• Ambas as atividades são adaptadas, quando possível, e repassadas ao cuidador que as realiza regularmente com o paciente.
Coleta de material para exame laboratorial	0201020041	EMAD	• Observar o uso de técnica asséptica, manuseio dos materiais e envio correto das amostras realizado pelo técnico/auxiliar de enfermagem e enfermeiro.
Cuidados com estomas	0301100063	EMAD	• Observar as características de normalidade do estoma, o efluente e a pele; • Reforçar e/ou orientar a prevenção de dermatite periestoma, ou ainda tratar as afecções cutâneas instaladas; • Manter a higienização do estoma; • Proporcionar o conforto e bem-estar ao paciente • Reter/coletar os efluentes; • Prevenir possíveis infecções e lesões de pele (médico, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem).
Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neurocinético-funcionais sem complicações sistêmicas	0302060014	EMAD/ EMAP	• Realizar visitas programadas rotineiramente para realização de exercício fisioterápico; • Realizar orientação por parte do fisioterapeuta ao cuidador, com supervisão da atividade passada objetivando manter exercícios fisioterápicos regulares e assim reduzir contraturas e manter mínimo de mobilidade apesar das sequelas da doença de base.
Atendimento fisioterapêutico de paciente com cuidados paliativos	0302020012	EMAD/ EMAP	• Realizar visitas programadas rotineiramente para realização de exercício fisioterápico; • Realizar orientação por parte do fisioterapeuta ao cuidador, com supervisão da atividade passada

			objetivando manter exercícios fisioterápicos regulares e assim reduzir contraturas e manter mínimo de mobilidade apesar das sequelas da doença de base.
Atendimento fisioterapêutico em paciente oncológico clínico	0302020020	EMAD/ EMAP	• Visitas programadas rotineiramente para realização de exercício fisioterápico; • Realizada orientação por parte do fisioterapeuta ao cuidador, com supervisão da atividade passada objetivando manter exercícios fisioterápicos regulares e assim reduzir contraturas e manter mínimo de mobilidade apesar das sequelas da doença de base.
Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno clínico cardiovascular	0302040030	EMAD/ EMAP	• Visitas programadas rotineiramente para realização de exercício fisioterápico; • Realizada a orientação por parte do fisioterapeuta ao cuidador, com supervisão da atividade passada objetivando manter exercícios fisioterápicos regulares e assim reduzir contraturas e manter mínimo de mobilidade apesar das sequelas da doença de base.
Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas	0302040021	EMAD/ EMAP	• Visitas programadas rotineiramente para realização de exercício fisioterápico; • Realizada orientação por parte do fisioterapeuta ao cuidador, com supervisão da atividade passada objetivando manter exercícios fisioterápicos regulares e assim reduzir contraturas e manter mínimo de mobilidade apesar das sequelas da doença de base.

Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	0302050027	EMAD/ EMAP	• Visitas programadas rotineiramente para realização de exercício fisioterápico. Realizada orientação por parte do fisioterapeuta ao cuidador, com supervisão da atividade passada objetivando manter exercícios fisioterápicos regulares e assim reduzir contraturas e manter mínimo de mobilidade apesar das sequelas da doença de base.
Atendimento fisioterapêutico em paciente com distúrbios neurocinético-funcionais (com complicações sistêmicas)	0302060022	EMAD/ EMAP	• Visitas programadas rotineiramente para realização de exercício fisioterápico; • Realizada a orientação por parte do fisioterapeuta ao cuidador, com supervisão da atividade passada objetivando manter exercícios fisioterápicos regulares e assim reduzir contraturas e manter mínimo de mobilidade apesar das sequelas da doença de base.
Realizar o exame de glicemia capilar	0214010015	EMAD	• Tem por finalidade obter de maneira rápida o nível de glicose sanguínea, por meio de punção digital; feita por médico, equipe de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista; • Em caso de pacientes diabéticos é feito treino do cuidador, solicitado aparelho ao centro de saúde da área de abrangência e disponibilizadas fitas de teste por parte do NRAD.
Atendimento/acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências	0301070067	EMAD/ EMAP	• Atendimento/acompanhamento e cuidado à saúde das pessoas com deficiência na atenção domiciliar; • Orientações quanto aos direitos e possíveis benefícios, realizado pela assistente social; • Acompanhamento clínico realizado por demais membros da equipe, conforme plano terapêutico individual.

Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa	0301070024	EMAD/ EMAP	• Destina-se ao treinamento para utilização de recursos alternativos de comunicação visando à aquisição de habilidades que favoreçam a reinserção social do paciente (terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo, pedagogo, musicoterapeuta e médico).
Atendimento/ acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	0301070075	EMAD/ EMAP	• Destina-se à avaliação, estimulação e orientação relacionadas ao neurodesenvolvimento do paciente (terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo, pedagogo, musicoterapeuta e médico).
Tratamento de pielonefrite	0305020013	EMAD/ EMAP	• Realizado dentro de um contexto individualizado, por profissionais da equipe multidisciplinar.
Tratamento de insuficiência renal crônica	0305020056	EMAD/ EMAP	• Realizado dentro de um contexto individualizado, por profissionais de equipe multidisciplinar.
Atendimento médico com finalidade de atestar óbito	0301050090	EMAD	• Consiste na visita médica para atestar o óbito e emitir a Declaração de Óbito (DO).
Visita domiciliar pós-óbito	0301050104	EMAD/ EMAP	• Consiste na visita domiciliar realizada por um ou mais profissionais da equipe de saúde da APS aos familiares de paciente em atenção domiciliar que foi a óbito, com o objetivo de apoiá-los no processo de luto.

Busca ativa	0301050139	EMAD	• Consiste no ato de realizar ações em serviços de saúde na busca por pacientes com indicação para o atendimento no domicílio, incluindo visitas da equipe de atenção domiciliar aos estabelecimentos de saúde e reuniões clínicas para discussão de caso com a equipe dos outros serviços.
Treinamento de cuidadores		EMAD/ EMAP	• Treinamento de cuidadores pelos profissionais das EMAD/EMAP; • O cuidador deve ser capaz de realizar algumas ações e procedimentos de menor complexidade necessários no cuidado dos pacientes.
Aferição de pressão arterial	030110039	EMAD/ EMAP	• Realizado em cada visita domiciliar, por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionista, fisioterapeuta.
Oximetria de pulso	Proposta DF	EMAD/ EMAP	• Realizado em visita domiciliar por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeuta.
Entrega semanal de insumos (kit)	Proposta DF	EMAD	• Realizado em visita domiciliar ou na unidade, por enfermeiros e técnicos de enfermagem.
Antibioticoterapia parenteral	0301050082	EMAD	• Consiste no ato de administrar antibiótico por via parenteral, por paciente, independentemente da quantidade de medicação administrada, prescrita nas consultas/atendimentos realizadas no domicílio (equipe de enfermagem e médico).
Retirada de pontos de cirurgias básicas	0301100152	EMAD	• Pode ser realizado pela equipe de enfermagem, médico, CD.
Primeira consulta odontológica programática	0301010153	EMAP	• Avaliação das condições gerais de saúde e realização de exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico;

			• Implica registro das informações em prontuário; recomenda-se 01 (uma) consulta/ano por pessoa, realizada por odontólogo.
--	--	--	--

3.14 AÇÕES E PROCEDIMENTOS– SAÚDE À POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Descrição/Observação
Acolhimento mãe-bebê	0101030010 0301050147 0301010030 0301010064	USP	• Para toda criança recém-nascida e puérpera no sistema prisional; • Realizar o primeiro contato através de consulta realizada na USP; • Encaminhar bebê para realizar o Teste do Pezinho e BCG no CS de referência; • Avaliar risco do bebê; • Orientar a higiene corporal e bucal do bebê.
Acompanhamento psicológico no pré-natal		USP	• Atendimento individual de gestantes (aplicação do perfil e escala COX¹³ pelo psicólogo); • Inserir a gestante no grupo de preparação para o parto e grupo de prevenção à depressão pós-parto.
Acompanhamento psicológico no puerpério		USP	• Atendimento individual de puérperas (aplicação de perfil e escala COX pelo psicólogo); • Realizar o grupo de estimulação psicomotora de bebês.
Acompanhamento à mãe para entrega do bebê		USP	• Realizar o grupo de preparação para separação mãe/bebê; • Atender individualmente a mãe após a saída do bebê (psicólogo); • Acompanhar à mãe para a entrega do bebê à família ou abrigo, que se inicia a partir do 4º mês, devendo esta ser entregue, em geral, ao 6º mês de vida (psicólogo e equipe).

¹³Cox - Escala de Edimburgo de Rastreamento da depressão pós-parto

Vigilância do recém-nato de risco/vulnerável		USP	• Identificar o RN de risco ou vulnerável; • Acompanhamento e encaminhar à UBS de referência se necessário.
Atendimento individual com abordagem familiar	0301050147 0301050023	USP	• Atendimento aos familiares: orientações, encaminhamentos e aconselhamentos através de contatos telefônicos e VD (assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional).
Atividades em grupo multiprofissional	0101010010	USP	• Realizar atividade de acordo com a demanda inserindo o usuário em grupos de orientações em saúde na unidade, tais como, sensibilização do uso de álcool e outras drogas, DST, hipertensão, diabetes, abusadores sexuais entre outros.
Acolhimento em grupo na Unidade de Saúde Prisional	0101010010	USP	• Palestras educativas em saúde; • Triagem na enfermagem, odontologia e outros; • Levantamento epidemiológico; • Busca ativa de agravos.
Consulta de enfermagem no acolhimento	0301010030	USP	• Triagem; • Consulta individual no acolhimento (enfermeiro).
Análise da situação vacinal		USP	• Atualização do cartão de vacina do adulto e do bebê enquanto este estiver no sistema prisional (até o 6º mês); • Imunização nas campanhas de vacina; • Orientações em relação à importância da vacinação e aos EAPV.
Avaliação e atendimento individual da pessoa autora de violência sexual	0301010030 0301010064	USP	• Triagem (coleta de dados), entrevista; • Perfil de reincidência; • Conduta clínica e terapêutica individualizada;

			• Plano terapêutico singular (médico família, psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social).
Atendimento em grupo com a pessoa autora de violência sexual	0101010010 0301040036	USP	• Atendimento em grupo, com no máximo 10 participantes com duração de até duas horas (psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social).
Atendimento em grupo com a família da pessoa autora de violência sexual	0101010010 0301040036	USP	• Atendimento em grupo com a família da pessoa autora de violência sexual, com no máximo 20 participantes com duração de até duas horas (psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social).
Estudo de caso da pessoa autora de violência sexual		USP	• Estudo de caso com os profissionais integrantes da linha de cuidado da pessoa autora de violência sexual; • Articulação com a rede (NEPAV), encaminhamentos, (médico família, psiquiatra, assistente social, terapeuta ocupacional, psicólogo).
Levantamento dos vínculos e referências familiares	0301050147 0301050023	USP	• Visitas domiciliares; • Agendamento de visita na USP; • Acompanhamento na visita para resgate do vínculo familiar, (assistente social e terapeuta ocupacional).
Identificação e acompanhamento de doenças mentais decorrentes do confinamento	0101010010	USP	• Grupo psicoeducativo de adaptação ao sistema prisional; • Em casos mais graves, atendimento de suporte psicológico; • Encaminhamento à psiquiatria, (médico, enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional).
Articulação da rede regional e intersetorial de promoção da saúde de proteção social		USP	• Manter parcerias com outras secretarias, unidades prisionais, estaduais e municipais, bem como instituições internacionais, empresas, grupos organizados e lideranças comunitárias com o objetivo

			de ampliar as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde; • Criar retaguardas ao trabalho das instituições locais; • Mobilizar a comunidade na garantia de direitos e na solução de problemas; • Fortalecer a rede de proteção social.
Retirada de projéteis de armas de fogo (PAF) superficiais	0401010066	USP	• Realizada a retirada de PAF superficiais de acordo com a avaliação médica, (médico).
Oficina sócio-educativa em grupo com os familiares	0101010010	USP	• Realizar atividades pontuais de orientação, educação e prevenção com temas e demandas específicas para familiares.
Reinserção social de pacientes psiquiátricos		USP	• Visitas domiciliares; • Estudo sócio assistencial; • Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários; • Preparação para “desinternação”; • Articulação com a rede, encaminhamentos, (assistente social, terapeuta ocupacional, psicólogo).
Produção de relatórios/pareceres técnicos e/ou informativos		USP	• Estudo social; • Resposta à determinação judicial; • Instrumento de respaldo para acesso a direitos (não caracteriza laudo criminológico), (médico, enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, fisioterapeuta e cirurgião dentista).
Consulta de terapeuta ocupacional		USP	• Procedimento que inclui a coleta de dados e o contrato terapêutico ocupacional; • Antecede os demais procedimentos, (terapeuta ocupacional).

Avaliação do desempenho ocupacional		USP	• Nas atividades de vida diária: procedimento que quantifica e qualifica o desempenho do indivíduo durante a realização das atividades de vida diária (mobilidade funcional, cuidados pessoais, comunicação funcional, administração de hardware e dispositivos ambientais e a expressão sexual); • Nas atividades instrumentais de vida diária: procedimento que quantifica e qualifica o desempenho do indivíduo durante a realização das atividades instrumentais de vida diária (administração doméstica e capacidade para a vida em comunidade); • Nas atividades escolares: procedimento que identifica habilidades e limitações do indivíduo na realização das atividades pré-escolares, bem como as interferências do contexto em que acontecem tais atividades; • Nas atividades de trabalho: procedimento que identifica habilidades e limitações laborais do indivíduo e as interferências de patologias, disfunções, traumas do ambiente de trabalho, readaptação funcional, adaptação ou readaptação profissional ou ainda encaminhamento à aposentadoria, (terapeuta ocupacional).
Avaliação do desempenho nas atividades de lazer		USP	• Procedimento que identifica habilidades e limitações do indivíduo para explorar e desempenhar as atividades de lazer, este é baseado nos interesses do paciente, (terapeuta ocupacional).

Avaliação do componente sensório-motor		USP	• Procedimento que identifica habilidades e limitações sensório-motoras (sensorial, neuro-músculoesquelético e motor) do indivíduo, utilizando testes padronizados, estruturados ou adaptados para se obter dados quantitativos e/ou qualitativos, a fim de melhorar seu desempenho ocupacional nas relações com o cotidiano, (terapeuta ocupacional).
Avaliação da integração cognitiva e dos componentes cognitivos		USP	• Procedimento que identifica habilidades e limitações em: nível de vigília, orientação, reconhecimento, espectro de atenção, iniciação da atividade, término da atividade, memória, sequenciamento, categorização, formação de conceito, operações espaciais, resolução de problemas, aprendizado e generalização, utilizando testes padronizados, estruturados ou adaptados para se obter dados quantitativos e/ou qualitativos, (terapeuta ocupacional, psicólogo).
Avaliação das habilidades psicossociais e dos componentes psicológicos		USP	• Procedimento que identifica habilidades e limitações do indivíduo nos aspectos psicológicos (valores, interesses e autoconceito), sociais (desempenho de funções, condutasocial, habilidades interpessoais e auto expressão) e autocontrole (habilidades de adequação, controle do tempo e autocontrole), utilizando testes padronizados, estruturados ou adaptados para se obter dados quantitativos e/ou qualitativos, (terapeuta ocupacional, psicólogo).
Avaliação para prescrição de recursos		USP	• Procedimento que identifica as condições e ambientes nos quais são realizadas as atividades de

de ajuda técnica e adaptação ambiental (domicílio/creche/escola / empresa/espços comunitários)			vida diária (AVD), atividades instrumentais de vida diária (AIVD), atividades lúdicas, atividades escolares, de trabalho e atividades sócio-ambientais, (terapeuta ocupacional).
Avaliação da acessibilidade/ergonomia no domicílio, creche, escola, empresa e/ou espaços comunitários		USP	• Procedimento que identifica os fatores existentes no ambiente domiciliar, creche, escola, empresa e/ou espaços comunitários, como as barreiras físicas, sociais e culturais, que podem interferir no desempenho das atividades, por meio de observação, questionários e testes padronizados, estruturados ou adaptados para se obter dados quantitativos e/ou qualitativos, (terapeuta ocupacional).
Reavaliação de terapia ocupacional		USP	• Procedimento que tem por finalidade aferir a eficácia do projeto terapêutico, identificando os ganhos adquiridos no desempenho ocupacional do indivíduo, a necessidade de redimensionamento das metas elaboradas no plano terapêutico ou a preparação para a alta do tratamento.
Estimulação, treino e/ou resgate das atividades das áreas do desempenho ocupacional (avd, aivds, atividades escolares, atividades de trabalho, lazer)		USP	• Procedimento no qual se desenvolvem condutas sistematizadas que constituem o programa terapêutico ocupacional ao usuário, família e/ou comunidade. Compõe-se de intervenções e/ou abordagens com a utilização de atividades humanas, organizadas e qualificadas de acordo com o planejamento/projeto terapêutico ocupacional, (terapeuta ocupacional).

Tratamento dos componentes de desempenho ocupacional		USP	• Procedimento que visa aplicar métodos, técnicas e/ou abordagens que recuperem ou melhorem os componentes de desempenho ocupacional (sensório-motor, integração cognitiva e componentes cognitivos, habilidades psicossociais e componentes psicológicos) relacionado às atividades do cotidiano, (terapeuta ocupacional).
Estimulação e treino cognitivo		USP	• Procedimento que utiliza um conjunto de ações para estimular as funções cognitivas por meio do uso de atividades, materiais, equipamentos, exercícios e/ou estratégias compatíveis com o contexto de desempenho ocupacional do indivíduo em sua dimensão temporal e ambiental, para manter, recuperar ou adequar às capacidades cognitivas; • Pode incluir a estimulação, o treino, a adaptação ou a compensação de tarefas necessárias ao desempenho ocupacional, (terapeuta ocupacional).
Aplicação de atividades corporais		USP	• Procedimento que inclui a adequação espacial e temporal dos movimentos segmentares ou globais do corpo no ambiente; • Compreende estimulação labiríntica, percepção de si no espaço até a percepção de objetos entre si, percepção e orientação de objetos no plano, atividades de equilíbrio, de coordenação motora segmentar e global, por meio de danças, jogos, brincadeiras psicomotoras, entre outros, (terapeuta ocupacional e fisioterapeuta).
Aplicação de atividades expressivas		USP	• Procedimento que permite a expressão de ideias, sentimentos e emoção do indivíduo e/ou do grupo

			por meio de atividades corporais, musicais, teatrais, gráficas, plásticas, esculturais e áudios-visuais.
Realização de oficinas terapêuticas	0301040036	USP	• Oficinas terapêuticas, caracterizado pela conduta sistematizada, promotora das relações interpessoais entre seus participantes, com caráter de construir projetos terapêuticos individuais e coletivos, que auxiliem no processo de promoção ou resgate da contratualidade, participação e autonomia e interação com as demandas do cotidiano; • Oficinas de geração de renda: caracterizado pela conduta sistematizada, promotora das relações interpessoais entre seus participantes, com caráter de promover e/ou viabilizar orientação, capacitação e acompanhamento, que possibilite a inserção pela via do trabalho formal e/ou informal, considerando as necessidades individuais e coletivas, intercambiando com as redes sociais; • As terapias em grupo são procedimentos realizados em grupo, mínimo 5 (cinco) e máximo 15 (quinze) pacientes/usuários com duração média de 60 (sessenta) minutos, (terapeuta ocupacional, psiquiatra, psicólogo).
Atendimento fisioterapêutico em grupo	0101010010	USP	• Orientações posturais atuando de forma preventiva; • Orientação para melhora das algias na coluna vertebral decorrente de qualquer patologia ou problemas posturais, (fisioterapeuta).
Atendimento fisioterapêutico de paciente com cuidados paliativos	0302020012	USP	• Realização de exercício fisioterápico; • Orientação por parte do fisioterapeuta, com supervisão da atividade passada objetivando manter exercícios fisioterápicos regulares e assim reduzir

			contraturas e manter mínimo de mobilidade apesar das sequelas da doença de base, (fisioterapeuta).
Atendimento fisioterapêutico em paciente oncológico clínico	0302020020	USP	• Realização de exercício fisioterápico; • Orientação por parte do fisioterapeuta com supervisão da atividade passada objetivando manter exercícios fisioterápicos regulares e assim reduzir contraturas e manter mínimo de mobilidade apesar das sequelas da doença de base, (fisioterapeuta).
Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno clínico cardiovascular	0302040030	USP	• Atuação no acidente vascular encefálico; • Realização de exercício fisioterápico; • Orientação por parte do fisioterapeuta, com supervisão da atividade passada objetivando manter exercícios fisioterápicos regulares e assim reduzir contraturas e manter mínimo de mobilidade apesar das sequelas da doença de base, (fisioterapeuta).
Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório	0302040021	USP	• Realização de exercício fisioterápico; • Orientação por parte do fisioterapeuta com supervisão da atividade passada objetivando manter exercícios fisioterápicos regulares, (fisioterapeuta).
Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	0302050027	USP	• Atuação no pós-operatório das fraturas e também nas fraturas conservadoras; • Atuação nas sequelas de PAF, a fim de aumentar a amplitude articular, melhorar o trofismo e o quadro algico; • Realização de exercício fisioterápico; • Orientação por parte do fisioterapeuta com supervisão da atividade passada objetivando manter exercícios fisioterápicos regulares e assim reduzir

			contraturas e manter mínimo de mobilidade apesar das sequelas da doença de base.
Atendimento/acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	0301070075	USP	• Destina-se à avaliação, estimulação e orientação relacionadas ao neurodesenvolvimento do paciente, (fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, médico, assistente social).
Atendimento médico com finalidade de atestar óbito	0301050090	USP	• Consiste no atendimento médico para atestar o óbito e emitir a Declaração de Óbito (DO).
Busca ativa	0301050139	USP	• Consiste no ato de realizar entrada nos "blocos" para buscar por pacientes com suspeita de doenças transmissíveis, incluindo busca de sintomáticos respiratórios, dermatoses, DST/Aids, dentre outras, (toda a equipe).
Treinamento de cuidadores		USP	• Treinamento de cuidadores (interno classificado) pelos profissionais das USP; • O cuidador deve ser capaz de realizar algumas ações e procedimentos de menor complexidade necessários no cuidado dos pacientes.

3.15 AÇÕES E PROCEDIMENTOS –SERVIÇO SOCIAL

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Descrição/Observação
Acompanhar, avaliar, aperfeiçoar e publicizar os instrumentais técnico-operativos do serviço social no âmbito da APS		C	• Identificar as manifestações da questão social, (assistente social); • Realizar um estudo social, entrevistas, pareceres e laudos sociais, avaliação socioeconômica, entre outros (assistente social).
Elaborar o projeto técnico-interventivo do Serviço Social		C	• Fortalecer a intervenção profissional em consonância com o compromisso ético-político do Serviço Social; • Formular, avaliar e supervisionar a elaboração e execução de planos, programas e projetos em matéria de serviço social, no âmbito da APS; • Potencializar estratégias de intervenção para o serviço social; • Identificar as manifestações da questão social, (assistente social).
Fomentar estudo, pesquisa e produção científica em matéria condizente com a prática do assistente social na APS		C	• Contribuir para subsidiar ações profissionais, (assistente social).
Administrar e executar o recurso do Suprimento de Fundo do Serviço Social destinado aos pacientes em situação		C	• Fortalecer o acesso aos serviços de saúde dos pacientes na promoção, em tratamento preventivo ou na recuperação da saúde, (assistente social); • Administrar e executar o referido recurso atendendo aos critérios do Decreto Nº 24.673/04 e da Portaria

de vulnerabilidade social.			Nº490/08 que trata sobre tal o Auxílio Financeiro à Pessoa Física (AFPF) disposto às ações do serviço social.
Realizar atendimentos individuais ou desenvolver propostas de grupos socioeducativos com pacientes e/ou familiares atendidos na atenção primária, bem como, acompanhá-los, principalmente aqueles que apresentarem maior risco social		A	• Identificar os grupos mais vulneráveis; • Identificar a referência e contra referência para o atendimento na rede assistencial, (assistente social).
Prestar orientações e esclarecimentos a indivíduos, grupos e à população na defesa, ampliação e acesso aos direitos sociais(anexo)		A	• Articular com a rede de serviços; • Identificar e acompanhar os grupos mais vulneráveis.
Realizar encaminhamentos dos usuários e/ou familiares a diversos serviços da saúde, outros órgãos governamentais, ONG's e rede de proteção sócio assistencial em geral		A	• Articulação com a rede de serviços; • Identificar a referência e contrareferência para o atendimento na rede assistencial; • Identificar os grupos mais vulneráveis, (equipe).

Realizar visitas domiciliares em conjunto com a equipe técnica	0301050147	C	• Conhecer a realidade social dos indivíduos que envolvem a situação de moradia (residência e bairro) e as relações familiares e comunitárias.
Realizar visitas institucionais		A	• Articular os recursos institucionais existentes a fim de divulgar seus critérios de acesso e facilitar o acompanhamento e/ou tratamento à saúde.
Apoiar, desenvolver técnicas de educação, mobilização em saúde e estimular iniciativas da população visando o empoderamento dos grupos comunitários existentes		A	• Participar de trabalhos comunitários no território de abrangência; • Desenvolver trabalhos sócio-educativos em saúde; • Estimular o protagonismo dos usuários e trabalhadores de saúde nos diversos movimentos sociais.
Mobilizar, estimular e capacitar usuários, familiares e trabalhadores de saúde e movimentos sociais para a participação em instâncias de controle social e demais espaços coletivos		C	• Participar nas comissões e comitês temáticos existentes nos serviços de saúde (DST/Aids, violência, humanização, entre outros); • Promover capacitações para a população e trabalhadores de saúde sobre os mecanismos e instâncias democráticas de controle social; • Contribuir para discussões democráticas que garantam os direitos sociais dos usuários.
Estimular a participação dos usuários/familiares no processo de planejamento e gestão da política local/regional de saúde		A	• Fortalecer os espaços coletivos de participação dos usuários nas instituições de saúde.

Elaborar planos terapêuticos em conjunto com equipe		C	• Discutir casos com a equipe; • Realizar juntamente com a equipe a análise situacional do território, visando à elaboração do Projeto de Saúde no Território (PST); • Descrição das redes de apoio afetivas e comunitárias do paciente e seus familiares; • Construir estratégias, em conjunto com a equipe e a comunidade, que propiciem o exercício da cidadania.
Instrumentalizar os trabalhadores de saúde, para o matriciamento em serviço social na APS		C	• Participar de reuniões com as ESF, NASF e com outras equipes de saúde; • Contribuir para o desenvolvimento dos trabalhos em grupo de educação em saúde.

3.16 AÇÕES E PROCEDIMENTOS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

*Na ausência do farmacêutico esta ação poderá ser realizada por profissional de nível superior vinculado a gestão/coordenação.

As atividades descritas nesta tabela deverão ser executadas por todos os farmacêuticos e servidores de nível médio que desempenham suas atividades nas farmácias das unidades da atenção primária à saúde (APS). A supervisão e coordenação do fornecimento de medicamentos e produtos para saúde é da responsabilidade do farmacêutico. Para que os servidores de nível médio das farmácias das APS forneçam medicamentos e produtos para saúde, com segurança e qualidade, devem ser capacitados, treinados e avaliados periodicamente. O treinamento inclui técnicas de comunicação e seguimento dos distintos protocolos de trabalho e normas sanitárias e legais vigentes.

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Descrição/Observação
Programar medicamentos e produtos para saúde		A	• Estimar a quantidade de produtos a serem solicitados para atender determinada demanda de serviços, em um período definido de tempo, de acordo com o perfil epidemiológico e/ou consumo histórico da área de abrangência da unidade; • Procedimento realizado pelo farmacêutico*.
Solicitar medicamentos e produtos para saúde		A	• Solicitar medicamentos e produtos para saúde de acordo com a programação estabelecida, de forma a suprir as necessidades de medicamentos em quantidade, qualidade mantendo a regularidade do sistema de abastecimento; • Procedimento realizado pelos servidores de nível médio, supervisionado e coordenado pelo farmacêutico*.
Receber medicamentos e produtos para saúde		A	• Conferir os produtos recebidos, verificando a compatibilidade com os produtos solicitados e recebidos, bem como sua integridade e qualidade; • Procedimento realizado pelos servidores de nível médio, supervisionado e coordenado pelo farmacêutico*.

Armazenar medicamentos e produtos para saúde		A	• Armazenar os medicamentos e produtos para saúde assegurando as condições adequadas de conservação dos produtos; • Procedimento realizado pelos servidores de nível médio, supervisionado e coordenado pelo farmacêutico.
Controlar estoque de medicamentos e produtos para saúde		A	• Controlar para subsidiar a programação e aquisição de medicamentos e produtos para saúde na manutenção dos níveis de estoques necessários ao atendimento da demanda, evitando-se a superposição de estoque ou desabastecimento do sistema, mantendo-se o equilíbrio. Verificando, também, quando for o caso, a possibilidade de remanejamento dos medicamentos entre as UBS; • Procedimento realizado pelos servidores de nível médio, supervisionado e coordenado pelo farmacêutico*.
Inventariar os medicamentos e produtos para saúde		A	• Realizar a contagem física dos estoques para verificar se a quantidade de medicamentos e produtos para saúde estocada está em conformidade com a quantidade registrada nas fichas de controle de estoque ou no sistema informatizado; • Procedimento realizado pelos servidores de nível médio, supervisionado e coordenado pelo farmacêutico*.
Receber e descartar medicamentos oriundos da comunidade		A	• Realizar o manejo dos resíduos dos serviços de saúde, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação e armazenamento temporário bem como, o descarte sanitário; • Procedimento realizado pelos servidores de nível médio, supervisionado e coordenado pelo farmacêutico*.
Fornecer medicamentos e produtos para saúde		A	• Entregar medicamentos ou produtos para saúde, devendo assegurar que estes sejam entregues ao paciente certo e/ou representante legal, na dose prescrita

			e na quantidade adequada de acordo com as normas vigentes; • Procedimento realizado pelos servidores de nível médio, supervisionado e coordenado pelo farmacêutico.
Orientação Farmacêutica	0301010030	A	• Informar e orientar os usuários acerca do uso, guarda e fluxo do descarte dos medicamentos, promovendo a adesão ao tratamento, de acordo com as necessidades de cada caso, a fim de otimizar os resultados esperados com a farmacoterapia. Neste ato, o farmacêutico informa e orienta o usuário sobre o uso adequado do medicamento; • Procedimento realizado pelo farmacêutico, em ambiente apropriado, (Portaria 250/2014/DF e 344/98/MS).
Seguimento Farmacoterapêutico	0301010030	A	• Identificar as necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de problemas relacionados com medicamentos (PRM), de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário; • Procedimento realizado pelo farmacêutico, em ambiente apropriado, (Portaria 250/2014/DF e 344/98/MS).
Educação em saúde para promoção do uso racional de medicamentos	0101010010	A	• Realizar ações individuais e coletivas de educação em saúde, desenvolvidas na UBS ou comunidade junto à equipe para promover o uso racional de medicamentos; • Procedimento realizado pelo farmacêutico.
Educação permanente em serviço para profissionais de saúde	0101010010	A	• Realizar ações educativas para prescritores, gestores e demais profissionais da equipe; • Elaborar material técnico, informativo e educativo;

			• Acolher e capacitar recursos humanos para desempenhar suas atividades nas farmácias das unidades; • Procedimento realizado pelo farmacêutico*.
Ações de saúde interdisciplinares	0301080305	A	• Atuar de forma integrada prestando apoio especializado às equipes de saúde, aumentando a qualidade da assistência farmacêutica e a resolutividade das ações de saúde; • Procedimento realizado pelo farmacêutico.
Realizar Farmacovigilância	0301010030	A	• Realizar ações de identificação e avaliação dos efeitos, agudos ou crônicos, do risco do uso dos tratamentos farmacológicos no conjunto da população, no indivíduo ou em grupos de pacientes expostos a tratamentos específicos; • A principal ferramenta de farmacovigilância é a notificação por parte dos profissionais de saúde, de toda suspeita de reação adversa causada por medicamento ou mesmo outros problemas relacionados a medicamentos como desvios de qualidade, perda de eficácia, abuso, intoxicação, uso indevido ou mesmo erros de administração (RDC 4/2009); • Procedimento realizado pelo farmacêutico.
Realizar atividades de Tecnovigilância	301010030	A	• Realizar ações de identificação e avaliação de eventos adversos e queixas técnicas de medicamentos e produtos para saúde disponibilizados no mercado e que apresentem desvios de qualidade ou alteração de função durante as atividades rotineiras de uso do produto; • Procedimento realizado pelo farmacêutico.

Atuar nos Programas Estratégicos do Ministério da Saúde	0301080011 (Exclusivo para o Programa Nacional de Combate ao Tabagismo)	A	• Prestar assistência farmacêutica necessária aos usuários de acordo com os programas e diretrizes clínicas do Ministério da Saúde ou definidas localmente pelas coordenações médicas ou gerências de especialidades; • Procedimento realizado pelo farmacêutico.
Realização de matriciamento com equipes APS		A	• Realizar apoio assistencial e técnico-pedagógico aos profissionais das APS com o intuito de ampliar e aperfeiçoar o acesso à farmacoterapia de qualidade e de maior resolutividade - além de participar das discussões com outros profissionais no planejamento da assistência farmacêutica e também nas discussões referentes às linhas de cuidado de saúde e do planejamento das ações das equipes de saúde; • Procedimento realizado pelo farmacêutico.
Realizar Visita Domiciliar	0301050147	A	• Realizar avaliação do contexto individual, familiar e coletivo, no que tange às condições de saúde e do meio ambiente, visando à qualificação do cuidado e proporcionando atendimento integral, vínculo e responsabilização, incluindo pessoas que se encontram institucionalizadas inclui a realização de DOTS (Dose Terapêutica Supervisionada), cadastramento familiar, busca ativa, ações de vigilância epidemiológica, entre outras ações; • Procedimento realizado pelo farmacêutico quando integrante da Estratégia Saúde da Família.
Conduzir a Produção de Fitoterápicos Oficinais		C	• Realizar todas as etapas necessárias para o cultivo, colheita, beneficiamento das plantas medicinais até a obtenção do fitoterápico oficial, conforme preconizado no Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, 1ª ed. e suas atualizações;

			• Realizar ações junto aos profissionais de saúde e comunidade no que se refere ao uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos.
--	--	--	--

3.17 AÇÕES E PROCEDIMENTOS - SAÚDE MENTAL

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Descrição/Observação
Ação matricial para os casos de saúde mental por profissionais especialistas dos NASF e CAPS	0301080305	A	- O matriciamento deverá ser realizado por profissional capacitado em saúde mental, priorizando as atividades compartilhadas, tais como: consultas, visitas domiciliares e atividades coletivas; - Apoio técnico-pedagógico, através da discussão de casos e discussão de temas pertinentes para ampliação do conhecimento dos envolvidos.
Abordagem e acompanhamento do paciente e família no contexto domiciliar	0301050147 0101030010 0301050058	A	- A visita domiciliar realizada entre ESF e/ou NASF e/ou CAPS deverá ser precedida do estabelecimento de critérios para realização de visita domiciliar; - Os profissionais envolvidos deverão planejar e discutir o caso conjuntamente, solicitar a permissão do usuário e/ou família para realização da visita, garantir o sigilo e discutir de forma compartilhada as possibilidades de intervenções psicossociais; - É fundamental que a equipe realize a psicoeducação e estimule a participação do usuário e/ou família nas atividades ofertadas pela UBS.
Atendimento individual de profissional de nível superior	0301010030	A	- O profissional de nível superior deverá realizar avaliação psicossocial e, em conjunto com a equipe da unidade, realizar o planejamento das atividades cotidianas e resolução de problemas, com a estimulação da participação do usuário nas atividades ofertadas na unidade de saúde; - Deve ser priorizado o acompanhamento dos usuários com transtornos leves e moderados (transtornos de humor, ansiedade, distúrbios do sono, epilepsia,

			distúrbios alimentares e abuso de álcool e outras drogas) e o seguimento dos casos graves estabilizados; Os profissionais psicólogos e psiquiatras também poderão realizar psicoterapia breve para os casos necessários e previamente discutidos com a equipe de APS.
Consulta médica em saúde mental	0301010064	A	- Realizar a avaliação e acompanhamento dos usuários com transtornos mentais leves e moderados (transtornos de humor, ansiedade, distúrbios do sono, epilepsia, distúrbios alimentares e abuso de álcool e outras drogas) e de casos graves, porém estabilizados; - O médico da ESF poderá ser matriciado pelo NASF, CAPS, CAPSi ou CAPS/AD, (dependendo da necessidade do profissional).
Grupos e oficinas temáticas e terapêuticas	0301040036	A	A APS articulada com o CAPS e comunidade devem ofertar grupos temáticos e terapêuticos de promoção, prevenção e tratamento em saúde mental, priorizando o acolhimento, a inserção social e a produção de autonomia.
Prevenção do suicídio		A	- Ministério da Saúde (2009). Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais da atenção básica. Disponível em URL: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manu_prevencao240111.pdf; - Em situações de tentativa de suicídio notificar utilizando a ficha de notificação de violência (SINAN) e encaminhar para a Vigilância Epidemiológica - VE; a notificação é imediata (até 24 horas); - Acolher, atender, avaliar a gravidade e encaminhar ao serviço de saúde mental.

Identificação e discussão conjunta dos casos graves de saúde mental		A	• Realizar a busca ativa de casos graves de pacientes da saúde mental que serão identificados somente pela atuação das equipes da APS; • Ao identificar casos graves de transtornos mentais ou de uso nocivo de álcool e outras drogas - realizar discussão do caso com os matriciadores e articulação com os serviços de saúde mental conforme fluxo previsto na Portaria 185 de 12 de setembro de 2012, observando as informações sobre áreas de abrangência e de acesso contidas na lista de "Serviços de Saúde Mental" em anexo.
Promoção à saúde mental		A	• Desenvolvimento de práticas de “Promoção à Saúde Mental” - articuladas entre ESF, NASF e CAPS, em conjunto com estratégias comunitárias de produção de condições de vida saudáveis; • Esta ação deve priorizar as atividades de educação em saúde, com foco nas mudanças no ciclo de vida familiar, ênfase na cooperação mútua e promoção do autocuidado (estimulando a autonomia dos indivíduos e família); • Estimular a inserção dos usuários com transtornos mentais nas atividades promovidas pelas Unidades Básicas de Saúde, tais como: grupo de hipertensão e diabetes, planejamento familiar, crescimento e desenvolvimento (CD), cuidadores, odontologia e demais atividades.
Acolhimento aos usuários e avaliação de risco em saúde mental		A	Todos os usuários devem ser acolhidos ao chegar a uma UBS: • A equipe deve avaliar os riscos, vulnerabilidades e grau de sofrimento psíquico do usuário para dar a melhor resposta à situação.

Manejo de transtornos mentais na infância e adolescência		A	Realizar o manejo de transtornos mentais leves e moderados nas diferentes etapas do ciclo de vida: • As condutas devem se pautar na avaliação do grau de comprometimento e risco envolvido: sintomas (qualidade e duração), histórico clínico, sono, alimentação, atividade escolar e de lazer; • Avaliação da família, do território e dos recursos da rede (condição sócio-econômica, recursos pessoais para o cuidado, qualidade das relações interpessoais, dinâmica de funcionamento, envolvimento da criança/família com a escola e demais equipamentos sociais); • Identificar os fatores de risco como violência doméstica, tentativa de suicídio, histórico de abuso de substâncias psicoativas, instabilidade/escassez de vínculos afetivos; • Os casos de baixo comprometimento da vida diária da criança e/ou família deverão ser acompanhados pela equipe ESF com apoio matricial do NASF e CAPS; • Os casos de maior comprometimento deverão ser discutidos entre ESF e profissionais de saúde mental para avaliação da melhor conduta.
Psicoeducação		A	• É tarefa de todos os membros da Equipe de APS, como também das equipes de NASF e CAPS, de acordo com as especificidades profissionais, realizar educação para o tratamento em todos os espaços de inserção do usuário; • A educação sobre saúde, doença e tratamento permite que o paciente e/ou família tome decisões, desenvolva hábitos saudáveis, conheça os medicamentos e efeitos colaterais, possibilitando o desenvolvimento de comportamentos de saúde, tanto quanto maior adesão ao tratamento, se for o caso.

3.18 AÇÕES E PROCEDIMENTOS–TABAGISMO

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Descrição/Observação
Prevenção do tabagismo	0101010010	A	• Ação nas escolas em parceria com o Programa Saúde nas Escolas (PSE); • Capacitação conjunta de profissionais de atenção primária e de educação das áreas de abrangência das UBS.
Prevenção do tabagismo na infância e na adolescência		A	• Organizar eventos nas datas comemorativas envolvendo a comunidade.
Promover o “Ambiente Livre de Fumo”		A	• Sinalização da proibição de fumo em todos os ambientes da UBS - procedimento administrativo.
Rastreamento de tabagismo e aconselhamento		A	• Recomendado o rastreamento do tabagismo em todos os adultos, incluídas as gestantes; • Grau: recomendação “A”1aborde quanto ao uso de tabaco; aconselhe a abandonar o tabagismo através de uma mensagem clara e personalizada; avalie a disposição em parar de fumar; assista-o a parar; arranje condições para o seguimento e suporte ao paciente.
Abordagem mínima de fumantes		A	• Introduzir o aconselhamento breve ao fumante (5 minutos) nas consultas de rotina de dentistas, enfermeiros, psicólogos, médicos, técnico/auxiliar de enfermagem, ACS e demais categorias profissionais (capacitados pelo programa de tabagismo).

Tratamento da dependência de nicotina abordagem intensiva individual e/ou em grupo	0301080011 0301010099	A	• Realizar a abordagem cognitivo/comportamental (nível superior) através de consulta; • Prescrição e o acompanhamento do tratamento medicamentoso (médico, farmacêutico).
Abordagem aos pacientes fumantes dos grupos de risco: gestante, tuberculosos, portadores de HIV/Aids, diabéticos e hipertensos	0301010030 0301010064	A	• Realizar a abordagem nas consultas e nos grupos com uso de materiais educativos (profissional de nível superior capacitado).
Abordagem aos familiares de crianças com doenças respiratórias	0301010030 0301010064	A	• Realizar a abordagem nas consultas, visitas domiciliares e nos grupos aos familiares para não fumar dentro de casa.
Abordagem do tabagismo no planejamento familiar	0101010010	A	• 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.

3.19 PROMOÇÃO EM SAÚDE

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Descrição/Observação
Atividades integradas intersetoriais de prevenção de acidentes de trânsito, domésticos – crianças, adolescentes e adultos	0101010010 0102010226	A	- Realizar orientações individuais ou em grupo aos usuários sobre os fatores de risco e medidas de prevenção, de acidentes de trânsito, domésticos, segurança viária, escola esporte e lazer, entre outros; - Promover articulações intra e interinstitucional no território de abrangência da ESF visando à promoção de ações educativas de vigilância e prevenção de acidentes domésticos, na escola, esporte, no lazer e no trânsito; - Articulação com creches, escolas e universidades; - Divulgar o tema na sala de espera da UBS, reuniões educativas nas escolas (por meio de vídeos, publicações, informativos, folder, cartilhas e outros); - Realizar atividades intersetoriais e integração com os equipamentos sociais (igreja, associação, clube); - Coletar, analisar e divulgar os dados de acidentes na área de abrangência do território da ESF e das demais UBS;
Discussão, identificação e acompanhamento dos casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências		A	- Levar a temática da violência aos grupos da APS; - Discutir e acompanhar os casos de violência para que sejam geradas ações intersetoriais de atenção integral à violência e à promoção da cultura da paz; - Identificar sinais ou história de violência, buscar espaço de privacidade e condições adequadas para escuta, realizar exame médico e/ou de enfermagem, avaliar a necessidade de profilaxia, e de solicitação de exames complementares ou de apoio diagnóstico, orientações caso retorne ao lar;

			Realizar o preenchimento da ficha de notificação da situação de violência (SINAN) e encaminhar para o PAV para atendimento psicossocial e garantia de direitos: Para criança e adolescente - DPCA, CT; Para mulher - boletim de ocorrência - DEAM, atendimento jurídico e a rede de proteção; Para o idoso - garantia de direitos (CJI), Promotoria de Defesa do Idoso e do Portador de Deficiência – PRODIDE; Para o homem – Delegacia de Polícia.
Assistência à violência: física, psicológica, assédio moral, suicídio e violência sexual	0301010030 0301010064	A	- Acolher situações de violência física, sexual, assédio moral, psicológica e tentativa de suicídio (abordando a orientação sexual e identidade de gênero); - O profissional que detectar a violência deve preencher a ficha de notificação de violência (SINAN); Procedimentos em caso de violência física: - Fazer exame clínico; - Orientar o paciente a comparecer à Delegacia de Polícia para registrar ocorrência e receber demais orientações; - Solicitar retorno e encaminhar para os Programas de Prevenção e Atendimento à Violência (PAV) de referência da região; - Encaminhar o paciente para acompanhamento social e psicológico; - Encaminhar para a rede intersetorial (Conselho dos Direitos da Mulher, CREAS, CRAS e serviço de apoio jurídico conforme o caso); - Após a denúncia, a mulher terá direito a “Casa-Abrigo” e ao Núcleo de Atendimento às Famílias e Autores de Violência Doméstica; Procedimentos em caso de violência sexual:

			• Realizar anamnese (tipo de violência, hora da violência, qual a relação do agressor com a vítima, se o agressor fez uso de preservativo, número de agressores, data da última menstruação, uso de contraceptivo, etc.); • Fazer exame clínico e ginecológico (só realizar toque vaginal ou anal se houver necessidade emergencial, encaminhar para Delegacia de Polícia para demais procedimentos legais); • Encaminhar para o exame pericial do IML, pois a comprovação do espermatozoide é feita até 12 horas após o coito anal e até 48 horas após o coito vaginal; • Realizar o teste rápido de HIV, até 72 horas após a ocorrência da violência sexual, iniciar profilaxia de DST/AIDS, Hepatite B e de gravidez (quando necessário); • Se a agressão ocorreu quando a vítima estava indo (ou vindo) para (do) o trabalho também orientar para fazer ocorrência de acidente de trabalho; • Encaminhar para o Centro de Saúde de referência em DST/AIDS mais próximo da residência ou trabalho do paciente, a fim de adquirir o restante das medicações antirretrovirais, demais orientações e acompanhamento com médico (ginecologista, clínico ou infectologista); • Orientar o paciente a procurar apoio no GAVAM (Grupo de Apoio às Vítimas de Assédio Moral) e CEREST (Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador); Procedimento em caso de violência psicológica: • Encaminhar para a rede intersetorial (Conselho dos Direitos da Mulher, CREAS, CRAS e serviço de apoio jurídico etc.); • Encaminhar para acompanhamento psicossocial – PAV;
--	--	--	---

			Procedimento em caso de tentativa de suicídio: Encaminhar o usuário para acompanhamento psicossocial no CAPS de transtorno mental.
Atividades de prevenção de DCNT	0101010010 0102010226	A	- Realizar atividades individuais e/ou coletivas sistemáticas ou em campanhas, datas comemorativas e outros eventos, voltadas para controle, redução ou eliminação dos riscos de adoecimento ou de agravamento das DCNT; - Orientações em: alimentação saudável, atividade física, estado nutricional, tabaco, álcool, entre outros; - Utilizar redes disponíveis na SES e parcerias intersetoriais; - Trabalhar em articulação com o coordenador de DANT: que represente e articule nos diferentes setores das regiões de saúde do DF com atividades de prevenção de DCNT.
Desenvolvimento de ações visando à promoção da saúde	0101010010 0102010226	A	- Realizar e/ou apoiar intervenções individuais, coletivas e ambientais relacionadas aos determinantes sociais de saúde nas doenças crônicas não transmissíveis prevalentes através de: atividades voltadas para a adoção de hábitos saudáveis e fatores de proteção para estas doenças; redução de comportamentos e fatores de risco (alimentação, atividade física, estado nutricional, tabaco, álcool, entre outros); - Realizar e/ou apoiar ações intra ou intersetoriais que contribuam para a melhoria da qualidade de vida da população (ações no PSE, PBF, entre outros); - Trabalhar em articulação com o coordenador de DANT que represente e articule nos diferentes setores das regiões de saúde do DF com ações de promoção da saúde para DCNT.

3.20AÇÕES E PROCEDIMENTOS - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

3.20.1 – Imunização

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Descrição/Observação
Analisar situação vacinal		A	• Avaliar e atualizar o cartão de vacinação das crianças, adolescentes e adultos; • Realizar vacinação conforme calendário vacinal; • Orientar a possibilidade de ocorrência do EAPV; • Realizar busca ativa; • Realizar busca de faltosos; • Atender pacientes com suspeita de EAPV; • Registrar doses aplicadas; • Consolidar os dados e analisar cobertura vacinal, taxa de homogeneidade e taxa de abandono.
Vigilância de eventos adversos pós-vacinal (EAPV)		A	• Atender pacientes que apresentaram EAPV desde que não seja evento grave; • Preencher a ficha de notificação/investigação do EAPV; • Acompanhar a evolução do caso de EAPV; • Encaminhar o paciente ao CRIE (todos os que apresentaram eventos adversos pós-vacinais).
Gerenciamento da Rede de Frio local		C	• Controlar a temperatura do refrigerador e caixa térmica; • Realizar o acompanhamento e levantamento de estoque das vacinas e insumos; • Manter as vacinas acondicionadas adequadamente; • Notificar imediatamente a Rede de Frio Regional/Distrital qualquer alteração ocorrida;

			Solicitar insumos mensalmente.
Realizar o monitoramento rápido de cobertura vacinal na área de abrangência logo após a campanha de vacinação		A	Realizar monitoramento rápido da cobertura vacinal após a campanha de atualização do cartão de vacinação (deverá ser realizada pela equipe responsável pela área de abrangência de todas as unidades de saúde que tenham sala de vacinação).

3.20.2 – Notificação Compulsória

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Descrição/Observação
Identificar, notificar e investigar casos suspeitos das doenças de notificação compulsória (DNC) e/ou eventos inusitados da área de abrangência		A	A Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública estão listados na Portaria Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016; • Realizar identificação, notificação (SINAN) e investigação domiciliar das DNC bem como realizar a coleta de material biológico ou fluido corporal (caso necessário) do caso suspeito e contatos das DNC e eventos inusitados; • A investigação epidemiológica deve ser domiciliar, no local de trabalho, em creches, escolas e outros locais onde o caso suspeito transitou.
Realizar ações de bloqueio vacinal e de identificação de não vacinados (seletivamente) relacionados às DNC		A	• Nas situações de suspeita de casos de doenças imunopreveníveis (sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita - SRC) o bloqueio vacinal seletivo deve ser realizado em até 48 horas (preferencialmente) após a notificação do caso; • Para os casos notificados de coqueluche, difteria e paralisia flácida aguda (paralisia infantil) a avaliação da situação vacinal também deve ser realizada e a vacinação sempre será de forma seletiva e não indiscriminada; • Realizar o bloqueio vacinal; • Realizar a análise e o registro do quantitativo de pessoas vacinadas na ficha de investigação epidemiológica do SINAN e as doses registradas no sistema de informação (SI-PNI e API da unidade de saúde);

			• A ação deverá feita em parceria com a VE hospitalar e da região de saúde.
Busca ativa de novos casos de DNC		A	• A busca ativa deve ser realizada pela equipe local, diariamente, nos prontuários, clínicas, emergências e UBS bem como nos hospitais e laboratórios da rede privada; • A busca deve ser voltada, prioritariamente para as doenças que estão eliminadas ou em processo de eliminação (poliomielite, sarampo, rubéola SRC, tétano neonatal e cólera); • Ao detectar um caso suspeito a notificação e investigação devem ser realizadas imediatamente; • A ação deverá feita em parceria com a VE hospitalar e da região de saúde.
Adoção de medidas de prevenção e controle em domicílio e comunidade		A	• A adoção de medidas de prevenção e controle das doenças refere - se às ações de vacinação de rotina, campanhas de vacinação, realização do monitoramento rápido de cobertura vacinal que deve ser realizado pelos profissionais de saúde das UBS; • Realizar a identificação de um ou mais casos suspeitos das DNC (todos da equipe); • Realizar a investigação epidemiológica pelos profissionais de saúde do local de residência do caso. A investigação pressupõe a visita domiciliar, no local de trabalho, creche, escola onde circulou o mesmo. A coleta de espécimes clínicas pode ser realizada pelo técnico de laboratório da unidade de saúde onde o caso foi identificado, pela equipe local de vigilância ou técnico da regional ou da SVS, devidamente capacitado para tal;

			• A realização da quimioprofilaxia, caso haja necessidade, deve ser realizada pelo enfermeiro ou médico e deve ser observado o período mínimo e máximo para a prescrição da mesma, cujo objetivo é evitar a transmissão da doença; • A busca ativa pela equipe local deverá ser diária e com ênfase para as doenças que estão eliminadas ou em processo de eliminação (poliomielite, sarampo, rubéola SRC, tétano neonatal e cólera).
--	--	--	--

3.20.3- Evento de Saúde Pública

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Descrição/Observação
Detecção oportuna de possíveis eventos de saúde pública.		A	- De acordo com a Portaria GM 204, de 17 de fevereiro de 2016,, DOU nº 32, evento de saúde pública é “situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravamento de causa desconhecida, alteração no padrão clínico-epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência, e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes”; - Notificação imediata ao CIEVS por intermédio do email cievs.df@gmail.com e/ou telefone 9822-3447 e/ou 0800645-7089. Os eventos considerados como possíveis emergências de Saúde Pública estão listados no Anexo da Portaria GM 204, de 17/02/2016 – DOU nº 32, PAG 23; - Os eventos considerados como possíveis emergências de Saúde Pública podem ser alterados, tanto pelo MS como também pela SES-DF, de acordo com a situação vigente.
Apoio nas ações de resposta coordenada em epidemiologia de campo		A	Investigação, análise de informações e adoção de medidas de controle. Atuação como equipe de resposta rápida, apoiando as atividades de campo, quando necessário junto às áreas técnicas da SVS. A equipe do CIEVS contribui para as investigações de campo dos casos definidos como de emergência de

			saúde pública, em parceria com os demais setores da SES-DF.
Monitoramento e repasse de informações do evento aos parceiros envolvidos na resposta.		A	Realizar ações junto às áreas técnicas da SES-DF buscando o levantamento de informações estratégicas para subsidiar as tomadas de decisões de forma célere e oportuna.
Análise de informações epidemiológicas estratégicas.		A	Este processo deverá ser coordenado pela VE e os profissionais da atenção primária. Os dados para as análises são extraídos dos sistemas utilizados pelas equipes da SVS e SAIS. A análise das informações contribui para o planejamento e monitoramento das ações desenvolvidas pela equipe de epidemiologia de campo de forma a contribuir para a vigilância adequada dos eventos/emergências de saúde pública que podem ocorrer no âmbito do DF.

3.20.4 Doenças Transmissíveis

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Descrição/Observação
Manejo do paciente suspeito ou confirmado de dengue, chikungunya e zika vírus	0101010010 0101030010 0201020041 0301010030 0301010064 0301050147 0301050058 0301100039	A	• O Agente Comunitário de Saúde deve encaminhar os casos suspeitos à UBS; • Realizar acolhimento e identificação de casos suspeitos de dengue, chikungunya e doença do vírus Zika que atendam a definição de caso; • Realizar o teste rápido para dengue e a prova do laço; • Aferir a pressão arterial, em pé e sentado, e a temperatura corporal; • Verificar e registrar a presença de: comorbidades; achados clínicos relevantes; uso de medicamentos; • Classificar o risco do caso, segundo protocolo do Ministério da Saúde e da SES-DF, para dengue, chikungunya e doença do vírus Zika; • Encaminhar ao médico ou ao enfermeiro os suspeitos de dengue. Os pacientes dos grupos B, C devem ser encaminhados para o nível secundário de saúde, com instalação de hidratação venosa, quando indicada. Os pacientes de grupo D devem ser acolhidos segundo os protocolos de urgência e emergência para o agravo; • Prescrever hidratação oral e/ou venosa e analgesia, na unidade, segundo os protocolos vigentes; • Preencher e entregar o Cartão de Acompanhamento Ambulatorial da Dengue; • Agendar retorno diário à UBS ou, pelo menos, no primeiro dia após o desaparecimento da febre; • Acompanhar a evolução do paciente em domicílio, quando necessário;

			• Após o 7º dia de início dos sintomas, solicitar sorologia para dengue e chikungunya (médico ou enfermeiro); • Solicitar PCR para o sorotipo viral de dengue e para identificação do vírus Zika, do 1º ao 5º dia de início dos sintomas (IS). Seguir rigorosamente as recomendações de conservação da amostra; • Notificar os casos suspeitos e/ou confirmados de acordo com fluxo da vigilância epidemiológica da Diraps da Região de Saúde; No Registro de Eventos de Saúde Pública – RESP (www.resp.saude.gov.br): Suspeita de microcefalia em recém-nascidos (RN), em natimortos e em fetos; No SINANNET: todas as gestantes com suspeita ou confirmação de doença pelo vírus Zika; Todos os casos suspeitos e confirmados com doença pelo vírus Zika; No SINAN online, todos os casos suspeitos de dengue e chikungunya; Notificar os óbitos por dengue, chikungunya e Zika em menos de 24 horas à vigilância epidemiológica, Diraps e CIEVS: • Investigar 100% dos casos suspeitos e confirmados do seu território; • Executar os “Planos de Contingência para Enfrentamento de Epidemias”, vigentes; • Realizar investigação epidemiológica por meio do preenchimento da ficha de investigação e enviar à vigilância epidemiológica e Diraps; • Investigar, com busca ativa, outros indícios de possíveis casos suspeitos nas proximidades da residência; • Realizar ações educativas na UBS e na comunidade; • Informar ao Agente de Vigilância Ambiental da área a ocorrência de concentração de casos dengue, chikungunya, doença pelo vírus Zika, na comunidade;
--	--	--	--

			• Seguir integralmente os protocolos da classificação de risco e manejo dos pacientes com suspeita de dengue, chikungunya (fase aguda) e doença pelo vírus Zika.
Manejo do paciente suspeito ou confirmado de malária	0202010452 0301010030 0301010064 0101030010 0301050147 0101010010 0201020041	A	• Acolher o usuário na unidade; • Considerar a suspeita diagnóstica de Malária (área não endêmica) segundo a definição de casos; • Investigar a possibilidade de autoctonia do caso suspeito: (viagens às áreas de transmissão da malária no Brasil e exterior; transfusão sanguínea, compartilhamento de seringas, assim como dos contatos com portadores de malária); • Encaminhar o caso suspeito à emergência do hospital ou UPA (médico, enfermeiro); • A unidade de referência deve comunicar caso suspeito, imediatamente, à equipe volante de controle de malária do DF, nos telefones do CIEVS-DF- 0800.64.57089 ou 61-991.460.076; • A equipe volante vai coletar material (sangue de polpa digital) para exame, teste rápido (realizado no local) e para lâmina de Gota Espessa; • Notificar o caso à vigilância epidemiológica à Diraps; • Buscar e avaliar os contatos dos casos positivos. Notificar a Vigilância Epidemiológica (VE) e Vigilância Ambiental (VA) e DIRAPS; • Acompanhar o caso atendido por visita domiciliar; • Orientar o paciente quanto ao tratamento, horários da medicação e controle laboratorial; • Orientar o paciente quanto à necessidade de concluir o tratamento e procurar o serviço de saúde caso apresente intercorrências; • Orientar aos viajantes para áreas de transmissão da doença sobre as medidas de proteção individual;

			• Encaminhar o paciente ao “Ambulatório do Viajante” no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), antes e após viagem a países de alta transmissão de malária.
Manejo do paciente suspeito ou confirmado de leishmaniose visceral (LV)	0101010010 0101030010 0301010030 0301010064 0301050147 0201020041 0301050058	A	• Acolher o usuário; • Realizar suspeição de caso; • Realizar consulta individual (médico, enfermeiro); • Encaminhar o caso suspeito ao hospital regional de referência para leishmaniose visceral (ao HMIB crianças e gestantes, os demais pacientes para os hospitais da rede SES-DF); • Solicitar exames, <u>exclusivamente nos sintomáticos</u>, para diagnóstico por teste rápido e “reação de imunofluorescência indireta” (RIFI); • Notificar o caso suspeito ou confirmado à vigilância epidemiológica e Diraps; • Acompanhar os casos em tratamento no domicílio; • Investigar os casos e seus contatos, incluindo a vigilância ambiental em saúde (viagens, áreas de transmissão no Brasil e exterior); • Avaliar clinicamente os contatos dos casos confirmados; • Orientar aos contatos para procurar o serviço de saúde caso apresentem sintomas; • Realizar ações educativas quanto à presença de cães com sinais e sintomas de leishmanioses canina nos domicílios, assim como recomendar medidas de proteção individual e de controle ambiental.
Manejo do paciente com suspeita ou confirmado de Hantavirose	0101010010 0101030010 0301010030 0301010064 0301050147	A	• Realizar acolhimento e identificação de casos suspeitos de Hantavirose; • Realizar suspeição diagnóstica dos casos oportunamente; • Comunicar à DIVAL;

	0201020041 0301050058 0303010096		• Realizar visita à família e levantamento da história epidemiológica para hantavirose: viagens para áreas rurais, camping, áreas de ecoturismo e parques (contato com gramas, roedores, urina de rato, lixo ou entulho); • Realizar busca ativa por outros casos semelhantes (“pneumonia grave” ou “morte súbita”) nas redondezas; • Notificar à vigilância epidemiológica e Diraps os casos suspeitos que foram encaminhados ao hospital; • Realizar ações educativas na unidade e na comunidade para evitar a presença de roedores, com o objetivo de motivá-las a atuar como o primeiro agente nas ações preventivas no seu território, domicílio e peridomicílio; • Orientar à população quanto às medidas preventivas nas viagens às áreas de ecoturismo, trilhas e áreas rurais; • Realizar investigação epidemiológica do caso ou do óbito com o preenchimento da ficha de investigação e enviar à vigilância epidemiológica e Diraps.
Manejo do paciente com suspeita ou confirmado de Leptospirose		A	• Realizar a suspeição diagnóstica em pacientes que atendam a definição de caso; • Notificar e comunicar à vigilância epidemiológica e Diraps imediatamente o caso suspeito e/ou confirmado; • Avaliar e encaminhar o caso suspeito para o serviço de emergência da Região de Saúde, quando indicado; • Promover reuniões e ações periódicas com a comunidade, a fim de motivá-la a atuar como o primeiro agente nas ações preventivas em seu domicílio e peridomicílio; • Realizar atividades de mobilização social em escolas, associações e demais aparelhos sociais existentes visando à informação quanto à doença;

			• Acompanhar o caso suspeito e oferecer avaliação diária e quando indicado, com visita domiciliar; • Preencher a ficha de investigação epidemiológica do caso ou do óbito com especial atenção para a ocupação e as situações de exposição ocorridas nos 30 dias que antecederam os primeiros sintomas; • Realizar busca ativa de outros possíveis casos anteriores de leptospirose humana ou animal nas proximidades da residência.
Monitorização das doenças diarreicas agudas (DDA)		A	• Realizar a coleta de informação diária, em formulário próprio (anexo), dos atendimentos por diarreia aguda, por faixa etária, tipo de tratamento e local de residência; • Organizar em forma de apresentação gráfica o condensado semanal na unidade; • Fazer a comparação com mesmo período do (s) ano (s) anterior (es); • Avaliar o comportamento endêmico ou possível ocorrência de surto; • Encaminhar as informações em formulário próprio, semanalmente, para a regional; Em caso de surto: • Informar, por telefone, para o nível hierarquicamente superior; • Investigar, em formulário próprio, a data de início do surto, o número de casos por faixa etária e por tipo de tratamento, a distribuição geográfica dos casos, e a ocorrência de óbitos; • Manter o acompanhamento e avaliação até a normalização da situação; • Discutir a situação com a direção regional e outros profissionais de saúde envolvidos com o atendimento objetivando a: coleta de amostras clínicas para pesquisa de bactérias, vírus e parasitas intestinais, possíveis fontes e mecanismo de transmissão, adoção

			de medidas e orientação aos profissionais e comunidade, visando à prevenção de novos casos e o controle do surto.
Manejo do paciente com suspeita ou confirmado de doenças exantemáticas (sarampo, caxumba, rubéola, SRC),		A	• Acolher e identificar os casos suspeitos de doenças exantemáticas; • Realizar suspeição diagnóstica dos casos na presença dos principais sintomas: febre e exantema associados a: linfadenopatia retroauricular, occipital ou cervical (suspeita de rubéola) ou tosse e/ ou coriza e/ou conjuntivite (suspeita de sarampo); • Deve-se considerar viagem ao exterior nos últimos 30 dias ou contato com alguém que tenha viajado ao exterior no mesmo período; • Coletar a sorologia (IgM e IgG) e enviar ao LACEN-DF, informando os dados clínicos e data da última vacina contra sarampo e rubéola (tríplice viral); • Coletar urina, secreções nasofaríngeas (swab) e sangue total para isolamento viral. A coleta deve ocorrer preferencialmente, nos primeiros cinco dias do exantema e ser enviada ao LACEN-DF; • Nas situações de suspeita de casos de doenças imunopreveníveis (sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita - SRC) o bloqueio vacinal seletivo deve ser realizado em até 72 horas (preferencialmente) após a notificação do caso; • Realizar a análise e o registro do quantitativo de pessoas vacinadas na ficha de investigação epidemiológica do SINAN e as doses registradas no sistema de informação (SI-PNI); • A ação deverá feita em parceria com a VE hospitalar e da região de saúde. Notificar o caso e comunicar à Vigilância Epidemiológica da região para que seja dado encaminhamento à investigação;

			• Caso o atendimento ocorra aos fins de semana e feriados, entrar em contato com o CIEVS (3901-7642/98223447).
Manejo do paciente suspeito de meningite		A	• Acolher e identificar crianças acima de 1 ano e adultos com febre, cefaleia intensa, vômitos em jato, rigidez de nuca e outros sinais de irritação meníngea (Kernig e Brudzinski), convulsões e/ou manchas vermelhas no corpo que devem ser considerados casos suspeitos para meningite; • Em crianças abaixo 1 ano de idade, os sintomas clássicos, acima referidos, podem não ser tão evidentes. É importante considerar, também, para a suspeita diagnóstica, sinais de irritabilidade, como choro persistente e verificar a existência de abaulamento de fontanela; • Realizar notificação e investigação conjunta com a vigilância epidemiológica da Região de Saúde considerando os locais frequentados pelo paciente nos últimos 10 dias da data de início de sintomas; • Encaminhar para os serviços hospitalar ou de pronto atendimento de referência para proceder coleta do LCR e hemocultura; • Iniciar a busca ativa dos contatos próximos e instituir a quimioprofilaxia nas primeiras 48 horas (nos casos de doença ou meningocócica – meningite meningocócica, meningococemia); • Para a quimioprofilaxia, considerar contatos próximos os moradores do mesmo domicílio, indivíduos que compartilham mesmo dormitório, comunicantes de creche e escolas e pessoas diretamente expostas às secreções os pacientes. A droga de escolha é a Rifampicina que deve ser administrada em dose adequada e simultaneamente em todos os contatos;

			• A vacinação de bloqueio está indicada nas situações em que haja a caracterização de um surto de doença meningocócica, para o qual seja conhecido o sorogrupo responsável por meio de confirmação laboratorial específica (cultura e/ou PCR) e haja vacina eficaz disponível; • A estratégia de vacinação (campanha indiscriminada ou discriminada) será definida considerando a análise epidemiológica, as características da população e a área geográfica de ocorrência dos casos.
Manejo do paciente suspeito ou confirmado de tuberculose	0101010010 0101030010 0201020041 0202030245 0301010013 0301010021 0301010030 0301010064 0301050058 0301050147	A	• Buscar sintomáticos respiratórios (indivíduos que apresentam tosse há três semanas ou mais) na Unidade de Saúde e/ou domicílio, assim como em instituições fechadas de longa permanência; • Realizar acolhimento dos casos suspeitos de tuberculose; • Solicitar exames para diagnóstico dos sintomáticos respiratórios e indivíduos que apresentem suspeita clínica e/ou radiológica de TB pulmonar: baciloscopia de escarro (2 amostras) ou teste rápido (1 amostra) e radiografia de tórax; • Solicitar cultura, identificação de micobactérias e teste de sensibilidade, para os casos previstos em protocolo vigente da SESDF e recomendações do Ministério da Saúde; • O material coletado deverá ser encaminhado ao laboratório de acordo com o fluxo estabelecido entre a Região de Saúde/Lacen; • Estabelecer o fluxo de encaminhamento do paciente na unidade de saúde para conduta nos casos positivos e negativos da baciloscopia; • Realizar notificação e investigação dos casos confirmados de tuberculose; • Prescrever o esquema básico e monitorar todos os casos bacteriologicamente confirmados com baciloscopia de controle

			mensal (sendo indispensáveis as do segundo, quarto e sexto meses) até o final do tratamento, conforme protocolo vigente da SESDF e recomendações do Ministério da Saúde; • Indicar e realizar teste tuberculínico (PPD) para os casos previstos em protocolo vigente da SESDF e recomendações do Ministério da Saúde; • Oferecer aconselhamento pré e pós e teste rápido de anti-HIV para todos os pacientes com diagnóstico de TB, e se necessário solicitar sorologia; • Realizar acompanhamento clínico mensal, visando à identificação de queixas e de sinais clínicos que possam avaliar a evolução da doença após início do tratamento e a detecção de manifestações adversas com o uso dos fármacos antituberculose; • Realizar tratamento diretamente observado (TDO) no domicílio (ACS) e/ou na unidade de saúde, acompanhando a tomada do medicamento, no mínimo, 24 vezes na fase de ataque e 48 na fase de manutenção; • Preencher os registros do “Programa de Controle da Tuberculose” (livro de sintomático respiratório, livro de controle e acompanhamento de casos, fichas de tratamento supervisionado, e ficha de transferência de pacientes); • Preencher e enviar relatório padronizado de atividades mensais do Programa de Controle da Tuberculose à Gerência de Doenças Crônicas e Outros Agravos Transmissíveis – GEDCAT/DIVEP.
Manejo do paciente suspeito ou confirmado de hanseníase	0101010010 0101030010 0301010030 0301010064 0301050147 0301100039	A	• Realizar suspeição diagnóstica em todo paciente com manchas na pele, com alterações de sensibilidade e/ou dor ou espessamento em nervos; • Realizar anamnese, exame clínico e exame dermatoneurológico completo (avaliando sensibilidade térmica, dolorosa e tátil (estesiometria) em manchas suspeitas) em todo caso suspeito;

	0214010015		• Realizar baciloscopia do raspado intradérmico (BAAR) nos pacientes com suspeita de hanseníase; • Confirmar diagnóstico dos casos em menores de 15 anos nos Centros de Referência; • Convocar e realizar exame clínico em todos os contatos intradomiciliares; • Fazer dose de BCG para todos os contatos examinados e que tenham diagnóstico excluído de hanseníase; • Notificar o (s) caso (s) confirmados no SINAN; • Instituir tratamento com poliquimioterapia, de acordo com a forma clínica e classificação operacional; • Realizar acompanhamento clínico mensal para administração da dose supervisionada (registrar no prontuário), agendar retorno a cada 28 dias e orientar sobre prevenção de incapacidades; • Diagnosticar e tratar precocemente as reações hansênicas, e se necessário encaminhar para os Centros de Referência, ou pronto-socorro dos hospitais da região com resumo clínico; • Realizar busca ativa dos faltosos e os possíveis abandonos, bem como esclarecer os riscos e malefícios que o “não tratamento” pode causar; • Fazer avaliação neurológica simplificada no diagnóstico, a cada três meses, na alta, e/ou sempre que o paciente apresentar reação hansênica ou neurite, para guiar o desmame da corticoterapia; • No diagnóstico e na alta atribuir o grau de incapacidade na ficha de avaliação neurológica simplificada; Monitorar a pressão arterial, glicemia e peso dos pacientes, principalmente aqueles que estão em uso de corticoterapia; • Reação adversa a medicamentos e necessidade de esquema alternativo devem ser encaminhados aos Centros de Referência
--	------------	--	---

			da Região, Unidade mista de Saúde - Asa Sul (508 Sul), ou Hran ou HUB; • As informações do tratamento do paciente devem ser atualizadas mensalmente no SINAN. Ex: definição da entrada no sistema, nº de doses, contatos examinados, episódios de reação, entre outras); • Encaminhar os casos com comprometimento visual para o ambulatório de hanseníase/uveíte (Oftalmologia Hospital de Base via SISREG), (código: OFTALMO HANSEN); • Registrar a alta do paciente na ficha do SINAN, seja por cura, abandono, transferência, e quando tiver alta, excluir a doença do cadastro individual do paciente no sistema de informações da atenção básica; • Planejar o quantitativo das medicações, (farmacêutico e equipe de enfermagem da unidade de básica de saúde ou região); • Solicitar os medicamentos do Programa de Controle da Hanseníase conforme programação da Diretoria de Assistência Farmacêutica (farmacêutico); • O diagnóstico/tratamento de hanseníase, assim como a notificação dos casos confirmados no SINAN deve ser descentralizado em todas as UBS com acompanhamento da equipe da APS com o apoio dos Centros de Referência; • Os casos de difícil diagnóstico, de intercorrências clínicas, de reações adversas ao tratamento, de resistência medicamentosa, de reações hansênicas, de recidiva e de necessidade de reabilitação cirúrgica deverão ser encaminhados para a Unidade Mista de Saúde da Asa Sul (508 Sul); • Encaminhar para ambulatório de fisioterapia e de palmilhas todos os pacientes com grau I ou grau II de incapacidade.
--	--	--	---

Manejo do paciente com suspeita ou confirmado de tracoma	0101010010 0301010030 0301010064 0301100020 0101040024	A	• Acolher o usuário na unidade de saúde; • Realizar suspeição diagnóstica e tratar as formas infectantes (tracoma folicular e inflamatório) por profissional capacitado pelo Ministério da Saúde; • Encaminhar os pacientes com sequelas (triquíase tracomatosa e opacificação corneana) para os ambulatórios de oftalmologia da rede (médico, enfermeiro); • Promover ações educativas com foco na prevenção e busca de casos nas escolas; • Prescrever e administrar medicação para os casos confirmados e seus contatos, conforme recomendação das normas vigentes; • Realizar o controle dos contatos de casos diagnosticados com tracoma; • Notificar o caso a vigilância epidemiológica e Diraps; • Reavaliar os casos diagnosticados no 06º e 12º meses após o tratamento inicial; • Aferir peso e altura da criança e ou adolescente para cálculo da medicação a ser administrada; • Preencher - formulário padronizado pelo MS; • Garantir o estoque de medicamentos para atendimento das necessidades (farmacêutico); • Solicitar apoio da Coordenação do Tracoma da DIVEP para acompanhamento das ações realizadas na comunidade.
Abordagem sindrômica das DST	0201020041 0301010030 0301010064 0301100020 0202031160 0202031110	A	• Acolher e atender o usuário nos serviços de saúde enfatizando a adesão ao tratamento, convocação de parceiros, agendamento de retorno e notificação; • Realização de abordagem sindrômica nos casos que apresentam sinais e/ou sintomas de úlcera genital e/ou corrimento vaginal, cervical e uretral; • Em casos específicos, avaliar a necessidade de encaminhamento;

	0202031098 0202031128 0202031136 0214010058 0202030300 0202030296 0202031020 0202030970 0202030636 0202030784 0202030679		• Realização de abordagem sindrômica nos casos que apresentam sinais e/ou sintomas de desconforto e dor pélvica. Deverão ser encaminhados à unidade hospitalar os casos de: Doença Inflamatória Pélvica (DIP) moderada e grave ou DIP leve sem resposta adequada ao tratamento; • Solicitar e realizar exames de bacterioscopia e cultura, necessários e/ou disponíveis, para confirmar o diagnóstico etiológico de DST; • Assistência e tratamento dos casos de oftalmia neonatal; • Oferecer sempre preservativos como prevenção às DST; • Avaliar situação vacinal contra hepatite B, iniciar e/ou completar esquema quando recomendado; • Realização de tratamento e acompanhamento dos casos com diagnóstico de sífilis adquirida em adultos; • Iniciar o tratamento e acompanhar o usuário e parceiro (s), de acordo com os protocolos estabelecidos pelo MS e garantir o retorno; • Realizar a busca consentida nos casos de abandono do tratamento, deixar de comparecer nas consultas ou não comparecimento para receber exames. A ação de busca consentida baseia-se na Instrução Normativa 1626/07, do MS. O usuário assina o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando ou não a abordagem; • Prescrição e administração de medicamentos para as DST, segundo as normas do MS e legislações complementares; • Tratamento dos casos de infecção clínica pelo HPV que apresentam lesão macroscópica (condiloma acuminado); • Iniciar o tratamento avaliando a conduta mais adequada e acompanhar o caso. Se necessário, solicitar exames
--	--	--	--

			complementares (colpocitológico e biópsia) e referenciar quando houver indicação; • Enfatizar a adesão ao tratamento; • Realizar a busca consentida aos portadores de DST que não retornaram para buscar os resultados de exames ou que faltem às consultas agendadas; • Realizar aconselhamento de portadores de DST e seus parceiros, oferecendo testes sorológicos anti-HIV, VDRL, hepatites B e C; • Convocar parceiro (s) sexual (ais) de portadores de DST; • Estimular e orientar o usuário-índice sobre a importância do tratamento do (s) parceiro (s); • Criar ou fortalecer a utilização dos instrumentos de convocação de parceiros.
Abordagem das hepatites virais	0101010010 0102010226 0202030970 0202030636 0202030784 0202030679	A	• Ofertar a vacina contra hepatite B conforme recomendação do MS para menores de 1 ano e populações de maior vulnerabilidade; • Realizar busca ativa para reduzir/eliminar oportunidades perdidas de vacinação na comunidade; • Realizar vacinação contra Hepatite B, nas situações preconizadas pelo Ministério da Saúde e SES-DF; • Solicitar exames sorológicos para triagem das infecções pelos vírus das hepatites; • Encaminhar pacientes com sorologia reagente para as hepatites B, C e D para o Centro de Referência (anexo); • Acompanhar pacientes portadores de hepatites que estejam em tratamento por profissionais do Centro de Referência; • Realizar atividades preventivas através de atividades educativas e orientação em grupo na UBS e em outros espaços sociais para hepatites virais considerando as especificidades dos grupos atendidos;

			• Orientar e encaminhar as situações de indicação de imunobiológicos especiais para o CRIE.
Prevenção, identificação e acompanhamento das DST, HIV/AIDS e hepatites virais	0301010030 0301010064 0202031160 0202031110 0202031098 0202031128 0202031136 0214010058 0202030300 0202030296 0202031020 0202030970 0202030636 0202030784 0202030679	A	• Realizar consulta: esse momento deve ser marcado pelo estabelecimento de diálogo aberto, estimulando a expressão de situações relacionadas às DST/HIV/AIDS, práticas sexuais e uso de drogas, que impliquem vulnerabilidade para a infecção. Isso possibilita a compreensão da necessidade de oferta da testagem para o HIV e orientação sobre medidas preventivas, considerando a singularidade de cada usuário; • Reforçar a necessidade de comunicação aos parceiros sexuais: os usuários devem ser esclarecidos sobre a importância de comunicar seus parceiros sexuais sobre o quadro de infecção existente, trazendo-os para o aconselhamento, diagnóstico e tratamento adequados. A comunicação dos parceiros obedecerá aos princípios da confidencialidade, ausência de coerção e proteção contra a discriminação. Serão considerados parceiros, para fins de comunicação ou convocação, aquelas pessoas com quem o usuário relacionou-se ou relaciona-se sexualmente e/ou compartilha ou compartilhou equipamentos durante o consumo de drogas injetáveis; • Realizar/solicitar a testagem e aconselhamento de parceiros de gestantes com sífilis, parceiros de pessoas com outra DST e parceiros de pessoas vivendo com o HIV/AIDS; • Realizar mapeamento/identificação da (s) área (s) de maior vulnerabilidade. Grupos populacionais considerados mais vulneráveis: profissionais do sexo, pessoas que usam drogas, homossexuais e travestis. É importante e necessário reforçar o acolhimento desses segmentos populacionais no serviço, como um direito de cidadania;

			• Estimular o combate ao preconceito estigma e discriminação, promovendo a saúde como um direito de cidadania.
Educação em saúde relacionada às DST, HIV/AIDS, hepatites virais, promoção da saúde sexual e reprodutiva	0101010010 0102010226	A	• Realizar ações educativas para promoção da saúde e prevenção das DST por meio de articulações intra e interinstitucional, tais como os setores de educação, justiça, segurança, assistência social, organizações da sociedade civil; • Utilizar espaços comunitários, rádios e mídias comunitárias, nas unidades de saúde, e outras instituições. A troca de informações sobre o HIV/AIDS e outras DST e o esclarecimento de dúvidas favorecem a autopercepção dos riscos para essas infecções; • Realizar o aconselhamento coletivo, demonstração do uso do preservativo e exibição de vídeos educativos seguidos de debates são estratégias eficientes para abordagem de temas; • Estimular o combate ao preconceito estigma e discriminação, promovendo a saúde como um direito de cidadania.
Orientação, oferta e dispensação de insumos de prevenção de DST/HIV	0101010010 0102010226	A	• Oferecer e distribuir insumos de prevenção (preservativos masculino, feminino e gel lubrificante). A disponibilização dos insumos deverá ser de forma equânime, eliminando as barreiras representadas por entraves burocráticos, registros ou prescrições; • Incluir no programa de fornecimento de substituto do leite as crianças que não podem ser amamentadas por suas mães serem portadoras do vírus HIV ou HTLV; • Realizar grupos educativos com os seguintes temas: gênero, sexualidade, abortamento, violência, DST/HIV, conceito de planejamento familiar, negociação de métodos com o parceiro, diferença de esterilização e contracepção, conhecimento do corpo (qualquer profissional de saúde pode coordenar os grupos educativos).

Gestão dos insumos de prevenção		A	Realizar a programação e solicitar insumos de prevenção aos setores responsáveis para atendimento da demanda da UBS.
Testagem (rápida e convencional) e aconselhamento para HIV/AIDS, sífilis e hepatites virais	0214010058 0202030300 0202030296 0202031020 0202030970 0202030636 0202030784 0202030679	A	- Divulgar e ofertar testagem para HIV, sífilis e hepatites B e C (metodologia convencional ou rápida) nas atividades internas e extra-muros da unidade de saúde; - Realizar a testagem nas unidades de saúde, mediante solicitação do profissional de saúde ou por demanda do usuário; - Toda testagem deve ser acompanhada de aconselhamento pré e pós-teste, sempre com o consentimento do usuário, compreendendo a importância de prestar orientações e informações de forma que não se reduza a um único encontro entre o profissional de saúde e o usuário, possibilitando ao usuário esclarecer dúvidas, avaliar sua própria vulnerabilidade e receber apoio psicossocial, se necessário.
Assistência ao pré-natal com foco na prevenção e assistência às DST, HIV/AIDS e hepatites virais	0214010082 0202031110 0202031098 0202031128 0202031136 0214010040 0202030300 0202030296 0202031020 0202030970	A	- Solicitação e realização de teste anti-HIV, no 1º e 3º trimestres da gestação, conforme Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes (publicação do Ministério da Saúde atualizada) e Norma Técnica nº 01/2007 (publicação da GDST/AIDS/SES-DF); - Registrar no prontuário o consentimento ou a negativa da mulher em realizar o exame; - A testagem anti-HIV para a gestante e a parturiente deve ser realizada mediante aconselhamento e consentimento esclarecido; - Realizar o aconselhamento, informar o resultado à gestante e, se necessário, encaminhá-la ao Centro de Referência (anexo); - Realizar a busca ativa e consentida à gestante HIV positivo que falta as consultas de pré-natal;

	0202030636 0202030784 0202030679		• Solicitar sorologia para hepatite B no 1º e 3º trimestre e para hepatite C no 1º trimestre de gestação; • Avaliar situação vacinal contra hepatite B da gestante e indicar vacina após o 1º trimestre de gestação ou completar esquema; • Encaminhar as gestantes com sorologia reagente para hepatites virais para o Centro de Referência; • Realizar orientações sobre vacina, imunoglobulina e amamentação para criança quando indicado; • Alertar nos documentos da gestante a presença de DST, HIV/AIDS e infecção por hepatites virais; • Oferecer e realizar testagem para sífilis nas mulheres e parceiros que desejam engravidar; • Realizar testagem para sífilis no 1º, 2º e 3º trimestres da gestação, conforme as Normas do Programa de DST/AIDS e Atenção à Saúde da Mulher no Pré-Natal (Protocolos SES – DF); • Realizar a busca consentida da gestante faltosa e/ou com VDRL reagente tão logo o resultado chegue à UBS; • Realizar anotações sobre a situação sorológica e o tratamento da gestante no Cartão da Gestante, na Ficha de Acompanhamento da Sífilis Gestacional e na Ficha Perinatal; • A VE nos hospitais, a chefia de enfermagem, coordenadores da ESF devem realizar o rastreamento dos exames de VDRL positivos; • Os gerentes dos centros de saúde se responsabilizam por fazer cumprir a busca consentida, pelos ACS ou outro profissional; • A Unidade Básica de Saúde realizará a busca consentida, conforme meio de contato autorizado pela gestante no TCLE; • Convocar parceiro (s) sexual (ais) da gestante com VDRL reagente;
--	--	--	---

			• Realizar o tratamento da gestante com VDRL reagente e de seu parceiro, mesmo na ausência de teste confirmatório; • Realizar seguimento sorológico da gestante e do parceiro com VDRL reagente, considerando resposta adequada ao tratamento o declínio dos títulos; • Depois de instituído o tratamento, será realizado o seguimento sorológico da gestante e do parceiro com VDRL reagente mediante a solicitação de exame e a comparação entre os resultados sorológicos, sendo mensalmente para a gestante e trimestralmente para o parceiro.
Ações na redução de riscos e danos ao uso de álcool e outras drogas no contexto DST, HIV/AIDS		A	• Diminuir o risco da transmissão das DST, do HIV e de outras doenças de transmissão sanguínea e sexual de populações que fazem uso de álcool e outras drogas e sua rede de socialização, através de visitas a campo, realização de oficinas de prática segura e dispensação de material; • Prevenir os danos causados pelo uso de álcool e outras drogas entre as populações de risco, através de visitas a campo, realização de oficinas de prática segura e dispensação de material; • Atender e encaminhar, quando necessário, os usuários de álcool e outras drogas para tratamento de saúde, testagem sorológica, tratamento terapêutico, assistência social e orientações que se fizerem necessárias; • Articular com outros serviços das redes sociais de cada localidade para atenção integral; • Realizar oficina de capacitação para profissionais de serviços de saúde e de outras secretarias do GDF para o desenvolvimento das atividades de redução de danos nos respectivos serviços;

			• Participar junto aos Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas do DF – CAPS/AD no desenvolvimento de ações de redução de danos.
Vigilância epidemiológica das DST, HIV/AIDS e hepatites virais		A	• Notificar casos de DST, HIV, AIDS, gestante com HIV, criança com AIDS, sífilis adquirida, sífilis em gestante, sífilis congênita, hepatites virais na ficha do SINAN e, posteriormente, encaminhar conforme procedimentos e fluxo de informação para digitação no SINAN; • Investigar todos os casos de HIV, AIDS, gestante com HIV, criança com AIDS, sífilis em gestante, sífilis congênita e hepatites virais para fins de acompanhamento e/ou encerramento dos casos, de acordo com os procedimentos, normas e protocolos do MS e SESDF; • Realizar a busca ativa e consentida de parcerias sexuais das gestantes com HIV e sífilis; • Investigar os óbitos relacionados a AIDS, sífilis congênita e hepatites notificados, para fins de encerramento dos casos.
Abordagem da sífilis congênita		A	• Realizar o acompanhamento e o tratamento da criança considerada caso de sífilis congênita, de acordo com as normas do MS e Rede Cegonha; • O tratamento deverá ser realizado no hospital quando em caso de uso de penicilina benzatina ou cristalina; • Em caso de penicilina procaína, deverá ser iniciado no hospital e completado na UBS, desde que seja garantida a sua conclusão; • Caso não haja como garantir o tratamento completo na UBS, o tratamento deverá ser realizado na sua totalidade, no hospital.

3.20.5 Centro de Informações Toxicológicas

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Descrição/Observação
Atendimento básico ao paciente com intoxicação	0301060053	A	• Manutenção das funções vitais; • Desobstrução/permeabilidade das vias aéreas; • Instalar ventilação se necessário; • Providenciar venóclise periférica; • Realizar aferição dos sinais vitais (PA, FC, FR, Tax); • Avaliar estado neurológico.
Seguimento do atendimento inicial ao paciente intoxicado	0301060053	A	• Manter funções vitais e na sequencia ligar para o Centro de Informação Toxicológica (CIT) 08006446774 ou 08007226001; • Ajudar no diagnóstico das intoxicações, seu tratamento e prevenção; • Classificar cada tipo de intoxicação e orientar as normas e protocolos específicos de tratamento, lembrando que em toxicologia clínica trata-se o paciente, não o agente tóxico; • A atenção pré-hospitalar e de admissão hospitalar deve incluir todos os cuidados básicos que um paciente intoxicado deve receber; • A precocidade na aplicação deste tratamento está diretamente relacionada à sua eficácia.
Abordagem ao paciente intoxicado	0301060053	A	• Avaliação clínica e tratamento conforme orientações do CIT; • Inicial: onde as situações de risco são identificadas e corrigidas; • Diagnóstico: reconhecimento de síndromes tóxicas e identificação do agente causal através da anamnese,

			análise de sinais e sintomas e de exames complementares; • Tratamento da intoxicação: utilização dos métodos de descontaminação, administração de antissoro, antídotos e antagonistas, aumento da eliminação do agente tóxico absorvido, tratamento sintomático e de suporte.
Acompanhamento do paciente intoxicado		A	• Encaminhamento ou notificação a outras áreas assistenciais relacionadas, como Saúde Mental nos casos de suicidas e/ou usuários de drogas, NEPAV nos casos de violência.
Acompanhamento do paciente e do ambiente em caso de acidentes por animais peçonhentos		A	• Encaminhamento à assistência e orientação quanto à classificação do acidente e indicações ou não da soroterapia; • Notificação à vigilância ambiental para ações de busca ativa e orientações.

3.20.6 Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Descrição/Observação
Informação, educação e comunicação em doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), agravos e eventos relacionados a acidentes e violência.	0101010010 0102010226	A	• Produzir informações/dados epidemiológicos referente às doenças crônicas não transmissíveis, seus fatores de risco e proteção, os agravos e eventos relacionados a acidentes e violência nas diversas fases do ciclo de vida; • Registrar nos sistemas de informação das DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas, diabetes, hipertensão, obesidade), seus fatores de risco e proteção (alimentação, atividade física, estado nutricional, tabaco, álcool, entre outros), os agravos e eventos relacionados a acidentes e violência; • Divulgar e utilizar as informações epidemiológicas referentes às DCNT, seus fatores de risco e proteção para o planejamento e execução de ações locais de promoção da saúde visando o enfrentamento das DCNT; • Seguir as determinações da Rede de Atenção referente às DANT no DF, e respectivos fluxos e protocolos de atendimento das Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade e da Linha de cuidado do Câncer no DF e da Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência.

3.21 AÇÕES E PROCEDIMENTOS - VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Descrição/Observação
Realizar busca ativa de casos relacionados a zoonoses e notificar os casos suspeitos		A	- O agente comunitário de saúde (ACS), bem como demais membros da equipe devem realizar a busca ativa de casos relacionados a zoonoses e encaminhar para atendimento em UBS; - Nos casos em que houver suspeita de zoonoses, estes devem ser comunicados e notificados a Gerência de Vigilância Ambiental de Zoonoses e Núcleo Regional de Vigilância Ambiental.
Realizar orientação acerca de zoonoses aos moradores de sua área de atuação		A	Atuar junto aos moradores informando sobre zoonoses, sintomas e riscos, o agente transmissor e medidas de prevenção.
Realizar orientação acerca da dengue aos moradores de sua área de atuação		A	Atuar junto aos moradores informando sobre a dengue, seus sintomas e riscos, sinais de alerta o agente transmissor e medidas de prevenção.
Realizar orientação acerca da utilização de soluções alternativas de abastecimento de água		A	Durante as visitas domiciliares de rotina, quando da identificação de residências sem acesso a rede de abastecimento de água, informar aos moradores sobre os riscos do consumo de água inapropriada para o consumo humano, como poços, córregos, cisternas, chafariz, caminhões-pipa e orientar quanto às alternativas possíveis.
Notificar a vigilância ambiental em saúde acerca de residências com utilização de		A	Comunicar/notificar a Gerência de Vigilância Fatores não Biológicos e ao núcleo regional de vigilância ambiental as residências que mantenham soluções alternativas de abastecimento de água, como poços, córregos,

soluções alternativas de abastecimento de água			chafarizes, caminhões-pipa que tenham sido identificadas durante visitas domiciliares de rotina.
Informar os moradores acerca dos cuidados com reservatórios de água tratada		A	A equipe de saúde deve informar ao morador sobre a importância de realizar a manutenção e limpeza de caixas d'água, a cada 6 meses: utilizando solução de hipoclorito de sódio e abrindo todas as torneiras da casa para a limpeza das tubulações e encanamento durante o processo de esgotamento do reservatório.
Informar aos moradores acerca dos cuidados com a água advinda de soluções alternativas de abastecimento		A	A equipe de saúde deve informar o morador sobre a importância de manter uma distância mínima, de 30 metros entre a solução alternativa de abastecimento e a fossa da residência; instalar clorador caseiro ou clorador por difusão; na impossibilidade de tratamento por cloração, ter o cuidado de ferver a água para consumo humano e preparo de alimentos.
Promover sensibilização dos moradores quanto à inspeção do imóvel para evitar a ocorrência de zoonoses		A	O agente comunitário de saúde deve informar ao morador sobre a verificação da existência de organismos vetores/transmissores/reservatórios de zoonoses, como <i>Aedes aegypti</i>, mosquito-palha, roedores, no domicílio e peridomicílio, chamando a atenção para os locais mais propícios para a entrada e proliferação.
Realizar visita domiciliar para prevenção e controle de doenças		A	Realizar vistoria de domicílio e/ou peridomicílio, (ACS), acompanhado pelo morador, para identificar locais de existência de objetos que sejam ou possam se transformar em locais propícios para a entrada e proliferação de organismos transmissores de zoonoses.
Promover o controle mecânico de locais propícios para a permanência e		A	Atividade de orientação (ACS), acompanhado pelo morador, para remoção, destruição ou vedação de objetos que possam se transformar em locais propícios

proliferação de mosquitos vetores da dengue			para a permanência e proliferação de mosquitos vetores da dengue; • Remover ou eliminar mecanicamente, se necessário - Diretrizes Nacionais para o controle da dengue, Portaria nº 159/2012-DF, Portaria MS nº 44/2002.
Assegurar o fluxo de informações para as atividades de controle vetorial		A	• O ACS deve comunicar ao enfermeiro e ao agente de controle de endemias (ACE) as residências onde existem indícios da presença de organismos vetores/transmissores/reservatórios de zoonoses ou de locais que facilitem sua entrada, proliferação e permanência.
Realizar atividades de conscientização da comunidade		A	• A equipe de saúde deverá promover reuniões com a comunidade, com o objetivo de mobilizá-la para as ações de prevenção e controle das zoonoses, bem como conscientizar a população quanto à importância de que todos os domicílios sejam trabalhados.
Colaborar com a operacionalização do controle vetorial		A	• O ACS deve comunicar ao enfermeiro e ao ACE os imóveis fechados e as recusas à visita.
Realizar e enviar notificações negativas de dengue		A	• O coordenador da ESF ou o gerente do território devem enviar, semanalmente, relatório de notificação negativa à vigilância epidemiológica, quando não houver notificação compulsória de dengue.

Articular as ações de vigilância com a APS para o controle da dengue		A	As equipes de Estratégia de Agente Comunitário de Saúde (EACS), os gestores dos territórios e as equipes de APS devem reunir-se regularmente com a unidade de Vigilância Ambiental em Saúde da Região para executar as ações em conjuntas planejadas pela a Dival, trocar informações sobre casos suspeitos de dengue, a evolução dos índices de infestação por <i>Aedes aegypti</i> da área de abrangência, os índices de pendências, os criadouros preferenciais e as medidas que estão sendo, ou deverão ser, adotadas para melhorar a situação.
Atividade educativa para a população	0101010010 0102010226	A	Promover e/ou realizar eventos, palestras, reuniões, aulas, oficinas, peças teatrais e demais atividades de divulgação de temas relacionados à vigilância ambiental em saúde.
Colaborar com a operacionalização do controle vetorial da Hantavirose	0101010010 0102010226	A	- Vistoriar o domicílio e peridomicílio para identificação de roedores camundongos da Hantavirose; - Orientar ao morador para não fazer captura desses roedores; - Orientar os moradores para as medidas próprias de limpeza ambiental, remoção de lixo ou restos de alimentos, frutas caídas no chão; - Informar ao enfermeiro ou biólogo, médico veterinário, agente de vigilância ambiental sobre a presença de roedores silvestres e/ou condições favoráveis à reprodução e abrigos dos mesmos; - Orientar a população ao respeito das medidas de prevenção nos acampamentos, realização de caminhadas pelas trilhas/ecoturismo, uso de locais fechados por muito tempo;

			• Orientar medidas de controle, conforme protocolos estabelecidos e fiscalizar o seu cumprimento dentro da sua área de atuação (ações realizadas pelos ACS).
Colaborar com a operacionalização do controle vetorial da Leishmaniose		A	• Vistoriar o domicílio e peridomicílio para identificação de focos possíveis da transmissão da Leishmaniose; • Orientar o morador na remoção de restos de ração, frutas, folhas, madeira e demais produtos que possam transformar em matéria orgânica; • Informar ao enfermeiro ou biólogo, médico veterinário, agente de vigilância ambiental sobre a presença de mosquitos e/ou condições favoráveis à reprodução do flebótomo; • Comunicar ao enfermeiro ou biólogo, médico veterinário, agente de vigilância ambiental em saúde, os imóveis fechados ou abandonados; • Orientar medidas de controle, conforme protocolos estabelecidos e fiscalizar o seu cumprimento dentro da sua área de atuação.
Colaborar com a operacionalização do controle vetorial da Leptospirose		A	• Vistoriar o domicílio e peridomicílio para identificação de focos possíveis da transmissão da Leptospirose; • Orientar ao morador para remoção ou destruição de objetos em desuso, lixo ou entulhos; • Acondicionar o lixo e colocar para recolhimento do SLU; • Orientar medidas de controle, conforme protocolos estabelecidos e fiscalizar o seu cumprimento dentro da sua área de atuação; • Comunicar ao enfermeiro ou biólogo, médico veterinário, agente de vigilância ambiental em saúde, os imóveis fechados ou abandonados (ACS).

Colaborar com a operacionalização do controle das doenças diarréicas agudas (DDA)		A	• Observar as fontes, tipos de abastecimento de água na região e domicílio; • Verificar a existência e tipo de esgoto sanitário e orientar quanto a prevenção de contato; • Vistoriar o domicílio e peridomicílio para identificação de fatores que possam contribuir para ocorrência de casos de DDA; • Orientar ao morador para remoção ou destruição de objetos que possam acumular água, lixo ou entulhos; • Orientar medidas de prevenção e controle, de comunicantes quando indicado (ACS).
Colaborar com a operacionalização da prevenção da raiva humana.			• Em caso de acidente com animal orientar quanto aos seguintes cuidados: manter o cão, gato, ferret (furão) ou outro animal que provocou o acidente em rigorosa observação durante 10 dias, para que se possa identificar quaisquer sinais clínicos indicativos da raiva; este animal deverá ficar em um lugar seguro, para que não possa fugir ou agredir outras pessoas ou animais, oferecer alimentação e água normalmente; nunca se deve eutanasiar o cão, gato ou outro animal que provocou o acidente; se o animal mudar bruscamente de comportamento, adoecer, apresentar sintomas de salivação abundante, dificuldade para engolir, mudança nos hábitos alimentares, paralisia ou morrer, voltar imediatamente ao Serviço de Saúde e comunicar a Vigilância Ambiental de Zoonoses, pois, o animal deverá ser encaminhado para exame, em laboratório de diagnóstico de raiva; • O período de observação de 10 (dez) dias é restrito aos cães, gatos e ferret (furão);

			• A agressão por outros animais domésticos (bovinos, ovinos, caprinos, equídeos e suínos) deverá ser avaliada e, se necessário, é recomendado o esquema profilático, lembrando que não se indica a observação desses animais com o objetivo de definir a conduta a ser tomada quanto ao ser humano. Se o animal morrer, sempre que possível, deve-se coletar amostra de tecido do sistema nervoso central e enviar ao laboratório de diagnóstico; • Está indicada a profilaxia da raiva humana, sistematicamente, para todos os casos de agressão por animais silvestres, mesmo quando domiciliados e domesticados; • Não é indicada a profilaxia da raiva humana nas agressões causadas pelos seguintes roedores e lagomorfos (urbanos ou de criação): a) Ratazana de esgoto (<i>Rattus norvegicus</i>); b) rato de telhado (<i>Rattus rattus</i>); c) camundongo (<i>Mus musculus</i>); d) cobaia ou porquinho-da-índia (<i>Cavia porcellus</i>); e) hamster (<i>Mesocricetus auratus</i>); e f) coelho (<i>Oryctolagus cuniculus</i>); • Nas agressões por morcegos, deve-se proceder à sorovacinação, independentemente do tipo de morcego agressor, do tempo decorrido e da gravidade da lesão; • Em caso de agressão em que o cão ou gato tenha evoluído para morte por causa natural e o diagnóstico laboratorial do animal agressor for negativo pela técnica de imunofluorescência, o esquema profilático da raiva humana do paciente, a critério médico, pode ser suspenso, aguardando-se o resultado da prova biológica.
--	--	--	--

			Essa regra não se aplica a agressões por outras espécies animais; • Observar as medidas eficientes de prevenção relacionadas ao ser humano e à fonte de infecção; • Realizar manejo profilático antirrábico quando houver suspeita de exposição ao vírus, como prevenção da raiva humana; • Fazer anamnese completa, sempre que ocorrer uma agressão por animal, utilizando a Ficha de Atendimento Antirrábico Humano (SINAN); • Referenciar para um serviço que fará a profilaxia (UPA, hospital), quando for necessária a administração do soro antirrábico; • Classificar o acidente/agressão em leve ou grave, o que vai depender das características do ferimento e das características do animal agressor.
Manejo de ferimento ocasionado por mordedura de animais.			• Lavar imediatamente o ferimento: com água corrente, sabão ou outro detergente. Em seguida podem ser utilizados antissépticos que inativem o vírus da raiva (como o povidine, clorexidine, álcool-iodado), apenas no primeiro atendimento. Posteriormente, lavar a região com solução fisiológica 0,9%; • Lavar a mucosa ocular com solução fisiológica ou água corrente; • Lavar bem o local com água corrente e sabão no caso de contato indireto; • Em casos de lambedura na pele íntegra, por animal suspeito, recomenda-se lavar o local com água e sabão; • Não se recomenda a sutura dos ferimentos. Se necessário aproximar as bordas. O soro antirrábico, se indicado,

			deverá ser infiltrado uma hora antes da sutura, neste caso encaminhar para o serviço de referência mais próximo (UPA, hospital); • Proceder à profilaxia do tétano segundo o esquema preconizado (caso não seja vacinado ou com esquema vacinal incompleto) e uso de antibióticos nos casos indicados, após avaliação médica; • Havendo contaminação da mucosa, seguir o tratamento indicado para lambadura na mucosa.
--	--	--	--

3.22 AÇÕES E PROCEDIMENTOS - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Descrição/Observação
Em relação a alguns produtos e serviços de interesse para a saúde		A	- Conhecer as condições de funcionamento de escolas e creches; - Identificar e notificar a VISA da Região de Saúde quanto à existência de serviços clandestinos de saúde.
Acompanhamento das condições de moradia no território		A	O ACS e/ou demais membros da equipe de APS deverão utilizar a Ficha A para: - Avaliar riscos relacionados com a localização da moradia; - Conhecer as condições de acondicionamento e destino do lixo; - Conhecer a situação do esgotamento sanitário; - Identificar a presença de vetores e roedores; - Conhecer a origem e qualidade da água de abastecimento domiciliar; - Conhecer as condições do reservatório de água.
Acompanhamento dos hábitos e ocorrências relacionados ao consumo de produtos de interesse para a saúde		A	- Conhecer as condições em que são armazenados, manipulados e consumidos/utilizados os alimentos, medicamentos e produtos tóxicos; - Avaliar se o uso dos medicamentos vem sendo feito segundo a prescrição médica; - Identificar a ocorrência de efeitos indesejáveis após o consumo de medicamentos e/ou plantas medicinais; - Conhecer o destino final dos medicamentos que sobram ou perdem a validade, bem como de embalagens de outros produtos tóxicos.
			Identificar, tratar, investigar e notificar, quando necessário, na ocorrência de:

Realização de atendimentos na unidade básica de saúde e/ou domicílio		A	• Surtos de diarreia associadas ao consumo de água e/ou alimentos; • Casos de intoxicação associados ao uso de produtos de higiene e limpeza da casa; • Reações indesejáveis após uso de medicamentos e/ou remédios caseiros; • Casos de intoxicação por agrotóxicos ou outros produtos químicos; • Problemas e/ou complicações causados pela utilização de serviços de saúde; • Ocorrência de doenças infecciosas relacionadas com a falta de saneamento básico e poluição do meio ambiente; • Queixas e problemas de saúde relacionados com as condições de trabalho; • Orientar quanto aos cuidados no uso correto de medicamentos; • Orientar quanto aos cuidados com alimentos e água; • Orientar quanto aos cuidados com o uso de produtos químicos no domicílio e peridomicílio.
--	--	---	--

3.23 PROCEDIMENTOS – CIRURGIAS E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Ação	Nº Procedimento	Tipo	Descrição/Observação
Excisão e/ou sutura simples de pequenas lesões/ferimentos de pele/anexos e mucosa	0401010066	A	- Toda unidade básica de saúde deve oferecer serviço de realização de suturas; - Todo médico e cirurgião dentista da APS devem estar capacitados e aptos à realização do procedimento; - Caso não tenha condições deverá encaminhar/referenciar o paciente para o hospital regional.
Retirada de corpo estranho subcutâneo	0401010112	A	- Todo médico da APS deve estar apto à realização do procedimento; - Caso não tenha condições deverá encaminhar/referenciar o paciente para o hospital regional.
Curativo grau I com ou sem debridamento (simples)	0401010023	A	- Tratamento de lesão aberta, caracterizada por pequena área de tecido afetado nos aspectos de extensão, profundidade e exsudato (grau I); - Realizado com finalidade de limpeza da ferida, proteção contra traumatismos mecânicos e de contaminação exógena, absorção de secreções com vistas a acelerar a reestruturação e cicatrização da pele; - Realizar na unidade de saúde e/ou domicílio (médico, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem).

Anestesia local/regional		A	Toda unidade primária de saúde deve oferecer serviço de realização de anestesia local/regional para procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.
Incisão e drenagem de abscesso (abscesso cutâneo, furúnculo e antraz)	0401010031	A	- Todo médico e cirurgião dentista da APS devem estar aptos à realização do procedimento; - Caso não tenha condições deverá encaminhar/referenciar o paciente para o hospital regional.
Tratamento de miíase furunculóide		A	- Deverá ser retirada a larva com pinça ou expressão manual; - Em localizações periorificiais em geral requerem avaliação do especialista.
Incisão e drenagem de hematoma subungueal		A	- Todo médico da APS deve estar apto à realização do procedimento; - Caso não tenha condições deverá encaminhar/referenciar o paciente para o hospital regional.
Retirada de pontos de cirurgias básicas	0301100152	A	Retirar pontos após o processo de cicatrização ou conforme indicação médica (médico, enfermeiro, cirurgião dentista, técnico/auxiliar de enfermagem).
Tamponamento nasal anterior e/ou posterior	0404010342	A	- Procedimento de inserção do tampão na cavidade nasal (médico); - Caso o sangramento não ceda, encaminhar ao serviço de referência.

Coleta de material: sangue, urina, escarro para exame laboratorial	0201020041	A	A coleta de material para análises clínicas deve seguir as 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 (farmacêutico, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem, técnico em patologia clínica).
Realização de eletrocardiografia	0211020036	A	Realizar o registro das derivações elétricas emanadas do coração para diagnóstico, evolução clínica e avaliação da eficácia medicamentosa (médico, enfermeiro realiza sob prescrição médica).
Fundoscopia direta (exame de fundo de olho)	021106010	A	Avaliação do fundo do olho, realizado sem dilatação pupilar (médico capacitado) para identificação de alterações e subsequente encaminhamento, exemplo: Retinopatia diabética.
Cateterismo vesical (troca de sonda vesical de demora, cateterismo de alívio, retirada de sonda)	0301100047 0301100055	A	Realizar o cateterismo uretral com a finalidade de drenar a urina dos usuários com retenção urinária conforme indicação médica.
Cauterização química de pequenas lesões	0303080019	A	Realizar a cauterização com finalidade de destruição de um tecido ou coagulação do sangue por meio de métodos químicos, utilizando frio (crio cauterização), calor ou alguma substância

			cáustica (por exemplo: um ácido), enfermeiro e médico.
Aplicação e reposição de sondas nasogástricas	0301100179 0301100128	A	Realizar a introdução de uma sonda no estômago (de acordo com prescrição/indicação), através de uma cavidade oral ou nasal com a finalidade de colher material para exames, drenar conteúdo gástrico para descompressão, realizar lavagem gástrica e administração de medicação/alimento (enfermeiro e médico).
TRO (Terapia de Reidratação Oral)	0301100187	A	Realizado com a finalidade de reidratar o paciente repondo os líquidos perdidos pela doença (técnico/auxiliar de enfermagem).
Nebulização/inalação	0301100101	A	Administração de medicamentos inalatórios para doenças pulmonares.
Atendimento ortopédico com imobilização provisória	0301060100	A	Consulta médica e a realização de imobilização provisória para a locomoção ou realização de radiografia.
Cuidados com estomas	0301100063	A	Avaliação do paciente com estoma, compreendendo a mensuração do estoma, reconhecimento de alterações do estoma e da área periestoma, adaptação e trocas de dispositivos coletores dos excrementos. Apoio emocional e ações de educação em saúde aos pacientes e seus familiares, (médico e enfermeiro), conforme protocolo.

Curativo de lesões complexas (lesões venosas, arteriais, cavitárias)	0401010015	A	• Denominação genérica que se dá aos procedimentos e cuidados externos dispensados a uma lesão extensa; • A proposta do tratamento de uma lesão com a utilização de um curativo tem por finalidade a limpeza da ferida, proteger de traumatismo mecânicos e contaminação exógena, absorver secreções, minimizar acúmulos de fluídos por compressão e imobilizar para facilitar o fechamento e reestruturação da pele (enfermeiro, médico), conforme protocolo.
Debridamento mecânico de ferida	040101001-5	A	• Realizar retirada mecânica de tecido necrosado; • As feridas podem ser debridadas por enzimas, mecanicamente, por autólise ou por uma associação desses métodos (enfermeiro, médico), conforme protocolo.
Ressuscitação cardiopulmonar	0301060053	A	• Promover reanimação cardiopulmonar (RCP) utilizando manobras de suporte básico e avançado de vida; • Solicitar remoção imediata (médico, enfermeiro e técnico/auxiliar de enfermagem).
Higiene do estoma traqueal/cânula de traqueostomia		A	• Realizado para manter a integridade da mucosa e da pele e prevenir infecção (enfermeiro e técnico/auxiliar de enfermagem).
Medicação via cutânea	0301100020	A	• Aplicação de medicamentos na pele para efeito local constante e lento (enfermeiro e técnico/auxiliar de enfermagem).
Medicação intradérmica	0301100020	A	• Administração de soluções com absorção lenta e, fins diagnósticos (enfermeiro e técnico/auxiliar de enfermagem).

Medicação intramuscular	0301100020	A	• Administração de soluções medicamentosas no músculo que não podem ser absorvidas diretamente pela mucosa gástrica; • Obtenção de ação mais rápida do que por via oral (enfermeiro e técnico/auxiliar de enfermagem).
Medicação subcutânea	0301100020	A	• Administração de soluções com absorção lenta, administrados no tecido subcutâneo (hipoderme); • Depois de injetada a droga, chega aos pequenos vasos e é transportada pela corrente sanguínea (enfermeiro e técnico/auxiliar de enfermagem).
Medicação via vaginal	0301100020	A	• Aplicação para o tratamento de doenças ginecológicas, utilizando a mucosa vaginal para a absorção do medicamento (enfermeiro e técnico/auxiliar de enfermagem).
Medicação via venosa	0301100020	A	• Administração da droga diretamente na veia para se obter ação imediata (enfermeiro e técnico/auxiliar de enfermagem).
Punção venosa periférica	0301100020	A	• Manter a perviedade do cateter venoso periférico para a administração de medicamentos a infusões intermitentes (enfermeiro e técnico/auxiliar de enfermagem).
Atendimento de urgência em pequeno queimado	0413010023	A	• Realizar avaliação, limpeza, aplicação de gelo por 15 minutos intercalando com 10 minutos de repouso; • Administrar analgésico oral; • Cobrir com curativo oclusivo; • Reavaliar em dois dias.
Remoção de Cerumen de Conduto Auditivo Externo Uni/Bilateral	0404010270	A	• Todo médico da APS deve estar apto à realização do procedimento;

			• Caso não tenha condições deverá encaminhar/referenciar o paciente para o hospital regional.
Retirada de gesso		C	• Aparelhos gessados podem ser retirados por pessoal auxiliar não médico mediante indicação, supervisão e responsabilidade do médico.
Realização de radiografia	Código depende da localização	C	• Radiografia: técnico de radiologia e médico com formação na área para emissão de laudo.
Ultrassonografia	Código depende da localização	C	• Médico com formação na área.
Exérese de calo	0303080027	A	• Realizada pelo médico da APS
Biópsia/punção de tumores superficiais de pele; Retirada de corpo estranho da cavidade auditiva, nasal, olho, vagina, ânus; Excisão de pólipos uterino.		A	• Deverá <u>encaminhar/referenciar</u> o paciente para o ambulatório/hospital regional.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde	CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
ADO's	Antidiabéticos orais	CEREST	Centro de Referência em saúde do Trabalhador
AIDIPI	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância	CF	Clínica da Família
AIVD	Atividades Instrumentais de Vida Diária	CGS	Coordenação Geral de Saúde
ALC	Alcoolismo	CHA	Doença de Chagas
AM	Aleitamento Materno	CHOC's	Contraceptivos Hormonais Orais Combinados
ANC	Agravos de Notificação Compulsória	CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
AP	Área Programática	CIT	Centro de Informação Toxicológica
APS	Atenção Primária à Saúde	CJI	Central Judicial do Idoso
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal	CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
AU	Altura Uterina	COMPP	Centro Orientação Médico Psicopedagógica
AVAS	Agente de Vigilância Ambiental em Saúde	CP	Comprimido
BCF	Batimentos Córdio Fetais	CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
BCG-ID	Bacilo de Calmette e Guérin, Intradérmica	CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
BO	Boletim de Ocorrência	CRIE	Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais
BPA	Boletim de Produção Ambulatorial	CT	Conselho Tutelar
BPC	Benefício da Prestação Continuada	DAS	Diretoria de Atenção à Saúde
CAD-ÚNICO	Cadastro Único	DATASUS	Banco de Dados do Sistema Único de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial	DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
CAPS-ad	Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas	DEAM	Delegacia Especial de Atendimento à Mulher
CAPS-i	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil	DEF	Deficiência Física
CAT	Comunicação de Acidente do Trabalho	DIA	Diabetes
CEO	Centro de Especialidade Odontológica	DIGAPS	Diretoria de Gestão da Atenção Primária à Saúde

DIP	Doença Inflamatória Pélvica	EV	Endovenoso
DIRAPS	Diretoria Regional da Atenção Primária à Saúde	FC	Frequência Cardíaca
DIU	Dispositivo Intrauterino	FR	Frequência Respiratória
DIVEP	Diretoria de Vigilância Epidemiológica	GAVAM	Grupo de Apoio às Vítimas de Assédio Moral
DM	Diabetes Mellitus	GES	Gestante
DNV	Declaração de Nascido Vivo	HAN	Hanseníase
DO	Declaração de Óbito	HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
DORT	Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho	HIV	Human Immunodeficiency Vírus
DOTS	Dose Terapêutica Supervisionada	HTLV	Vírus Linfotrópico da Célula Humana
DPCA	Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente	IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	IG	Idade Gestacional
DRGE	Doença do Refluxo Gastroesofágico	ILPI	Instituição de Longa Permanência de Idosos
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis	IM	Intramuscular
dT	Dupla Adulto (Difteria e Tétano)	INCA	Instituto Nacional do Câncer
EAB	Equipe de Atenção Básica	NUPAV	Núcleo de prevenção e assistência a pessoas em situação de violência
EACS	Equipe de Agente Comunitário de Saúde	PAV	Programas de Prevenção e Atendimento aos Acidentes e Violências
EAP	Edema Agudo de Pulmão	PNI	Programa Nacional de Imunização
EAS	Elementos Anormais de Sedimentação	POE	Plano Operativo Estadual
EAPV	Eventos Adversos Pós-vacinais	PQT	Poliquimioterapia
EMAD	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar	PRM	Problemas Relacionados com Medicamentos
EMAP	Equipe Multiprofissional de Apoio	PRODIDE	Promotora de Justiça da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência
EPF	Exame Parasitológico de Fezes	PRONASCI	Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania
EPI	Epilepsia	PSA	Antígeno prostático específico
ESB	Equipe de Saúde Bucal	PSE	Programa Saúde na Escola
ESSURE®	Método contraceptivo permanente	PST	Projeto de Saúde no Território

RAS	Rede de Atenção à Saúde	SUS	Sistema Único de Saúde
RCP	Ressuscitação Cardiopulmonar	SVS	Subsecretaria de Vigilância à Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada	Tax	Temperatura axilar
RIDE	Rede Integrada de Desenvolvimento Econômico	TB	Tuberculose
RIFI	Reação de Imunofluorescência Indireta	TCE	Traumatismo Crânio Encefálico
RN	Recém-Nascido	TDH	Transtorno déficit de atenção e hiperatividade
SAIS	Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde	TIG	Teste Imunológico de Gravidez
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	TRA	Tratamento Restaurador Atraumático
SC	Subcutâneo	TSB	Técnico de Saúde Bucal
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	UBAAT	União Brasileira de Associações de Arteterapia
SES	Secretaria de Estado de Saúde	UBS	Unidade Básica de Saúde
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial	USSP	Unidade de Saúde do Sistema Prisional
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela Unificada de Procedimentos	UPA	Unidade de Pronto-Atendimento
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade		
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificações		
SI-PNI	Sistema de Informação do Programa nacional de Imunização.		
SIS	Sistema de Informações em Saúde		
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica		
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer		
SISHIPERDIA	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos		
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento		
SISREG	Sistema de Regulação		
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional		
SL	Sublingual		

ANEXO I – TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS
Códigos de Registro de Produção Ambulatorial mais Comumente Utilizados Na APS - as
descrições, CBO e detalhes estão descritas no site: *sigtap.datasus.gov.br*

Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada
NÚMERO DO PROCEDIMENTO - AÇÃO
0101010010 - ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA
0101010028 - ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
0101010036 - PRÁTICA CORPORAL / ATIVIDADE FÍSICA EM GRUPO
0101010044 - PRÁTICAS CORPORAIS EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA
0101010052 – TERAPIA COMUNITÁRIA
0101010060 – DANÇA CIRCULAR/BIODANÇA
0101010079 - YOGA
0101010087 – OFICINA DE MASSAGEM/AUTOMASSAGEM
0101020015 - AÇÃO COLETIVA DE APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR GEL
0101020023 - AÇÃO COLETIVA DE BOCHECHO FLUORADO
0101020031 - AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA
0101020040 - AÇÃO COLETIVA DE EXAME BUCAL COM FINALIDADE EPIDEMIOLÓGICA
0101020058 - APLICACAO DE CARIOSTATICO (POR DENTE)
0101020066 - APLICACAO DE SELANTE (POR DENTE)
0101020074 - APLICACAO TOPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSAO)
0101020082 - EVIDENCIACAO DE PLACA BACTERIANA
0101020090 - SELAMENTO PROVISORIO DE CAVIDADE DENTARIA
0101030010 - VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO
0101030029 - VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL - POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR, pela equipe AD p/ inclusão no SAD
0101040016 - APLICAÇÃO DE SUPLEMENTOS DE MICRONUTRIENTES

0101040024 - AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA
0102010226 - ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULAÇÃO (FORA DA UBS)
0102010510 - ATIVIDADE EDUCATIVA RELACIONADA AO CONSUMO DE SÓDIO E AÇUCAR
0201020025 - COLETA DE LINFA P/ PESQUISA DE M. LEPRAE
0201020033 - COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO UTERINO
0201020041- COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL
0201020050 - COLETA DE SANGUE P/ TRIAGEM NEONATAL
0202020452 - PESQUISA DE PLASMODIO
0202030245 - INTADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)
0202030296 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)
0202030636 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)
0202030679 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV
0202030784 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)
0202030970 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
0202031020 - PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA
0202031098 - REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
0202031110 - TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS
0202031128 - TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
0202031136 - TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
0202050254 - PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA
0204010187- RADIOGRAFIA PERIAPICAL
0211020036 - ELETROCARDIOGRAMA
0211060275 - TRIAGEM OFTALMOLÓGICA - PROJETO OLHAR BRASIL
0214010015 - GLICEMIA CAPILAR
0214010023 - PESQUISA DE CORPOS CETONICOS NA URINA
0214010031- PESQUISA DE GLICOSE NA URINA
0214010040 - TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV EM GESTANTE

0214010058 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV
0214010074 - TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS, 02.14.01.008-2 - TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS EM GESTANTE)
0301010013 - CONSULTA AO PACIENTE CURADO DE TUBERCULOSE (TRATAMENTO SUPERVISIONADO)
0301010021 - CONSULTA C/ IDENTIFICAÇÃO DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE
0301010030 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO)
0301010064 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO BASICA
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
0301010080 CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA)
0301010099 - CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO FUMANTE
0301010110 - CONSULTA PRE-NATAL
0301010129 - CONSULTA PUERPERAL
0301010137 - CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO BASICA PARA PACIENTES EM ATENÇÃO DOMICILIAR
0301010153 - PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA
0301040010 - ATENDIMENTO CLÍNICO PARA INDICAÇÃO E FORNECIMENTO DO DIAFRAGMA UTERINO
0301040028 - ATENDIMENTO CLÍNICO P/ INDICAÇÃO, FORNECIMENTO E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)
0301040036 - TERAPIA EM GRUPO
0301040109 – SESSÃO DE AURICULOTERAPIA
0301040117 – SESSÃO DE MASSOTERAPIA
0301040125 – ORIENTAÇÃO DE TRATAMENTO TERMAL/CRENOTERÁPICO
0301050023 - ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BASICA
0301050058 - ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO
0301050082 - ANTIBIOTICOTERAPIA PARENTERAL
0301050090 - ATENDIMENTO MÉDICO COM FINALIDADE DE ATESTAR ÓBITO
0301050104 - VISITA DOMICILIAR POS ÓBITO
0301050139 - BUSCA ATIVA
0301050147 - VD POR PROFISSIONAL PARA TODOS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR INCLUSIVE EMAD/EMAP
0301060037 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

0301060045 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA COM OBSERVAÇÃO ATÉ 8 HORAS
0301060053 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA COM REMOÇÃO
0301070024 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO EM COMUNICACAO ALTERNATIVA
0301070067 - ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS
0301070075 - ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR
0301080011 - ABORDAGEM COGNITIVA COMPORTAMENTAL DO FUMANTE (POR ATENDIMENTO / PACIENTE)
0301080305 - MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA
030109001 - ATENDIMENTO EM GERIATRIA (1 TURNO) MÉDIA COMPL.
0301100020 - ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS EM ATENCAO BASICA (POR PACIENTE)
0301100039 - AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL
0301100047 - CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO
0301100055 - CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
0301100063 - CUIDADOS C/ ESTOMAS
0301100071 - CUIDADOS C/ TRAQUEOSTOMIA
0301100101 - INALACAO / NEBULIZACAO
0301100128 - LAVAGEM GASTRICA
0301100136 - ORDENHA MAMARIA (EXTRAÇÃO MANUAL DE LEITE)
0301100144 - OXIGENOTERAPIA
0301100152 - RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BASICAS (POR PACIENTE)
0301100179 - SONDAGEM GASTRICA
0301100187 - TERAPIA DE REHIDRATACAO ORAL
0302020012 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS
0302020020 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO
0302040021- ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS
0302040030 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR

0302050027 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS
0302060014 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS
0302060022 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS C/COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS
0303010096 - TRATAMENTO HANTAVIROSE
0303080019 - CAUTERIZACAO QUIMICA DE PEQUENAS LESOES
0303080027 - DESBASTAMENTO DE CALOSIDADE E/OU MAL PERFURANTE (DESBASTAMENTO)
0303190019 - TRATAMENTO EM REABILITACAO
0305020013 - TRATAMENTO DA PIELONEFRITE
0305020056 - TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
0307010015 - CAPEAMENTO PULPAR
0307010023 - RESTAURACAO DE DENTE DECIDUO
0307010031 - RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR
0307010040 - RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR
0307020010 - ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)
0307020029 - CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO
0307020070 - PULPOTOMIA DENTARIA
0307030016 - RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)
0307030024 - RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE)
0307040038 - INSTALACAO E ADAPTACAO DE PROTESE DENTARIA
0307040070 - MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL P/ CONSTRUCAO DE PROTESE DENTARIA
0309010047 - NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
0309010063 - NUTRIÇÃO ENTERAL EM PEDIATRIA
0309010101 - PASSAGEM DE SONDA NASO ENTERICA (INCLUI MATERIAL)
0309050014 - SESSAO DE ACUPUNTURA APLICACAO DE VENTOSAS / MOXA
0309050022 - SESSAO DE ACUPUNTURA COM INSERCAO DE AGULHAS

0309050030 - SESSAO DE ELETROESTIMULACAO
0401010015 - CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
0401010023 - CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)
0401010031 - DRENAGEM DE ABSCESSO
0401010066 - EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA
0401010082 - FRENECTOMIA
0401010112 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO
0404010270 - REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL
0404010300 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL
0409070173 - EXTRACAO DE CORPO ESTRANHO DA VAGINA
0413010023 - ATENDIMENTO DE URGENCIA EM PEQUENO QUEIMADO
0414020120 - EXODONTIA DE DENTE DECIDUO
0414020138 - EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE
0414020170 - GLOSSORRAFIA
0414020243 - REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL
0414020359 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL
0414020383 - TRATAMENTO DE ALVEOLITE
0414020405 - ULOTOMIA/ULECTOMIA
0415040035 - DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS
0415040043 - DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE
0801010012 - ADESAO A ASSISTENCIA PRE-NATAL - INCENTIVO PHPN (COMPONENTE I)
0801010020 - CONCLUSAO DA ASSISTENCIA PRE-NATAL (INCENTIVO)

ANEXO II - REFERÊNCIAS EM SAÚDE MENTAL

Endereços para o atendimento de assédio moral:

GAVAM – Grupo de Apoio às Vítimas de Assédio Moral no Trabalho. Contatos: assediomoral.df@gmail.com Telefone: 3346-8051.

CEREST– Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. SEPS 712/912 Bloco D – Prédio Central da Diretoria de Saúde Ocupacional/DSOC/SUGETES/SES, Telefone: 3346-8051.

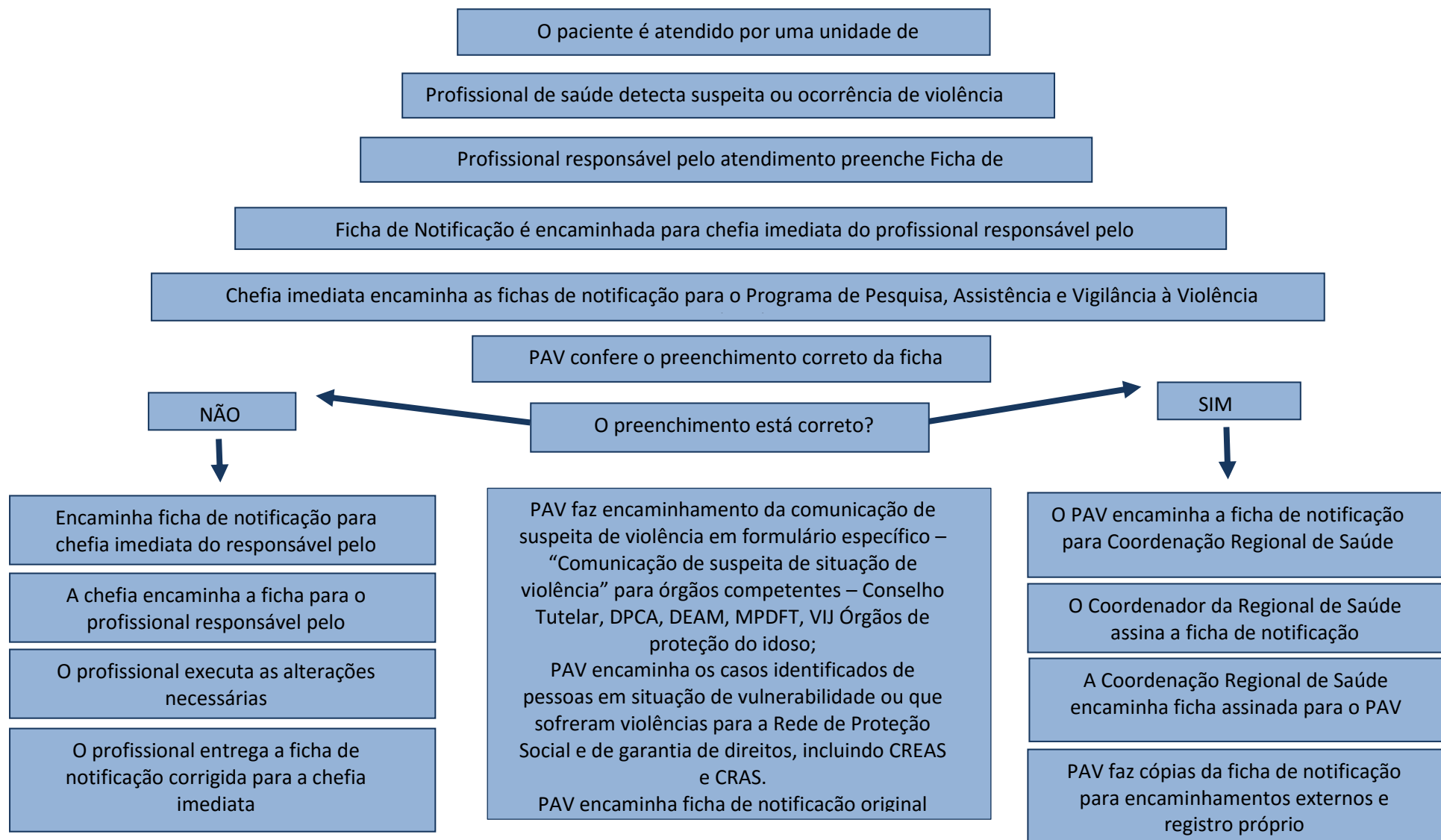
Serviço	Público Alvo	Área de Abrangência	Endereço	Telefones
CAPS II - Taguatinga	Adultos acima de 18 anos com transtornos mentais graves e persistentes	Taguatinga, Vicente Pires, Estrutural, Águas Claras, Ceilândia, Guará, Brazlândia, Sudoeste, Octogonal, Cruzeiro e Park Way	QSA 09 CS 09 Taguatinga Sul	33515512
CAPS II - Paranoá	Adultos acima de 18 anos com transtornos mentais graves e persistentes	Paranoá, Itapoã - Del Lago e Fazendinha, zonas rurais e São Sebastião, Sobradinho, Brasília, Lago Sul e Lago Norte, Varjão	Q. 02 Conj. K Área Especial 1 Setor Hospitalar do Paranoá	33699933 33699934
CAPS I - ISM	Adultos acima de 18 anos com transtornos mentais graves e persistentes	Riacho Fundo I e II, Recanto das Emas, Núcleo Bandeirante e Candangolândia	Granja do Riacho Fundo, EPNB Km 04, Área Especial s/n, Riacho Fundo	33994578 33993910 33994327 33993600 33993666 33994545
CAPS II - Planaltina	Adultos acima de 18 anos com transtornos mentais graves e persistentes	Planaltina	Via W/L nº4 setor hospitalar oeste Área Especial Planaltina	33889650
CAPS III -Samambaia	Adultos acima de 18 anos transtornos mentais graves e persistentes	Samambaia	QD 302 Conj. 05 Lote 01 Centro Urbano	34582186 33570783 34584039

CAPS/AD II - Sobradinho	Adultos acima de 18 anos com uso nocivo (abuso/dependência) de álcool ou outras drogas	Planaltina, Sobradinho I e II, Lago Oeste, Grande Colorado, Fercal, Torto, Queima Lençol, Rota do Cavalo	Área Residencial 17, Chácara 14, Sobradinho II, CEP 73080-000	39013325 39013328 34852286
CAPS/AD II - Santa Maria	Adultos acima de 18 anos com uso nocivo (abuso/dependência) de álcool ou outras drogas	Santa Maria, Gama	Q. 312, Conj. H, casa 12, Santa Maria Norte	33943968 33942513
CAPS/AD III - Samambaia	Adultos acima de 18 anos com uso nocivo (abuso/dependência) de álcool ou outras drogas	Samambaia, Taguatinga, Recanto das Emas	QS 107, Conj. 8, lotes 3, 4 e 5 Samambaia	34592581
CAPS/AD II - Guará	Adultos acima de 18 anos com uso nocivo (abuso/dependência) de álcool ou outras drogas	Guará, Estrutural, Areal, Vicente Pires, Águas Claras, Park Way, SIA, Riacho Fundo I e II, Núcleo Bandeirante, Candangolândia	QE 23, Área Especial S/N, subsolo do Centro de Saúde 02,	35975794 33825429
CAPS/AD III - Ceilândia	Adultos acima de 18 anos com uso nocivo (abuso/dependência) de álcool ou outras drogas	Ceilândia, Brazlândia	QNN 01, Conj. A, lote 45/47, Av. Leste, Ceilândia	33721091 33732179 33721117
CAPS/AD II - Itapoã	Adultos acima de 18 anos com uso nocivo (abuso/dependência) de álcool ou outras drogas	Itapoã e Paranoá	Anexo II, Complexo Administrativo do Itapoã, Q. 378, Conj. A, Área Especial 4, Lago Oeste	33699428 33699438

CAPS/AD III - Candango	Adultos acima de 18 anos com uso nocivo (abuso/dependência) de álcool ou outras drogas	Plano Piloto, Cruzeiros, Octogonal/Sudoeste, Lago Sul, Lago Norte, Varjão, Vila Planalto, São Sebastião, Vila Telebrasília, SAAN	Setor Cultural Sul - Zona Cívico Administrativa	32264631 32264532
Adolescentro	Adolescentes de 10 a 18 anos com transtornos mentais e vítimas de violência	Todas as regiões do DF	SGAS 605, Lote 32/33	32421446 32421447 34431855
COMPP	Crianças e adolescentes de 0 a 17 anos 11 meses 29 dias com transtorno mental ou vítima de violência	Todas as regiões do DF	SMHN, Qd. 03 Conj. 1, Bloco A Ed. COMPP, Asa Norte	33254995 33263201 33263784 33013061 33263346
CAPS AD III - Taguatinga	Crianças e adolescentes até 18 anos incompletos com uso nocivo (abuso/dependência) de álcool ou outras drogas	Santa Maria, Recanto das Emas, Samambaia, Taguatinga, Ceilândia, Brazlândia, Vicente Pires, Águas Claras, Gama	QNF Área Especial 24, setor F, Norte, Taguatinga	35627510 33511918
CAPS AD III - Brasília	Crianças e adolescentes até 18 anos incompletos com uso nocivo (abuso/dependência) de álcool ou outras drogas	Plano Piloto, Lago Sul, Lago Norte, Guarã Candangolândia, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I e II, Cruzeiro, Sobradinho, Planaltina, Paranoá e São Sebastião	Quadra 714/715 Norte, Bloco C, Loja 1, 2 e 3, Asa Norte	33479330
CAPSi II - Sobradinho	Crianças e adolescentes de 0 a 18 anos incompletos com transtorno mental grave e que estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais	Sobradinho I e II, Fercal e condomínios	Quadra 4 Área especial Lote 1/2 Sobradinho	33871687 33871108

CAPSi Recanto das Emas	Crianças e adolescentes de 0 a 18 anos incompletos com transtorno mental grave e que estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais	Samambaia, Recanto das Emas, Gama, Santa Maria, Riacho Fundo	Qd 307, A/E 1 (no Centro de Saúde 1 do Recanto das Emas)	33324621
CAPSi II - Brasília	Crianças e adolescentes de 0 a 18 anos incompletos com transtorno mental grave, vítima de violência ou que estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais	Plano Piloto, L Sul e Norte, Guará, Candangolândia, Núcleo Bandeirante, Recanto das Emas, Riacho Fundo I e II, Cruzeiro, Sobradinho, Planaltina, Paranoá, São Sebastião	SMHN, Qd. 03 Conj. 1, Bloco A Ed. COMPP, Asa Norte	39013081
Hospital São Vicente de Paulo	Adultos acima de 18 anos com transtornos mentais	Todas as regiões do DF	Taguatinga Sul, Área Especial	34519705 35636111 34519735 33512241 34519746 34511943 34519735
Unidade de Psiquiatria/ Hospital de Base do DF	Adultos acima de 18 anos com transtornos mentais e comorbidades clínicas e cirúrgicas graves; adolescentes de 13 a 18 anos com transtornos mentais	Todas as regiões do DF	SMHS, Área Especial, Q 101-150	33151512 33151301 33151375 33151228 33151273
Núcleo de Apoio Terapêutico - NAT/Hospital Materno Infantil de Brasília - HMIB	Gestantes, Puérperas, mães das crianças atendidas e crianças até 12 anos	Todas as regiões do DF	SGAS Av. L2 Sul Quadra 608 Módulo A	34457664

ANEXO III – FLUXO DA NOTIFICAÇÃO DO PAV



Encaminhamentos obrigatórios:

DPCA: violência física, psicológica e sexual contra criança ou adolescente. Encaminhar “Comunicado de suspeita de violência”

Conselho tutelar: todos os tipos de violência contra criança ou adolescente. Encaminhar “Comunicado de suspeita de violência”

Autoridade policial ou PRODIDE: violência contra o idoso. Encaminhar “Comunicado de suspeita de violência”

ANEXO IV - NÚCLEOS DE PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA – NUPAV NAS REGIÕES DE SAÚDE

SETOR	E-MAIL	TELEFONE
CENTRO NORTE	nupav.centronorte@gmail.com	3326.5769
NORTE	nupav.norte@gmail.com	3387.8832
CENTRO SUL	nupav.centrosul@gmail.com	3445.7691
SUL	nupav.sul@gmail.com	3392.6467
SUDOESTE	nupav.sudoeste@gmail.com	3353.1006
LESTE	nupav.leste@gmail.com	3369.9899
OESTE	nupav.oeste@gmail.com	3471.9070

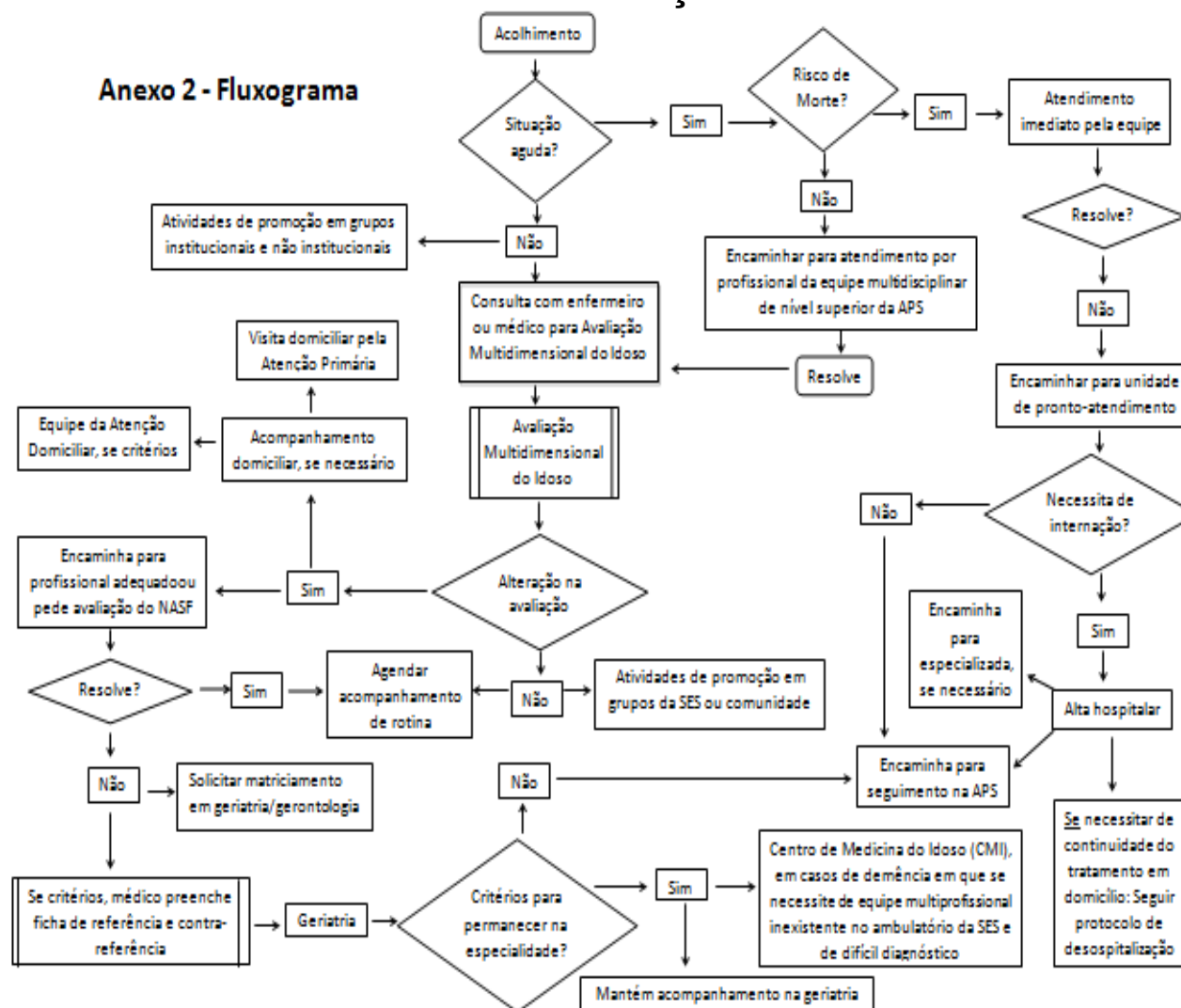
ANEXO V - AMBULATÓRIOS DE GERIATRIA

AMBULATÓRIOS DE GERIATRIA	ABRANGÊNCIA (Local de domicílio)	GERIATRAS RESPONSÁVEIS
ASA NORTE Hospital Regional Fone -33278471	Asa Norte, Vila Planalto, Vila Telebrasília, Cruzeiro Velho e Novo, Lago Norte e Varjão	Dr. Sabri Lakdari Dr. Rodrigo Nery
CEILÂNDIA Hospital Regional Fone - 33716595	Ceilândia e Brazlândia	Dra. Luciana Lilian Lousada Dra. Thais de Deus Vieira Dra. Simone Rios Fonseca Ritter
GAMA Hospital Regional Fone - 33562707	Gama	Dr. Silvana Angélica Coelho
GUARÁ Hospital Regional Fone -33531529	Guará, Estrutural, SAI, Asa Sul, Octogonal/Sudoeste	Dr. Carlos Fratini
SANTA MARIA Hospital Regional Fone - 33926690	Santa Maria	Dr. Marco Aurélio
SOBRADINHO Hospital Regional Fone - 35914044	Sobradinho, Granja do Torto e Grande Colorado	Dra. Anne Freitas Cardoso
PLANALTINA Hospital Regional	Planaltina	Dra. Suelma de Carvalho

NÚCLEO BANDEIRANTE Centro de Saúde nº 1 Fone -34861615	Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I e II, Candangolândia e Park Way	Dra. Marcela Basso Pandolfi
PARANOÁ Hospital Regional Fone -33699838	Paranoá, São Sebastião Lago Sul, Itapoã e Jardim Botânico	Dr. Claudio Mares
RECANTO DAS EMAS	Referenciar para Policlínica de Taguatinga	
SAMAMBAIA Hospital Regional Fone - 34589839	Samambaia	Dra. Tatiana Cristina Peron
TAGUATINGA Policlínica Fone -359322630	Taguatinga, Águas Claras e Vicente Pires	Dra. Aline Iagiestra e Silva Dra. Larissa de Freitas Oliveira Dra. Flávia Lúcia Pereira

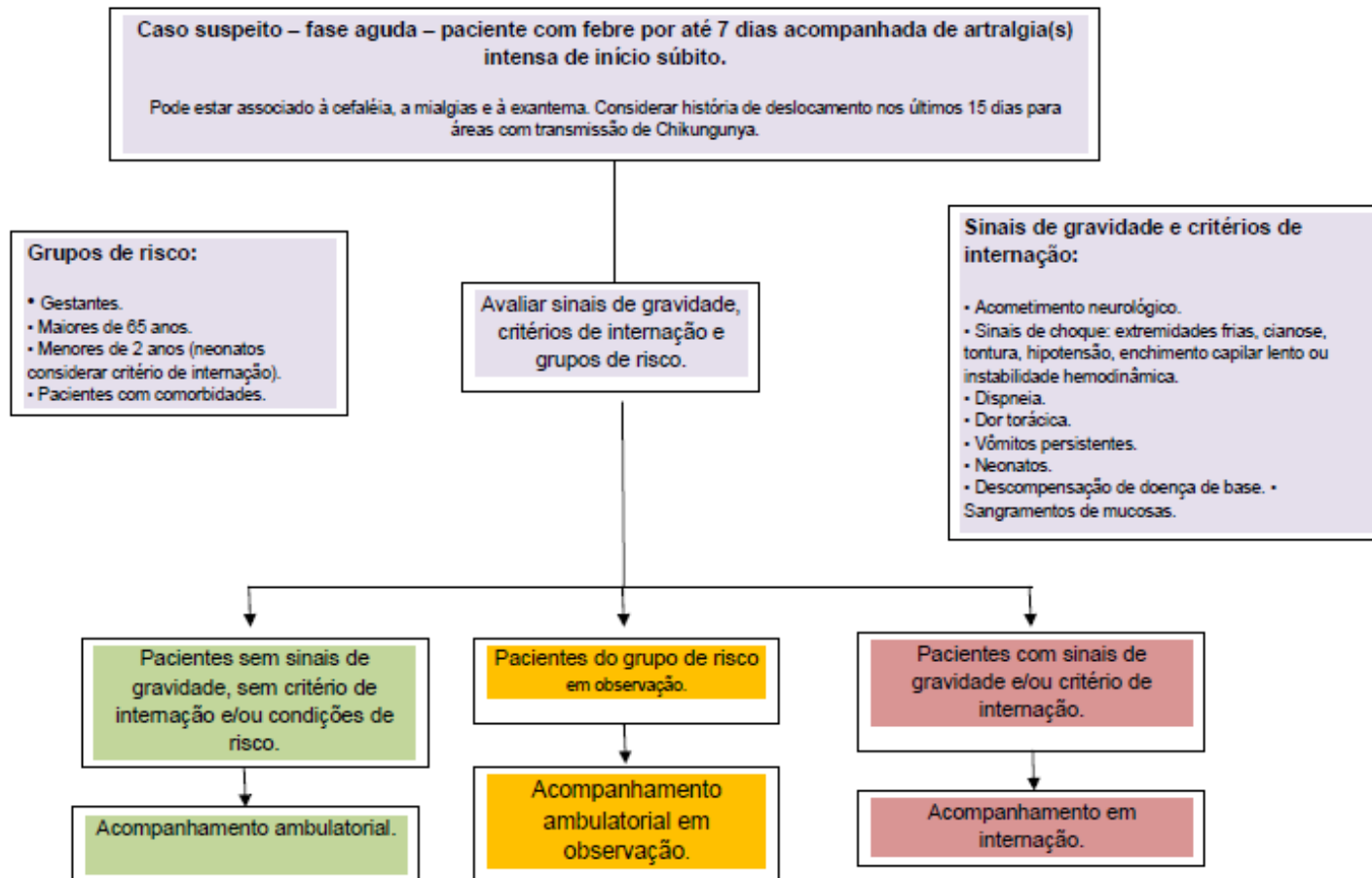
ANEXO VI – FLUXOGRAMA ATENÇÃO SAÚDE DO IDOSO

Anexo 2 - Fluxograma



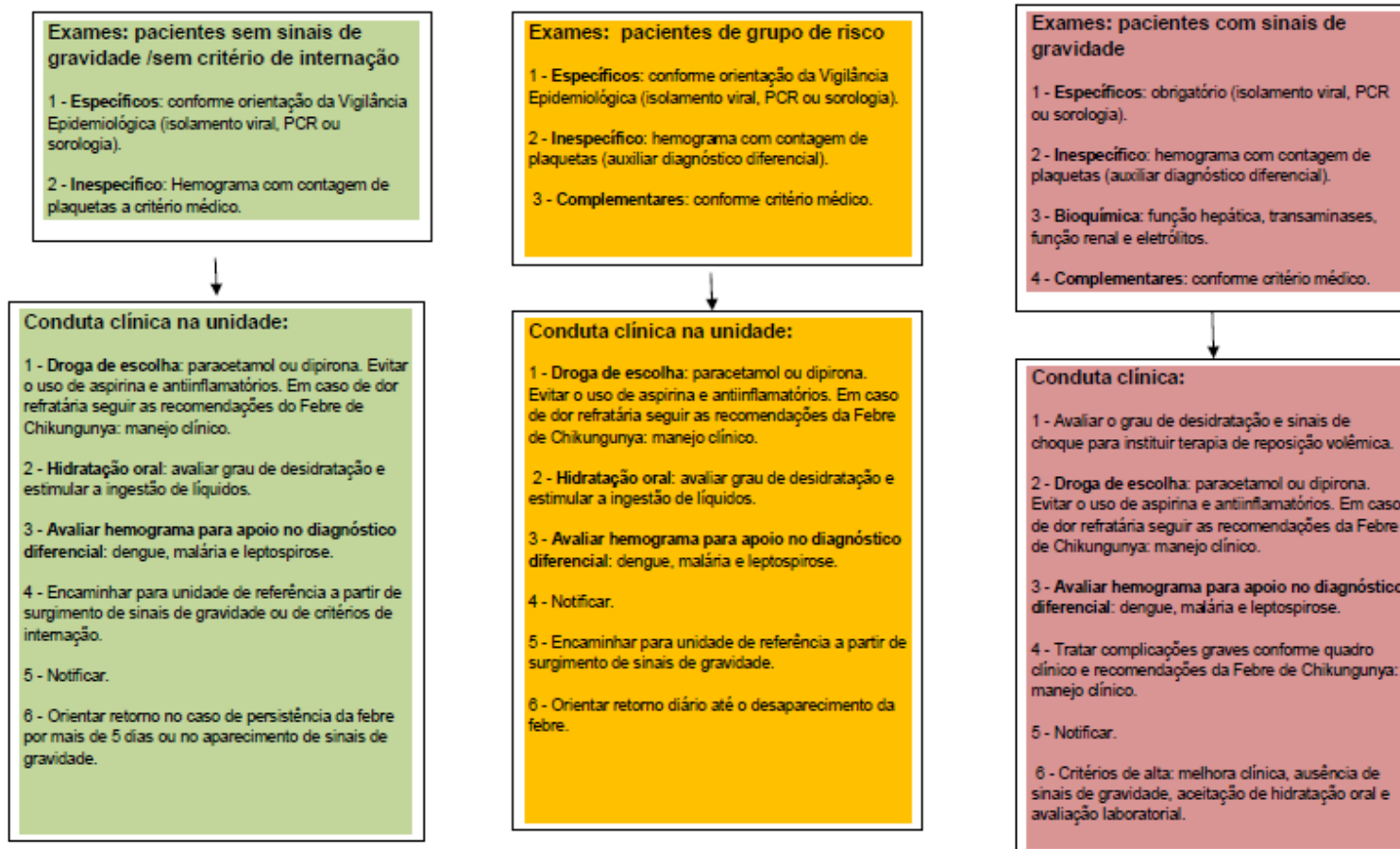
ANEXO VII – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE CHIKUNGUNYA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE CHIKUNGUNYA. Fonte: MS



ANEXO VIII – CONDOTA CLÍNICA DOS PACIENTES COM SUSPEITA DE CHIKUNGUNYA

CONDUTA CLÍNICA DOS PACIENTES COM SUSPEITA DE CHIKUNGUNYA: Fonte MS



ANEXO IX – ORIENTAÇÕES PARA O DOMICÍLIO DOS PACIENTES COM SUSPEITA DE CHIKUNGUNYA

Orientações para o domicílio DOS PACIENTES COM SUSPEITA DE CHIKUNGUNYA

Conduta no domicílio:

Pacientes sem sinais de gravidade, sem critério de internação e/ou condições de risco.

- 1 - Seguir as orientações médicas.
- 2 - Evitar automedicação.
- 3 - Repouso – evitar esforço.
- 4 - Utilizar compressas frias para redução de danos articulares. Não utilizar calor nas articulações.
- 5 - Seguir orientação de exercícios leves recomendados pela equipe de saúde.
- 6 - Retornar à unidade de saúde no caso de persistência da febre por 5 dias ou no aparecimento de fatores de gravidade.

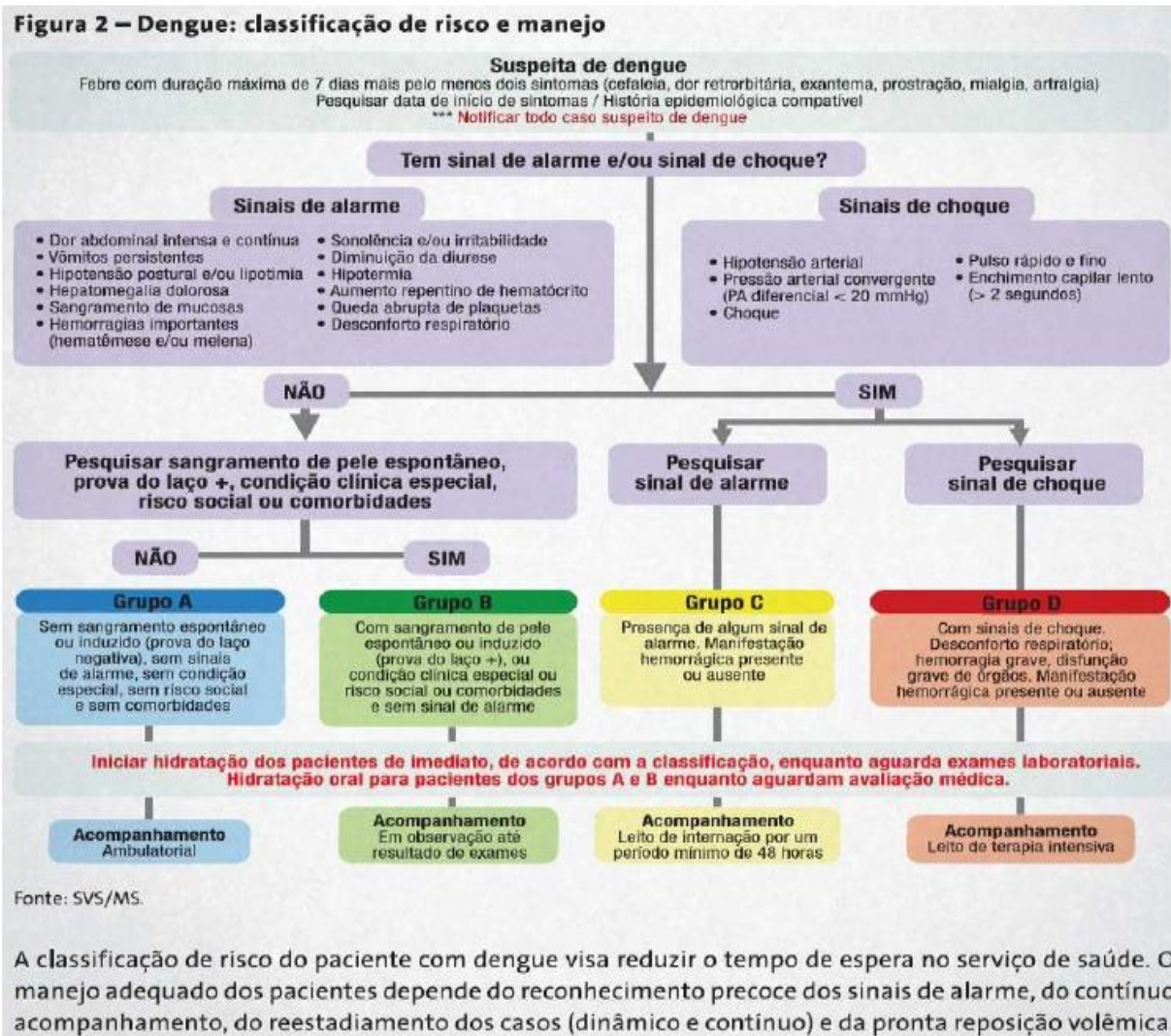
Conduta no domicílio:

Pacientes do grupo de risco em observação.

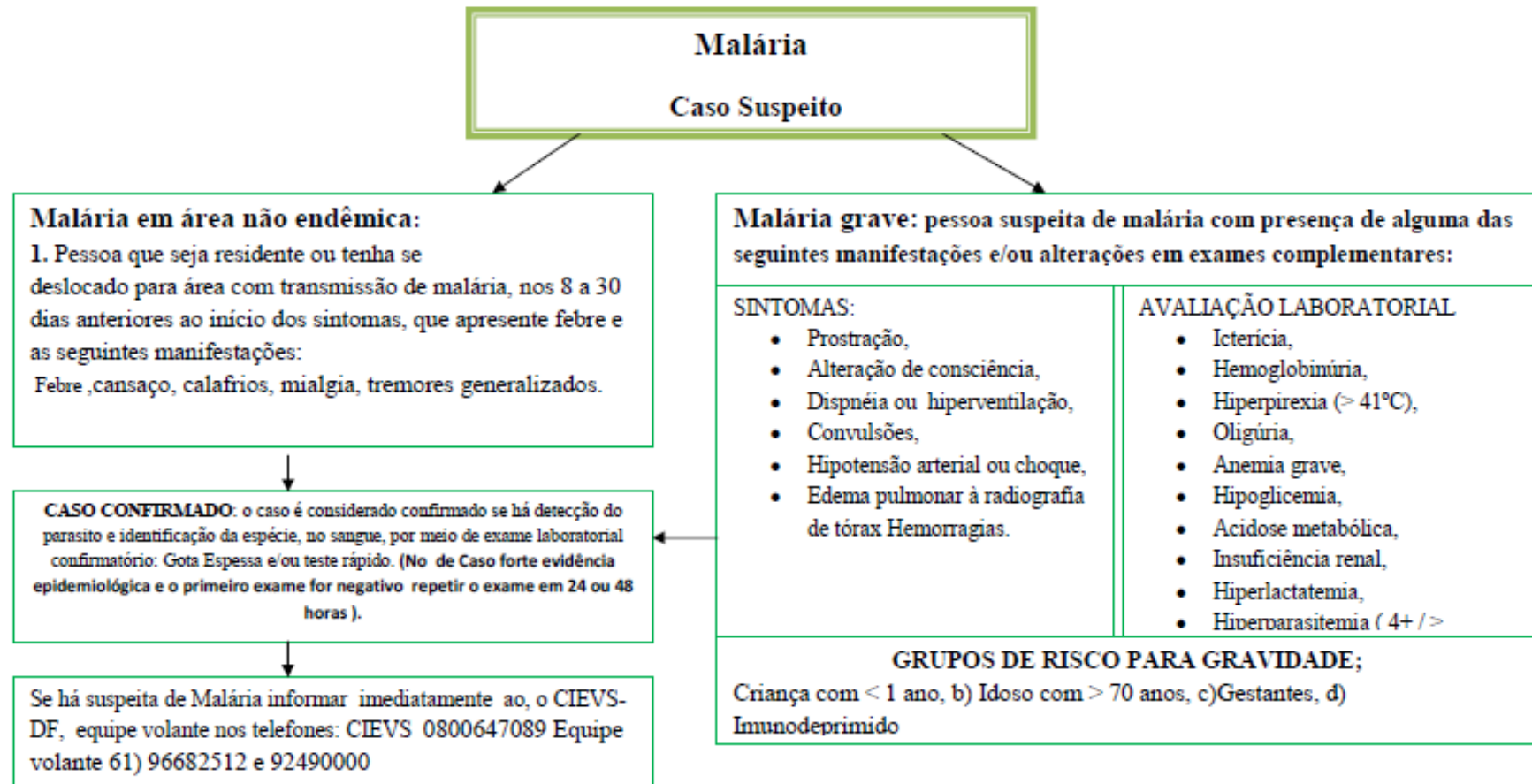
- 1 - Seguir as orientações médicas.
- 2 - Evitar automedicação.
- 3 - Repouso – evitar esforço.
- 4 - Utilizar compressas frias para redução de danos articulares. Não utilizar calor nas articulações.
- 5 - Seguir orientação de exercícios leves recomendados pela equipe de saúde.
- 6 - Retornar diariamente à unidade até o desaparecimento da febre.

Fonte: Classificação de risco e manejo do paciente com chikungunya, Ministério da Saúde.

ANEXO X – DENGUE: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO

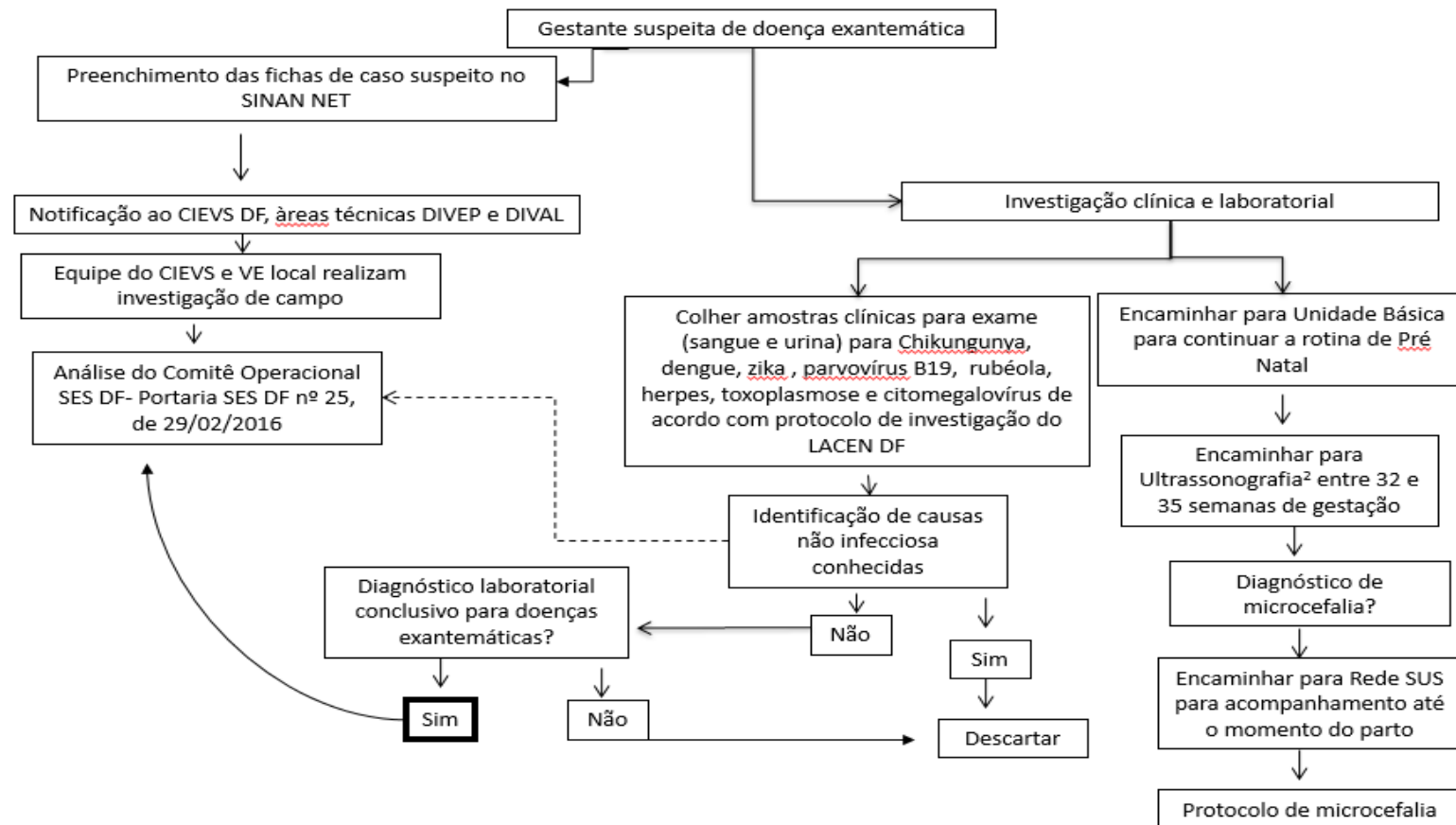


ANEXO XI – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - MALÁRIA



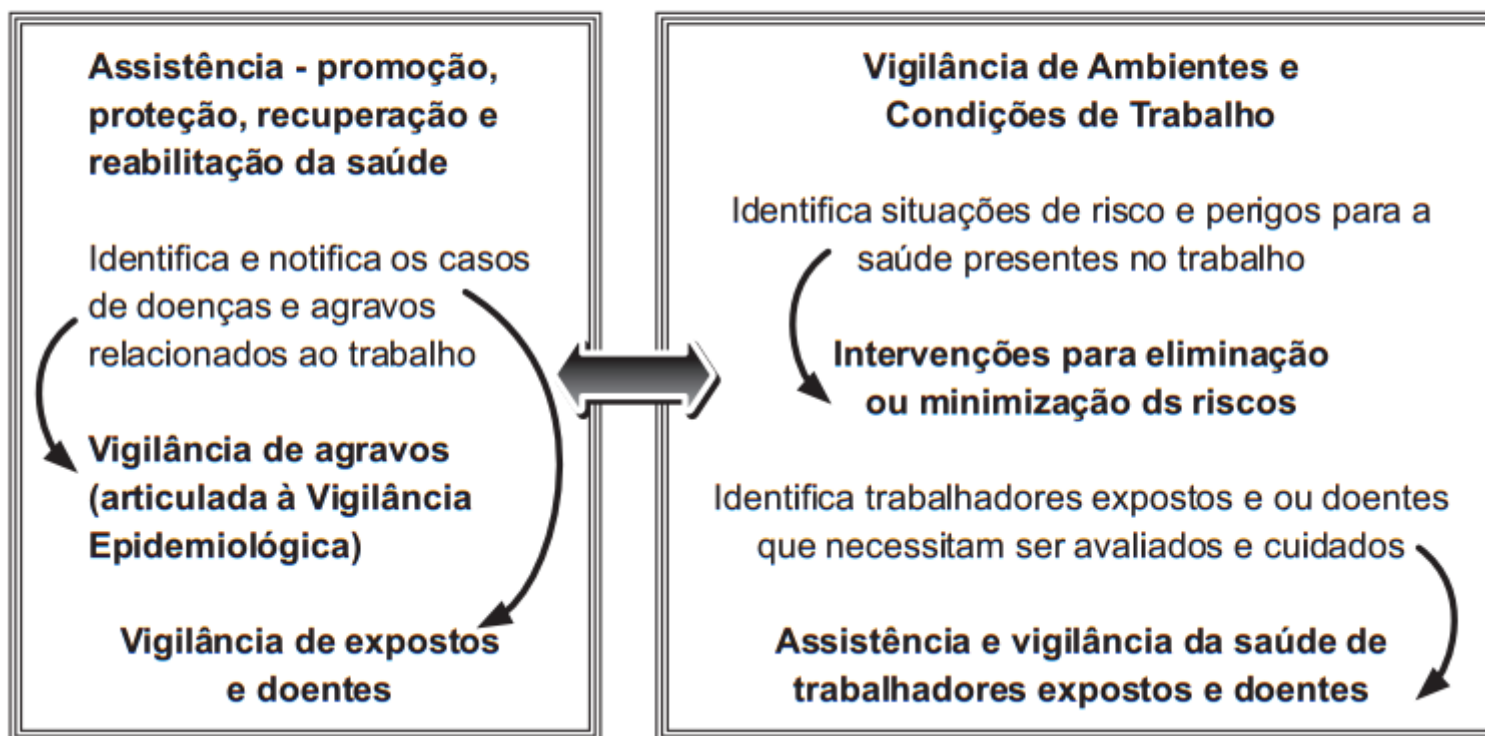
ANEXO XII - GESTANTE SUSPEITA DE DOENÇA EXANTEMÁTICA

Fluxograma orientação para investigação epidemiológica da gestante suspeita de doença exantemática



ANEXO XIII – QUADRO DEMONSTRATIVO DO DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE DO TRABALHADOR NA APS

Figura 1 - Articulação e complementaridade das ações de vigilância de agravos à saúde relacionadas ao trabalho e vigilância das condições e ambientes de trabalho - VISAT



Fonte: UFMG. Diretrizes para a Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica. Mai. 2016.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 27).

_____. Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica, 7ª Ed** (revista), Caderno 8, p. 1-13, 2009.

_____. **Constituição Federal de 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Centro Gráfico do Senado Federal, 1998. 292p.

_____. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. **Acessibilidade**. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2005. 160p.

_____. **Decreto nº 3.298, de 20 de Dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.243, p.10, 21 dez. 1999. Seção 1, pt1.

_____. **Decreto nº 5.296, de 2 de Dezembro de 2004**. Regulamenta as Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.232, p.05, 03 dez. 2004. Seção 1, pt1.

_____. **Decreto nº 6.286, de 5 de Dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.243, p.02, 06 dez. 2007. Seção 1, pt1.

_____. **Decreto No 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011**. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, v.123, n.123, p.01, 29 jun. 2011. Seção 1, pt1.

_____. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos:** um guia para o profissional da saúde na atenção básica, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Lei n. 8.142, de 30 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n. 249, p.25694, 31 dez. 1990. Seção 1, pt1.

_____. **Lei nº 10.048, de 8 de Novembro de 2000. Lei do Atendimento Prioritário.** Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.01, p., 09 nov. 2000. Seção 1, pt1.

_____. **Lei nº 7.853, de 24 de Outubro de 1989. Lei dos Portadores de Deficiência.** Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.01, p., 25 out. 1989. Seção 1, pt1.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990.** Lei orgânica da saúde. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.182, p.10, 20 set. 1990. Seção 1, pt1.

_____. **Lei nº 8.742, de 7 de Dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social; LOAS.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.01, p., 08 set. 1993. Seção 1, pt1.

_____. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde/Ministério da Saúde.** – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 28 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde)

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal, 2004.**
Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf>. Acesso em: abr. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.391/GM, de 16 de agosto de 2005.** Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, como diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n. 1391, p.69, 16 de agosto, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011.** Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.18, p.37, 26 de Janeiro, 2011. Seção 1, pt1.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 55, de 29 de janeiro de 2010,** publicada no Diário Oficial da União - Aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas - Doença Falciforme. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.181, p.69, 1º fev 2010. Seção 1, pt1

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 576/GM, de 19 de setembro de 2011.** Estabelece novas regras para a carga horária semanal (CHS) dos profissionais médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas, conforme descrito no Anexo I; estabelece normas para o cadastramento, no CNES, das equipes de Atenção Básica que farão parte do PMAQ. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.181, p.79, 20 de setembro, 2011. Seção 1, pt1.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 703/SAS, de 21 de outubro de 2011.** Estabelece normas para o cadastramento, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), das novas equipes que farão parte da Estratégia Saúde da Família (ESF). Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília-DF, n. 204, p 66, 24 out. 2011. Seção 1, pt1. (*)Republicada em 15/02/2012, por ter saído, no DOU nº 204, de 24-10-2011, Seção 1, págs. 66 a 69, com incorreção no original.

_____. Ministério da Saúde (2009). **Prevenção do Suicídio:** Manual dirigido a profissionais da atenção básica. Disponível em URL: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manu_prevencao240111.pdf>

_____. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica,** n. 21. Disponível em URL: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad21.pdf>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica /** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009, 72p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 98 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Política de Alimentação e Nutrição. **Manual de Orientações sobre o Bolsa Família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação-Geral de Política de Alimentação e Nutrição. – 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 32 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 160 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 27).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em saúde: zoonoses** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 228 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 22).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 31).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Procedimentos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 64 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 30). Nota: O título da série desta publicação passou a ser chamado de Cadernos de Atenção Primária, a partir do número 28.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 290 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 56 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 24)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 300 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 26)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Doenças respiratórias crônicas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010, 160 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 25)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 2. ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 195 p.: il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 21)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 17) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/AIDS, hepatites e outras DST** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 197 p. il. - (Cadernos de Atenção Básica, n. 18) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 56 p. - (Cadernos de Atenção Básica; 14) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de condutas básicas na doença falciforme** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 56p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Trabalho infantil: diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes economicamente ativos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 76 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 4 v.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza/SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 72 p.: il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política nacional de Saúde integral da População Negra: uma política para o SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 36 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 1. ed.; 1. Reimpressão. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 48 p.: il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dermatologia na Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde.- 1ª edição. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 142p.: il. - (Série Cadernos de Atenção Básica; n. 09) - (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 174)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Saúde do trabalhador** / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área

Técnica de Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 63p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família; 5)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 160 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. **Regionalização Solidária e Cooperativa:** orientações para sua implementação no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, Série A. Normas e Manuais Técnicos, Série Pactos pela Saúde, volume 1, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. UNICEF. Cadernos de Atenção Básica: **Carências de Micronutrientes** / Ministério da Saúde, UNICEF; Bethsáida de Abreu Soares Schmitz. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60 p. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde Política Nacional de Educação Permanente em Saúde Série B. **Textos Básicos de Saúde**. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9 Brasília – DF 2009.

_____. Ministério da Saúde/GM. **Portaria GM nº 825, de 25 de Abril de 2016**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.78, p.33, 26 abril, 2016. Seção 1, pt1

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Instrução Operacional Conjunta 20 ENARC/MDS – SAS/MS** Brasília, 12 de julho de 2013. Trata sobre os procedimentos para a identificação de gestantes beneficiárias do Programa Bolsa Família elegíveis ao Benefício Variável à Gestante (BVG) e das regras relacionadas à concessão desse benefício.

_____. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais/** Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 32 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde).

_____. **Portaria 159/2012 DF, Portaria MS/GM nº 44/2002**. Define as atribuições do agente comunitário de saúde - ACS - na prevenção e no controle da malária e da dengue. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.05, p.77, 8 jan. 2002. Seção 1, pt1.

_____. **Portaria GM n. 2.048, de 5 de novembro de 2002.** Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.91, p. 54, 14 de maio, 2008. Seção 1, pt1.

_____. **Portaria interministerial MS/MDS nº 2.509, de 18 de novembro de 2004.** Dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas às condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.223 p.05, 22 nov. 2004. Seção 1, pt1.

_____. **Portaria interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003.** Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.181, p.5, 10 sets 2003. Seção 1, pt1

_____. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.165, p.46, 24 de agosto, 2012. Seção 1, pt1.

_____. **Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011.** Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.19, p.46, 26 de janeiro, 2011. Seção 1, pt1.

_____. **Portaria nº 841, de 2 de maio de 2012.** Publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências –RENASES/MS/2012. Brasília, v., n.85, p.29, 03 mai. 2013. Seção 1, pt1.

_____. **Presidência da República. DECRETO FEDERAL Nº 7.037, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2009.** Aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH-3 e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.181, p.17, 22 de dezembro, 2009. Seção 1, pt1

_____. **Presidência da República. DECRETO FEDERAL Nº 7.177, DE 12 DE MAIO DE 2010.** Altera o Anexo do Decreto no 7.037, de 21 de dezembro de 2009, que aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH-3. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.181, p.5, 13 de maio, 2010. Seção 1, pt1

_____. **REDES DE PRODUÇÃO DE SAÚDE / MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.** – Brasília: Ministério da saúde, 2009. 44 p.: il. color. – (série B. textos Básicos de saúde)

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária:** lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1996.

CAMPOS G.W.S. **Apoio matricial e equipe de referência:** uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(2): 399-407, fev, 2007.

_____. **Um método para análise e cogestão de coletivos.** São Paulo: Editora Hucitec; 2000.

_____. **Equipes de referência e apoio especializado matricial:** uma proposta de reorganização do trabalho em saúde. Ciências e Saúde Coletiva 1999; 4:393-404.

_____. **O anti-Taylor:** sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. Caderno de Saúde Pública 1998; 14:863-70.

_____. **Equipes de referência e apoio especializado matricial:** um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 04, n. 02, p. 393-403, 1999.

_____. **Reforma Política e Sanitária:** a sustentabilidade do SUS em questão? Ciências e Saúde Coletiva, v. 12, n. 2, p. 301-306, 2007.

_____. **Um método para análise e cogestão de coletivos** – a construção do sujeito, a produção de valor de usos e a democracia em instituições: o Método da Roda. São Paulo: Hucitec, 2000.

CARVALHO, A. I. **Conselhos de Saúde, responsabilidade pública cidadania:** a reforma sanitária como reforma do Estado. In: FLEURY, S. (Org.). Saúde e Democracia: A luta do CEBES. Lemos Editorial, 1997.

CONASS. **Oficina de Redes de Atenção no SUS:** Guia do Facilitador. Brasília: CONASS, 2008

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais.** Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993, com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS nº 290/1994 e n. 293/1994.

_____. **Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social.** Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.

_____. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde** – CFESS, 2010;

_____. **Resolução CFESS nº 493, de 21 de agosto de 2006.** Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social.

_____. **Resolução CFESS nº 557, de 15 de setembro de 2009.** Dispõe sobre a emissão de pareceres, laudos, opiniões técnicas conjuntos entre o assistente social e outros profissionais.

COSTA, M. D. H. da. **O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos Assistentes Sociais** in Revista Serviço Social e Sociedade No 62. São Paulo: Cortez, 2000.

Cox, J. L., Holden, J. M. & Sagovsky, R. (1987) **Detection of postnatal depression.** Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal of Psychiatry, 150, 782 -786.

Cruz A. A., Fernandes AL, Pizzichini E, Fiterman J, Pereira LF, Pizzichini M, et al. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia Para o Manejo da Asma - 2012.** J BrasPneumol. 2012;38 (Supl 1): S1-S46.

DISTRITO FEDERAL. **Lei nº 4317 de 09 de abril de 2009.** Institui a Política Distrital para Integração da Pessoa com Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências. Diário Oficial [do Distrito Federal], Brasília, n.70, p.1, 13 abr. 2009. Seção 1, pt1.

_____. Manual de Procedimentos do Serviço Social em Atenção Básica na SES-DF, 2006;

_____. Manual de Procedimentos do Serviço Social em Saúde Mental, 2006;

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **PORTARIA Nº75, DE 16 DE MAIO DE 2012.** Autorizar o Médico da Família e Comunidade cumprir até 8 (oito) horas do total da carga horária para atendimento aos pacientes classificados como verdes e azuis no regime de agenda aberta. Diário Oficial [do Distrito Federal], Brasília, n.45, p.08, 17 de maio, 2012. Seção 1, pt1.

_____. Secretária de Estado de Saúde. **Calendário Básico de Vacinas do Distrito Federal.** Disponível em <http://www.saude.df.gov.br/sobre-a-secretaria/subsecretarias/462-calendario-basico-de-vacinas.html>. Consulta em 27.11.2013.

_____. **Portaria 185 de 12 de setembro de 2012.** Institui as normas para atenção às emergências em Saúde mental no âmbito do SUS-DF. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, n.186, p.10, 13 set. 2012. Seção 1, pt1. Especial)

_____. **Portaria 292, de 31 de outubro de 2013.** Atribui competências e adota protocolos para coordenar e regular a atenção integral aos pacientes com hemoglobinopatias hereditárias. Diário Oficial do DF: Brasília, n.233, 7 nov. 2013, p.6. Disponível em <<http://sintse.tse.jus.br/documentos/2013/Nov/7/portaria-no-292-de-31-de-outubro-de-2013>>. Acesso em: 19 de julho de 2016.

_____. **Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016.** Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, n. 32, p.23, 18 fev. 2016. Seção 1, pt.1 Especial)

_____. **Portaria 1.984 de 12 de setembro de 2014.** Define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória, na forma do Anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. Diário Oficial da União, Brasília, n. 177, p.59, 15 set. 2014. Seção 1, pt1. Especial)

_____. **Portaria 1.412 de 10 de julho de 2013.** Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Diário Oficial da União, Brasília, n. 132, p.294, 11 jul. 2013. Seção 1, pt1.

_____. **Decreto nº 37.515, de 26 de julho de 2016.** Institui o Programa de Gestão Regional da Saúde – PRS para as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, n. 143, p. 11, 27 de julho 2016. Seção 1, pt1.

_____. **Decreto Nº 36.918, de 26 de novembro de 2015.** Dispõe sobre a estrutura administrativa da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, n. 228, p. 3, 27 de novembro 2015. Seção 1, pt1.

_____. **Decreto Nº 37.057, de 14 de janeiro de 2016** que dispõe sobre a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal a Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS, passa a ser denominada Coordenação da Atenção Primária à Saúde – COAPS - subordinada à Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde/SES-DF. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, n. 10, p. 1, 15 de janeiro, 2016. Seção 1, pt1.

_____. **Resolução COFEN nº 422, de 4 de abril de 2012.** Normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados ortopédicos e procedimentos de imobilização ortopédica. Diário Oficial da União nº 70, de 11 de abril de 2012, pág. 195, Seção 1

GATTI B.; PEREIRA C. P. (Orgs.). Projeto **renovando a cidadania**: pesquisa sobre a população em situação de rua do Distrito Federal. Brasília: Gráfica Executiva, 2011.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Guia de Referência Rápida. **Carteira de Serviços**: Relação de serviços prestados na Atenção Primária à Saúde / Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Superintendência de Atenção Primária. – Rio de Janeiro: SMSDC, 2011.128p – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

Manual de Diagnóstico e Tratamento de Doença Falciforme. - Brasília: ANVISA, 2001. 142p.

MENDES, E.V. **As Redes de Atenção à Saúde**. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2009.

Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br>. Acesso em 05/05/2013.

TEIXEIRA C. F.; PAIM J. S.; VILLASBÔAS A. L. **SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde**. Inf Epidemiol SUS, 7:7-28, 1998.

WANG, Fang et al. **Evaluation of screening schemes for eye disease in a primary care setting**. Neuro-Ophthalmology, v. 5, n. 2, p. 69-82, 1998.

WISNER K. L., Parry B. L., Piontek C. M., **Postpartum Depression** N Engl J Med vol. 347, No 3, July 18, 2002, 194-199.



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DE
BRASÍLIA

